TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# GEBELİKTE AĞRININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

HAZIRLAYAN: İFFET EZGİ ÖZEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

MANİSA- 2018




TÜRKİYE CUMHURİYETİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZIRLAYAN: İFFET EZGİ ÖZEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

| | | |
|---|---|---|
| Dr. Öğretim Üyesi | Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI | (Tez Danışmanı) |
| Dr. Öğretim Üyesi | Selda İLDAN ÇALIM | (Jüri Üyesi) |
| Dr. Öğretim Üyesi | Ummahan YÜCEL | (Jüri Üyesi) |

MANİSA- 2018

# BEYAN

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

İffet Ezgi ÖZEL

## TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığı süresince, tez konumun belirlenmesinde ve planlanmasında desteği olan, çalışma süresince karşıma çıkan zorluklarda hem bilimsel hem de manevi anlamda desteğini esirgemeyen, değerli tez danışmanım Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğretim Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI'ya,

Hayatım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi her konuda desteklerini esirgemeyen, varlıklarıyla her zaman bana güç veren, annem Güler ÖZEL, kardeşim Uğur ÖZEL ve anneannem Firdevs BOZKURT'a teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

**Sayfa No**

**BEYAN** ..... **i**

**TEŞEKKÜR** ..... **ii**

**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **vii**

**ŞEKİLLER DİZİNİ** ..... **ix**

**KISALTMALAR** ..... **x**

**1. ÖZET** ..... **1**

**2. ABSTRACT** ..... **2**

**3. GİRİŞ** ..... **3**

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ ..... 3

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI ..... 3

3.3. TANIMLAR ..... 3

3.3.1. Ağrı Algısı ..... 3

3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Yaşam Kalitesi ..... 4

3.3.3. Sağlıkta Yaşam Kalitesi ..... 4

**4. GENEL BİLGİLER** ..... **5**

4.1. AĞRI ..... 5

4.1.1. Ağrı Teorileri ..... 5

4.1.1. Primitif teori ..... 5

4.1.1. Spesifite teorisi ..... 5

4.1.1. Pattern (Model) teorisi ..... 6

4.1.1. Kapı Kontrol teorisi ..... 6

4.1.1. Endorfin teorisi ..... 7

4.2. AĞRI BELİRLEYİCİLERİ ..... 8

4.3. AĞRI SINIFLAMASI ..... 8

4.3.1. Fizyolojik-Klinik Ağrı ..... 8

4.3.2. Süresine göre Ağrı ..... 10

4.3.2. Akut ağrı ..... 10

4.3.2. Kronik ağrı ..... 10

4.3.3. Kaynaklandığı Bölgeye göre Ağrı ..... 11
4.3.3. Somatik ağrı ..... 11
4.3.3. Visseral ağrı ..... 11
4.3.3. Sempatik ağrı ..... 11
4.3.4. Mekanizmaya göre Ağrı ..... 11
4.3.4. Nosiseptif ağrı ..... 11
4.3.4. Nöropatik ağrı ..... 12
4.3.4. Deafferentasyon ağrısı ..... 12
4.3.4. Reaktif ağrı ..... 13
4.3.4 Psikosomatik ağrı ..... 13
5. GEBELİKTE AĞRI ..... 13
5.1. Gebelikte Bel ve Sırt Ağrısı ..... 14
5.2. Gebelikte Pelvik Ağrısı ..... 15
5.3. Gebelikte Baş Ağrısı ..... 17
5.4. Gebelikte Bacak Ağrısı ..... 18
5.5. Gebelikte Karın Ağrısı ..... 18
5.5.1. Round ligament ağrısı ..... 18
5.5.2. Gaz ve konstipasyon ..... 19
5.5.3. Braxton hicks kontraksiyonları ..... 20
6.YAŞAM KALİTESİ ..... 20
6.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımlanması ..... 20
6.2. Yaşam Kalitesi Boyutları/Alanları ..... 22
6.3. Sağlıkta Yaşam Kalitesi ..... 23
6.4. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ..... 23
**5. GEREÇ VE YÖNTEM ..... 25**
5.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI ..... 25
5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ ..... 25
5.3. HİPOTEZ ..... 25
5.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER ..... 26
5.5. VARSAYIMLAR ..... 26
5.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER ..... 26
5.6.1. Veri Toplama Gereçleri ..... 27
5.6.1.1. Gönüllü onam formu ..... 27
5.6.1.2. Görsel analog skala (Visual Analogue Scale–VAS) ..... 27

5.6.1.3. Sosyodemografik form ..... 27
5.6.1.4. Kısa form 36 (Short Form 36 – SF 36) ..... 28
5.6.1.5. McGill- Melzack ağrı soru formu ..... 28
5.7. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER ..... 30
5.8. VERİLERİN TOPLANMASI ..... 30
5.9. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 31
5.10. Etik Açıklamalar ..... 31
5.11. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLAR ..... 32
**6.BULGULAR ..... 33**
6.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular ..... 33
6.2. Gebelikte Çalışma Durumu ve Çalışma Pozisyonlarına İlişkin Bulgular ..... 34
6.3. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular ..... 35
6.4. Gebelik Süresince Çay, Kahve İçme, Sigara Tüketme ve Egzersiz Durumlarına İlişkin Bulgular ..... 36
6.5. Gebelerin Gebelik Öncesi Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular ..... 37
6.6. Gebelerin Gebelikte Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular ..... 38
6.7. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Görsel Analog Skala'ya (Vas) göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulgular ..... 38
6.8.Ağrısı Olan Gebelerin Gebelik Haftası, Gebelik Sayısı ve Doğum Sayısına Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulgular ..... 39
6.9. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Mcgıll Melzack Ağrı Soru Formu'na (Masf) göre Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular ..... 41
6.10. Gebelerin Masf Toplam Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ..... 53
6.11. Gebelikte Ağrının Sf-36 Yaşam Kalitesı Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ..... 57
6.12. Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları ..... 72
6.13.Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Bulguları ..... 84
**7. TARTIŞMA ..... 85**
7.1. Gebelikte Çalışma Durumu ve Çalışma Pozisyonlarına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 86
7.2. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 87
7.3. Gebelik Süresince Çay, Kahve İçme, Sigara Tüketme ve Egzersiz Durumlarına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 87
7.4. Gebelerin Gebelik Öncesi Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 88

7.5. Gebelerin Gebelikte Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 88
7.6. Ağrısı Olduğunu ifade Eden Gebelerin Görsel Analog Skala'ya (Vas) Göre Ağrı Bölgelerıne İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 89
7.7. Ağrısı Olan Gebelerin Gebelik Haftası, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısına Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 89
7.8. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Mcgıll Melzack Ağrı Soru Formu'na (Masf) göre Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 90
7.9. Gebelerin Masf Toplam Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması..... 91
7.10. Gebelikte Ağrının Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması ..... 92
7.11. Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları'ın Tartışılması..... 94
**8. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 95**
8.1. Sonuç..... 95
8.2. Öneriler ..... 95
**9.KAYNAKLAR ..... 96**
**10.EKLER..... 114**
**11.ÖZGEÇMİŞ..... 137**

# TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ..... 31

Tablo 2. Gebelikte Çalışma Durumu ve Çalışma Poziyonlarına Göre Dağılımı ..... 32

Tablo 3. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı ..... 33

Tablo 4. Gebelik Süresince Çay, Kahve, Sigara Tüketme ve Egzersiz Durumlarına Göre Dağılımları ..... 34

Tablo 5. Gebelerin, Gebelik Öncesi Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi ..... 35

Tablo 6. Gebelerin, Gebelikte Beden Kitle Indekslerinin İncelenmesi ..... 36

Tablo 7. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Görsel Analog Skala'ya (Vas) Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulguların Dağılımı ..... 37

Tablo 8. Ağrısı Olan Gebelerin Gebelik Haftası, Gebelik Sayısı ve Doğum Sayısına Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulguların Dağılımı ..... 38

Tablo 9. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin Ağrı Niteliğine göre Dağılımı ..... 39

Tablo 10. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Duyusal Boyutlarına göre Dağılımı ..... 39

Tablo 11. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Algısal Boyutlarına göre Dağılımı ..... 42

Tablo 12. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Değerlendirme Boyutuna göre Dağılımı ..... 43

Tablo 13. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Çeşitli Boyutlarına göre Dağılımı ..... 43

Tablo 14. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı ..... 44

Tablo 15. MASF'unun Ağrı Özelliği Olan Alt Boyutları Toplam Puanlarının Gebelik Sayısına ve Gebelik Haftasına Göre Dağılım ..... 45

Tablo 16. Ağrısı olan Gebelerin MASF'na göre Ağrının Zamanla İlişkisine Göre Dağılımı ..... 46

Tablo 17. Ağrısı olan Gebelerin MASF'na göre Ağrıyı Arttırma Nedenlerinin Dağılımı ..... 46

Tablo 18. Ağrısı olan Gebelerin Ağrı Bölgelerine Göre Ağrıyı Azaltmada Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımı ..... 48

Tablo 19. Ağrısı olan Gebelerin MASF'a Göre Ağrı Şiddetlerinin Dağılımı ..... 50

Tablo 20. Gebelerin MASF Toplam Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı ..... 51

Tablo 21. Gebelikte Ağrının SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı ..... 55

Tablo 22. Ağrısı olan Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının MASF Alt Boyutları İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı ..... 70

Tablo 23. Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalıtesı Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları İle Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Bulguları…...……..……84

# ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. A-Gebe olmayan Kadın B-Gebe olup Lumbar Lordosis olmayan C-Gebe olup Lumbar Lordosisi olan ..... 14

Şekil 2. A-Bel ağrısı ile Pelvik Ağrı Arasındaki Ara Lokalizasyon Farklılığı ..... 16

Şekil 3. M.Gastrocnemius Kası ..... 17

Şekil 4. 40 Haftalık Gebe- Round Ligament ..... 18

Şekil 5. Maslow'un Temel İhtiyaçlar Hiyerarşisi ..... 19

Şekil 6. Yaşam Kalitesi Boyutu ..... 20

Şekil 7. Araştırma Takvimi ..... 30

## KISALTMALAR

**APA:** American Pregnancy Assosicaton

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**IASP:** International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği )

**SF 36:** Short Form 36

**SİYK**: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

**TARD**: Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

**VAS:** Visual Analogue Scale

**WHO:** World Health Organization

**GEBELİKTE AĞRININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**İffet Ezgi Özel**

**Danışman: Öğretim Üyesi Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı**

**Ebelik Anabilim Dalı**

# 1. ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, gebelikte deneyimlenen ağrının yaşam kalitelerini ne kadar etkilediğini belirleyip, ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya, 1 Şubat- 30 Haziran 2017 tarihleri arasında Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Moris Şinasi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran, VAS'a göre ağrısı olduğunu ifade eden 18-41 yaş arası (n=400) gebeler dahil edilmiştir. Kesitsel türde olan araştırmanın verileri, sosyodemografik form, görsel analog skala (VAS), Kısa Form 36 (Short Form 36 – SF 36), McGill- Melzack ağrı soru formları kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin analizinde 16.00 SPSS for Windows istatistik analiz programında frekans, yüzde dağılımı, bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda *Independent Samples t test*, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise *Mann Whitney U* testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelik haftalarının ortalaması ise 32,50±6,602 (Min=10, Maks=42) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %70'si bel ağrısı, %27'si sırt, %24'ü kasık ağrısı duyduğunu ifade etmiştir. Gebelik haftası, gebelik sayısı ve doğum sayısına göre ağrı bölgelerine ilişkin bulgular incelendiğinde, gebelik haftasına göre 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 $p<0,01$). **Sonuç:** Gebeliğin özellikle son trimestrında yaşanan ağrının, yaşam kalitelerini azalttığı sonucuna varılmıştır. Mcgill Melzack Ağrı Soru Formu puanlarına göre ağrı arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, ağrı, genel sağlık puanlarının azalması nedeniyle yaşam kalitelerinin düştüğü tespit edilmiştir.

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

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

**İffet Ezgi Özel**

**Supervisior: Asistant Prof. Nurgul Güngör Tavşanlı**

**Midwifery Department**

## 2. ABSTRACT

**Object:** The aim of this study is to determine the effect of the pain experienced on pregnancy and to determine the effect of pain on quality of life.

**Materials and Method:** The study included pregnant women aged 18-41 (n = 400) who presented to Moris Şinasi Gynecology and Obstetrics outpatient clinic in Manisa Merkez Efendi State Hospital between February 1 - June 30, 2017 and stated that they had pain according to VAS.

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.

**Finding:** The mean gestational age was 32,50 ± 6,602 (Min = 10, Max = 42). 70% of the pregnant women participated in the study stated that they had low back pain, 27% had back pain and 24% had heard of groin pain. A statistically significant relationship was found between the gestational week and the pain regions of the patients who had back, headache and headache according to gestational week.

**Results:** It was concluded that the pain experienced in the last trimester of pregnancy decreases the quality of life. According to Mcgill Melzack Pain Questionnaire scores, quality of life decreases as quality of life decreases due to decrease in physical function, energy-vitality, vitality, mental health, pain and general health scores.

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

# 3. GİRİŞ

## 3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Gebelik süresince hormonal ve fiziksel değişikliklerin meydana gelmesi, gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde değişikliğe neden olmaktadır.

Gebelikte yaşanan ağrının yaşam kaliteleri üzerine etkisi inceleğinde, yaşanan fizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşam kalitelerinin özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimestrında azaldığı görülmektedir (Olsson ve Nilsson-wikmar 2004; Mogren ve Pojhanen 2005; Kamysheva ve ark. 2017; Ng ve ark. 2017; Ibanez ve ark.2017). Bu nedenle gebelik boyunca gebelerin sağlıklarını olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınması, fetal ve maternal sağlığın korunması ya da yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir (Forger ve ark. 2005; Garshasbi ve Zadeh 2005; Babadağlı 2008; Gutke ve ark. 2008).

## 3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmamız, gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamayı ve gebelikte deneyimlenen ağrının yaşam kalitelerini ne kadar etkilediğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

## 3.3. TANIMLAR

### 3.3.1. Ağrı Algısı

Nörofizyoloji'de ağrı, doku hasarı ve ağrı algılama arasındaki bir dizi elektrokimyasal olayın tümü olarak bilinen "nosisepsiyon" kavramı içinde emosyonel ve sensoriyal bir duyu olarak tanımlanmaktadır.

Cinsiyet, yaş, kişilik özellikleri, dinsel ve kültürel etkenlerle birlikte ağrının bireysel yorumu ve diğer psikososyal faktörler ağrı algısını etkilemektedir ( Aslan 2006).

### 3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Yaşam Kalitesi

1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşam kalitesi; kişinin yaşadığı kültürel değerlerin yanı sıra kişinin amaçları, beklentileri, ilgi alanları, yaşam standartları, fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri, çevresel etkenleri ve hayatı nasıl algıladıklarıyla ilgilidir.

### 3.3.3. Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK), yaşam kalitesinin bir alt komponenti olarak kabul edilmesine rağmen tanımlanmasında bir farklılık göze çarpmaktadır. Bu farklılık, kişinin yaşamından tatmin ve mutluluk duymasıdır. 1948 yılında DSÖ'ü sağlığı " fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmış, bu tanım sağlık hizmetlerine yeni bir süreç getirmiş; bu süreç yaşam kalitesine yönelik araştırmaların yapılmasında önemli bir dönüm noktası olmuştur (Post ve ark. 1999).

# 4. GENEL BİLGİLER

## 4.1. AĞRI

Vücudun belli bir bölgesindeki gerçek doku hasarı veya potansiyel doku hasarı nedeniyle ağrı reseptörlerinin uyarılması sonucu meydana gelen bir dizi kimyasal veya mekanik olayların santral sinir sistemine iletilmesiyle ortaya çıkan kültürel ve bireysel değişimlerden etkilenen emosyonel ve sensoriyal karmaşık bir algı olarak tanımlanmaktadır (Aslan 2006; Kıvrak ve ark. 2009).

### 4.1.1. Ağrı Teorileri

Tarihsel gelişimine göre ağrının iletilmesi, algılanması ve değerlendirilmesine yönelik birçok teori ileri sürülmüştür. Ağrının fizyolojik mekanizmasına yönelik ilk görüş spesifite teorisi, psikolojik unsurları açıklamaya yönelik ilk düşünce ise pattern teorisi olarak bilinmektedir.

### 4.1.1. Primitif teori

Ağrı ile ilgili ilk teori Aristo'nun "De Partibul Animalius" adlı yapıtında ağrıdan bir duyu olarak değil, hoşnutsuzluk olarak bahsedilmiştir (Kayhan 2004).

### 4.1.1. Spesifite teorisi

İlk kez 1644 yılında Descartes, cilde uygulanan ağrılı uyaranın beyinde temsil edilen özel bir reseptörü olduğunu ve bunun lokalizasyonunun ağrının niteliğini belirlediği fikrini savunmuştur.1794 yılında Erasmus Darwin, insanın aşırı ışık, baskı, sıcak ve soğuğa maruz kalmasıyla duyuların normalden şiddetli hissedilmesinin sonucu olarak ağrının meydana geldiğini ifade etmiştir.

1895 yılında ise Max Von Frey, modern spesifik reseptör teorisi olarak adlandırdığı cilde uygulanan ağrı, dokunma, sıcak ve soğuk duyularını algılayan spesifik reseptörler olduğu fikrini ortaya atmıştır.

Spesifik reseptör teorisine göre ağrının tipine göre, ağrılı uyaranların periferden spinal korda, oradan da talamus ve kortekteki spesifik merkezlere iletiminin spesifik ağrı yolları ile olduğunu ifade etmiştir (Erdine 2003; Kayhan 2004).

### 4.1.1. Pattern (Model) teorisi

Goldscheider'e göre, ağrı duyusunun periferde aynı şekilde algılanmasına rağmen ayrı ayrı ağrı reseptörleri olmadığını sinir lifleri ve hücrelerden geçen elektriksel uyarının sıklık ve kuvvetine göre ağrının değişik şekilde algılandığını ileri sürmüştür. Bu teorinin en önemli dayanağı olan summosyon (eklenme) kavramına göre ağrılı uyaranlar (impuls) spinal korda girdikten sonra ağrı duyusunun hissedilebilmesi için uyarının birikmiş olması gerekmektedir. Bu teoriye intensitivite teorisi de denilmektedir (Erdine 2007;Gönenç 2013).

### 4.1.1. Kapı Kontrol teorisi

Ağrının psikolojik ve fizyolojik bileşenlerini açıklamak noktasında gerek model teorisi gerekse de diğer teoriler yetersiz kalmıştır. Bu noktada başarılı olan tek teori ise "Kapı Kontrol Teorisi" olarak adlandırılmıştır. Ağrının her iki bileşeni de açıklamayı başaran bu teori Patrick Wall ve Ronald Melzack tarafından 1965 yılında ortaya konulmuş ve ağrı ile ilgili kavram ve kuramları değiştiren bir devrim olarak kabul edilmiştir (Melzack and Wall, 1967; Erdine 2007). Bu teoriye göre, belirli sinir lifleriyle omuriliğe taşınan ağrılı uyarılar, ilk olarak spinal kordun dorsal (arka) boynuzunda değerlendirilir. Bu arka boyunuz (dorsal horn), bir kapı fonksiyonu görevi görmektedir (Paksoy 2006). Kapı açık ise; ağrı uyarıları, ince çaplı myelinli A grubu delta liflerinin veya myelinsiz C grubu nosiseptif liflerinin aktivitesi ile SG (Substansia gelatinosa) hücreleri inaktif olurken, Transmission (T) hücrelerinin aktivitesi artmaktadır. Böylelikle ağrı, bilinç düzeyine ulaştığında hissedilmektedir. Kalın çaplı A grubu alfa veya A grubu beta liflerinin aktivitesi ile de SG (Substansia gelatinosa) hücreleri aktif olurken, Transmission (T) hücrelerine uyarı geçişinin inhibe edilmesiyle bu kapı kapanmaktadır. Sonuç olarak, bilinç düzeyine ulaşmayan

ağrı hissedilmemektedir (Baykal 2008; Mamuk ve Davas 2010; Vural 2011). Kısaca üç faktör kapının açılması ve kapanmasında etkili olmaktadır: Bu faktörler ağrı lifleri ile diğer periferik liflerin aktivitasyon seviyesi ve talamus veya kortekse iletilen mesajlardır ( Erdine 2003; Paksoy 2006 ).

### 4.1.1. Endorfin teorisi

1970 ve 1977 yılları arasında Roger Guillemin ve Andrew W. Schally tarafından keşfedilen vücudumuzun salgılamış olduğu morfin gibi etki gösteren kimyasal maddeler "Endorfin" olarak adlandırılırlar. İçinde morfin olan anlamına gelen endorfin sözcüğü endojen ve morfin kelimelerinin bileşimi ile oluşmuştur. Bu kimyasallar hipofiz bezinde üretilip salgılanmaktadır (Goldstein ve Lowry 1975). Ağrı uyarısının iletimini bloke eden endorfinler, ağrı liflerini uyaran ve kan ya da spinal sıvıya da geçen bradikinin ve histamin gibi kimyasal maddelerin salınımını inhibe ederek ağrının algılanma seviyesini düşürmektedirler (Aslan 2014; Törüner ve Büyükgönenç 2012). Doğal maddeler olan endorfinlerin bu özelliklerinin yanı sıra narkotiklere (opioidlere) göre yararlarının çok, kontraendikasyonlarının düşük olması nedeniyle bireyin kendi endorfinlerini arttırmaya yönelik çalışmaların önemine yer verilmesi gündeme gelmektedir. Bazı deri uyarım tekniklerinin etkisi, vücudun doğal morfini olan endorfinlerin salınımı arttırmakta sonuç olarak ağrı duyumu ya azaltılmakta ya da ortadan kaldırılmaktadır. (Kubsch ve ark. 2001; Rokade 2011; Aslan 2014). Sıcak uygulama, soğuk uygulama, deriye mentol uygulama, vibrasyon, TENS (Transkütan Elektiriksel Sinir Stimilasyonu), masaj ve dokunma ağrı duyumunu azaltan deri uyarım tekniklerdir (Kozier ve ark., 2008). Ağrı giderilmesinde kullanılan bu tekniklerin etkileriyle ilgili çalışmalara rastlanılmaktadır (Kubsch ve ark 2001; Adams ve ark 2010; Rokade 2011; Kamalifard ve ark.2012; McCullough ve ark. 2018). Kamalifard ve ark. (2012), İran'da bir hastanede 82 gebenin katıldığı çalışmada, 30 dakika boyunca masaj terapisi alan gebelerin, doğum ağrılarının azaldığı görülmüştür. McCullough ve ark.(2018), İrlanda'da 262 gebeyle yapılan başka bir çalışmada ise; ayak banyosu ve refleksiyoloji masajı yapılan gebelerin, kanda endorfin seviyelerinde artma, bel ağrılarında azalma, kan basıncı ve kalp hızında düşme olduğunu saptamıştır.

## 4.2. AĞRI BELİRLEYİCİLERİ

Ağrı sürecini, ağrının duyulması (duyusal), algılanması (kognitif) ve ağrıya yanıt verilmesi (afektif) şeklinde üç bileşen açıklamaktadır. Kabaca ağrının algılanması uyarı hipotalamusa ulaştığında, tam algılanması ise uyarı parietal kortekse geldiğinde olmaktadır (Paksoy 2006).

## 4.3. AĞRI SINIFLAMASI

Ağrının değişik biçimlerde sınıflandırılması ağrıya yaklaşımda son derece önemlidir. Ağrının bu şekilde ayrıntılı olarak ele alınması, değerlendirilmesi bu sınıflamalarla daha kolay hale gelmektedir.

Ağrıyı:

**a.** Fizyolojik- klinik,

**b.** Süresine göre,

**c.** Kaynaklandığı bölgeye göre,

**d.** Mekanizmalarına göre çeşitli biçimlerde ele almak mümkündür. (Raj 2000; Erdine ve ark.2001; Wall and Melzack 2006)

### 4.3.1. Fizyolojik-Klinik Ağrı

Ağrının yoğun tarzda hissedilmesiyle meydana gelen fizyolojik ağrı, uyarana karşı koruyucu bir yanıt olarak tanımlanmaktadır. Vücutta hasara yol açabilecek veya zarar verecek uyaranlardan kaçmak için doku hasarıyla ilgili bilginin nosiseptörler aracılığıyla merkezi sinir sistemine iletilmesi sonucu bir kaçma kurtulma reaksiyonu başlamaktadır. Fizyolojik ağrıyı bundan dolayı vücut için bir koruma ve uyarı sistemi olarak değerlendirmek mümkündür ( Marangoz 1993; TARD 2006).

Birden fazla fizyopatolojik sürecin olduğu klinik ağrı da ise; deri veya deri altı dokularda yer alan ağrılı uyarana karşı bilgi, 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 iletilir. Sonuç olarak, kültürel ve bireysel değişimler dikkate alınarak ağrı hissedilmekte, ağrı kaynağının yeri tespit edilmekte ve buna yönelik bir davranış şekli geliştirilmektedir (Marangoz 1993; RAJ 2000; Erdine 2003; TARD 2006).

Ağrı ile nosisepsiyon kelimeleri farklı anlamlarda kullanılmaktadır. Doku hasarıyla ilgili bilgiyi taşıyan özel reseptörlerin yani nosiseptörlerin uyarılmasıyla meydana gelen elektrokimyasal olayların tümüne "nosisepsiyon", ağrıyı algılayan reseptörlere ise "nosiseptör" adı verilmektedir (Aslan 2004; Edirne 2006 ).

Nosisepsiyon dört fizyolojik olaydan meydana gelmektedir:

**a)Transdüksiyon:** Nosiseptörlerin temel uyaranları mekanik, termal ve kimyasal uyaranlar olmaktadır. Bu uyaranlar, periferde gerçekleşir ve elektriksel aktiviteye dönüştürülür.

**b) Transmisyon:** Periferde gerçekleşen ve nosiseptörler tarafından algılanan ağrı uyaranı ile ilgili bilginin daha üst merkezlere doğru iletilmesi sürecidir.

**c) Modülasyon:** Ağrılı uyaran, medulla spinaliste değişime uğrar ve bu değişim üst merkezlere iletilir.

**d) Persepsiyon (Algılama):** Diğer aşamaların bireyin psikolojisi ile etkileşimi, subjektif ve duygusal deneyimlerin sonucu gelişen son aşamadır. Ağrının algılandığı aşamadır (Erdine 2003; Mertens ve ark. 2014).

### 4.3.2. Süresine göre Ağrı

### 4.3.2. Akut ağrı

Vücuda zarar veren bir olayın varlığını ifade eder ve her zaman nosiseptif tarzdadır. Sebep olan lezyon ile ağrı arasında şiddet, zaman ve yer açısından yakın ilişki vardır. Travma, doku hipoksisi, enflamasyon ve enfeksiyon akut ağrının nedenleri arasında yer alır (Aydın 2002; Aslan 2005). Akut ağrı bir semptom olarak değerlendirilip, bir hastalık tablosu yada bir hastalık değildir ( Kanan 1998).

Türkiyedeki erişkinlerde ağrı görülme sıklığı %63,7, akut ağrı görülme sıklığı ise; %49,6 dır ( Erdine ve ark. 2001). Akut ağrı, kendi içinde beklenen ve beklenmeyen ağrı olarak ikiye şekilde ele alınmaktadır. Beklenen ağrı; önceden tahmin edilen ve buna yönelik önlem alınabilen ağrıdır. Doğum veya postoperatif ağrılar buna örnek verilebilir. Beklenmeyen ağrıya ise; çeşitli fraktürler, yanık ve travmalar sonrasında görülen ağrılar örnek verilebilmektedir.Bu ağrılarda, hastanın her zaman büyük bir ağrı çekmemesi dikkat çekicidir.Örneğin, savaşta yaralanan bir asker, yaralanmanın başlangıcında ağrı hissetmeyebilmektedir (Aslan 2005). Akut ağrıda erken tanı konulmaz, risk faktörleri belirlenmez ve etkin tedavi edilmez ise, bu ağrı kronik ağrıya dönüşebilmektedir (Çevik 2017).

### 4.3.2. Kronik ağrı

Kronik ağrı, bireyin ve etkileşimde bulunduğu çevresinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ıstırap verici, iş-güç ve verimlilik kaybına neden olan önemli bir sağlık problemi olarak tanımlanmaktadır ( Çevik 2017). Breivik ve ark.(2006), 46,394 katılımcıyla yaptıkları çalışmada yetişkin Avrupalı nüfusun %19' u 6 aydan uzun süren kronik ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kronik ağrı ile ilişkili sosyodemografik faktörler arasında cinsiyet, yaşlılık, düşük sosyo-ekonomik durum, coğrafi ve kültürel geçmiş, istihdam durumu ve mesleki faktörler, istismar veya kişilerarası şiddet öyküsü, kalıtsal ve genetik risk faktörleri yer almaktadır (Van Hecke ve ark. 2013). Yapılan çalışmalarda cinsiyete göre bakıldığında kadınların yaşadıkları ağrı deneyiminin erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Kuru ve ark. 2011; Koçoğlu ve Özdemir 2011; Van Hecke ve ark. 2013).

### 4.3.3. Kaynaklandığı Bölgeye göre Ağrı

### 4.3.3. Somatik ağrı

Nosiseptif tarzda olan bu ağrı daha çok somatik sinir lifleri aracılığıyla merkezi sinir sitemine taşınan ağrı türü olarak adlandırılmaktadır.Somatik ağrılar ani olarak başlar, sabit, keskin, zonklama, sızlama ve batma tarzında hissedilmektedir. Genel olarak kırık, çıkık ve travma gibi durumlarda karşılaşılan ağrı somatik ağrı olarak ifade edilmektedir ( Kocaman 1994; Kutsal ve ark.2005).

### 4.3.3. Visseral ağrı

Nosiseptif tarzda olan bu ağrı, derinden gelir, iyi lokalize edilemeyen, sıkıştırıcı tarzda, iç organlardan kaynaklanan ağrılar olmakla birlikte ağrı, daha çok başka bölgelere yayılmaktadır. Safra kesesi ağrısının sırta yayılması, miyokarddan kaynaklanan ağrının sol kola yayılması, pankreas ağrısının sağ omuza yayılması gibi yansıma bölgeleri vardır ( Türkoğlu 1993; Kutsal ve ark.2005).

### 4.3.3. Sempatik ağrı

Sempatik sinir sistemiyle ilişkili ağrılar sempatik kökenli ağrılar olarak adlandırılmaktadır. Bu ağrı türü, diğer ağrı türlerine göre farklı özellikler taşımaktadır (TARD 2006). Ağrının yanma tarzında hissedilmesi sempatik ağrıların en önemli özelliklerinden biridir. Sempatik ağrılara örnek olarak kozalji adı verilen ve devamlı yanma tarzındaki ağrılar ile damarlardan kaynaklanan ağrılar verilebilir (Türkoğlu 1993).

### 4.3.4. Mekanizmaya göre Ağrı

### 4.3.4. Nosiseptif ağrı

Nosiseptif ağrıyı iki alt grupta değerlendirmek mümkündür. Bunlar visseral ağrı ve somatik ağrıdır. Bunlar arasındaki temel fark ise visseral ağrıların sempatik

liflerle taşınmasına karşın somatik ağrıların duyusal liflerle taşınıyor oluşudur. Visseral ağrıların tarif edilmesi zordur. Yaygın ve kramp tarzında bir ağrı olan visseral ağrıların değerlendirmesi bu nedenle daha zordur. Somatik ağrılar ise çok daha yoğun ve acı vericidir (Erdine 2003 ). Bu ağrı, akut ağrı olarak tanımlanmasına rağmen doku hasarından hemen sonra ortaya çıkmayabilmektedir. Ağrı, yanma, elektrik çarpması, karıncalanma, keçeleşme tarzında hissedilir (TARD 2006).

### 4.3.4. Nöropatik ağrı

Nöropatik ağrı; IASP (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği Birliği, https://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf Erişim Tarihi: 09.11.2017) tarafından 1994 yılında sinir sistemindeki primer bir lezyon veya disfonksiyon sonucu ortaya çıkan ağrı olarak tanımlamıştır.

Treede ve ark. (2008) ise, nöropatik ağrıyı somatosensoriyel sistemi etkileyen bir hastalık veya lezyon sonucu ortaya çıkan ağrı olarak ifade etmektedir. Nöropatik ağrı, dokulardaki hasar sonucu ortaya çıkan nosiseptif ağrıdan farklı olarak, sürekli bir nosiseptif uyarana ihtiyaç duymamakla birlikte duyusal bozukluğun olduğu bölgede hissedilmektedir. (Raj 2000). Ağrı, aralıklı, kısa süreli, batıcı ya da saplanıcı tarzdadır. Sinir dokusunun hasar görmesine bağlı olarak normalde ağrılı olmayan uyaranlar ağrıya yol açmaktadır ( Kanan 1998; Jensen ve Baron 2003; Finnerup ve ark.2016 ).

### 4.3.4. Deafferentasyon ağrısı

Deafferentasyon ağrsının mekanizması tam bilinmemesine rağmen periferik ya da MSS'deki hasara bağlı somatosensoryal uyaranların MSS'ne iletilememesi sonucu meydana gelmektedir (Raj 2000; Erdine 2003; TARD 2006). Ağrının özelliği, yanıcı tarzda olup, duyusal kaybın olduğu bölgede görülmektedir. Periferik deafferentasyon ağrısına, amputasyon sonrası görülen Fantom ağrısı örnek verilebilir. Deafferentasyon ağrısının tedavisi zor olup, çoğu tedaviler geçici rahatlama sağlamaktadır. Deafferentasyon tedavisinin temelleri arasında antiepilektik ve antidepresan ilaçlar yer almaktadır (Wilson ve Sonntag 2014).

### 4.3.4. Reaktif ağrı

Vücutta meydana gelen bir takım olaylara bir tepki reaksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu reaksiyonlar, motor ve sempatik afferentlerin refleks aktivasyonuyla nosiseptörlerin uyarılmasıyla meydana gelir. Refleks sempatik distrofiler ve halk arasında kulunç olarak bilinen miyofasyal ağrılar reaktif ağrılara örnek olarak verilebilir. Kulunç ağrısı en sık karşılaşılan reaktif ağrılardan biridir ve sürekli, sızlayıcı, derin ve künt niteliktedir (Raj 2000; Erdine 2003; TARD 2006).

### 4.3.4 Psikosomatik ağrı

Bu ağrı türünde kişi, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlarda doku hasarı varmış gibi ağrısının olduğunu ifade etmektedir (Aydın 2002). Hasta, ağrıyı kullanarak, çeşitli kişisel, toplumsal ve ekonomik problemlerini ağrı biçiminde ifade edip, toplum içinde dikkat çekmeye çalışmaktadır.Bu tip hastaların, antidepresan ilaçlara ilaveten psikiyatrik tedavi almaları gerekir (Raj 2000; Kutsal ve ark. 2005; TARD 2006).

## 5. GEBELİKTE AĞRI

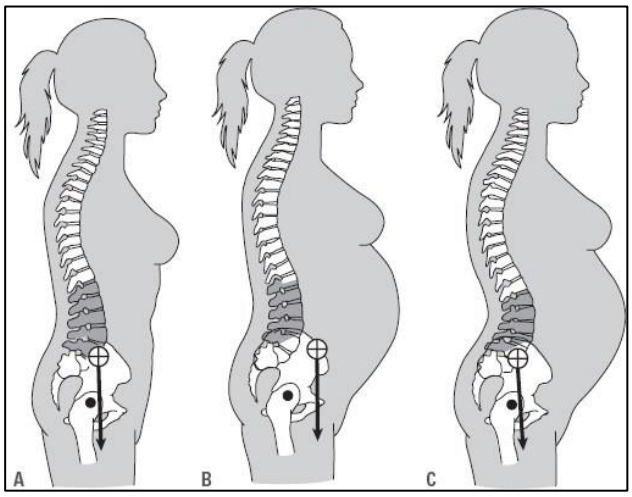
Kadının yaşamında deneyimlediği en önemli olay olan gebelik, biyolojik ve psikososyal dengesinde değişikliklere neden olan döllenme ile başlayıp, fetüsün doğumu ile sona eren doğal bir süreçtir (Taşkın 2011). Bu süreçte gebeliğin seyirine bağlı hormonal ve fizyolojik değişikliklerle birlikte fetüsün büyümesi kadınlarda ağrıya neden olmaktadır. Gebelik döneminde en sık rastlanan ağrı şikayetleri; bel, sırt, pelvik, baş, bacak ve karın ağrısıdır (Nygaarda ve ark.,2008; Kovacs ve ark., 2012; Skliut ve Jamieson 2016).

## 5.1. Gebelikte Bel ve Sırt Ağrısı

Gebelikte vücudumuzdaki yapısal desteği sağlayan kas-iskelet sistemine ait en sık görülen ağrı tipi, bel ağrısıdır. Gebelerin, en az %50'si bu ağrıdan yakınmaktadır (Mohseni-Bandpei ve ark. 2009; Sencan ve ark.2018). Her üç gebe kadından ikisi bel ağrılarının gün sonuna doğru arttığını, her üç gebe kadından biri ise ağrılarının gece olduğunu ifade etmektedir ( Sabino ve Grauer 2008; Lene ve ark. 2015). Gebelerin deneyimledikleri bu ağrı, sıklıkla gebeliğin 5.ve 7. aylarında görülmekte, ağrının şiddeti, hafif rahatsızlık hissinden ciddi ve yetersizliğe neden olacak tarzda değişiklik göstermektedir (Olsson ve Nilsson-wikmar 2004; Aslan ve Badır 2005; Bastiaanssen ve ark. 2005; Garshasbi ve Zadeh 2005; Mogren ve Pohjanen 2005; Kovacs ve ark. 2012; Charles ve ark. 2016). 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 (Larsen ve ark.,1999; Björklund ve Bergstro 2000).

Bel ağrısının etiyoloji ve patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte abdominal kasların genişlemesi, vücudun ağırlık merkezindeki, sıvı elektrolit dengesindeki değişiklikler, sakroiliak eklemin genişlemesi ve hormonal etkenler olası etiyolojiler arasında yer almaktadır (Heyman ve Lundqvist, 1932; Sabino ve Grauer 2008). Gebelik süresince duyulan bel ağrısına ait risk faktörleri; geçmişte bel ağrısı hikayesinin olması, yaş, multiparite, fetal ağırlık, adölesan gebelik, çalışma hayatı ve sosyo-ekonomik durum olarak belirtilmektedir (Carr 2003; Skaggs ve ark. 2007).

Gebelikte bel ağrısının yanında sırt ağrısıda sıkça görülmektedir. Lumbar ağrı, genellikle belin merkezinde veya yukarısında hissedilmektedir.Bu ağrı türünün, gebe kadınlarda görülme sıklığı %49-%88'dır (Olsson ve Nilsson-Wikmar 2004; Kristiansson 2008). Biyomekanik açıdan sırt ağrısına ait etiyolojiler; Karın ve göğüslerin büyümesi, ayak tabanının orta kısmında çökme, dizde hiperekstansiyon ve pelvisin anteversiyonu yer almaktadır. Bu değişikliklerle birlikte ağırlık merkezinin öne doğru kaymasını dengelemek için gebede lordoz artışı lumbar lordosis'e sebep olmaktadır. Ağırlık merkezinin yer değiştirmesi ve bele binen yükün artması sonucunda ise gebe, ağrı duymaktadır (Carvalho ve ark., 2017).




http://www.demosmedical.com/media/samplechapters/9781620700754/mobile/9781620700754_Chapter1.html

Şekil 1. A-Gebe olmayan Kadın B-Gebe olup Lumbar Lordosis olmayan C-Gebe olup Lumbar Lordosisi olan

### 5.2. Gebelikte Pelvik Ağrısı

Vücudun en geniş kemik yapısı olan pelvis, vücudun gövdesi ile bacaklarını birleştirir. Halka şeklinde olan bu kemik, 4.-5. lumbar vertebranın olduğu pelvisin arkası ile başlar ve koksiskte son bulur (Ozan 2004; Dere 2010).

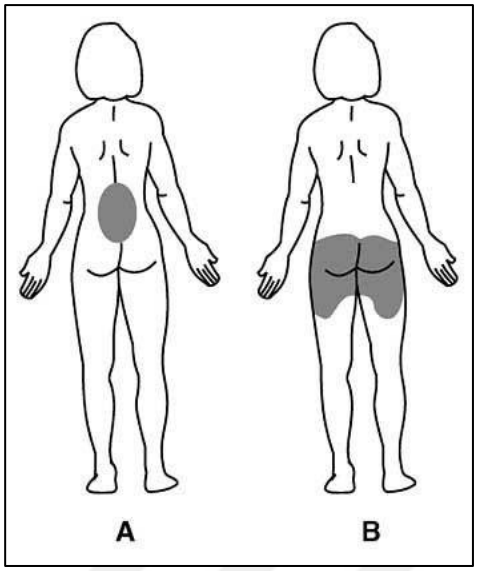
Pelvisin en temel işlevlerinden biri; vertebral kolon üzerine iletilen gövde ağırlığını, dengeyi sağlayarak, sakroilik ekleme dağıtıp, bacaklara aktarmaktır ( Ozan 2004; Dere 2010 Taşkın 2011). Üreme organları ve doğum kanalını içine alan pelvis, gebelik ve doğum sürecinde önemli yer tutmaktadır (Taşkın 2011).

Pelvis; dört kemik ve bunların hareketini sağlayan dört eklemden oluşmaktadır. Bu eklemlerin ön yüzü relaksin hormununa duyarlı olan fibrokartilaj doku ile örtülmektedir. Bu fibrokartilaj doku, pelvisin eklem noktalarındaki ligamentlerde yumuşamaya neden olup pelvise hareket yeteneği kazandırır ( Albert ve ark.1997; Ozan 2004; Bastiaanssen ve ark. 2005; Dere 2010; Taşkın 2011). Gebelikte bel ağrısıyla birlikte pelvis ağrısının sıkça görülmesinin nedeni; bel ve pelvisin birbirlerine olan anatomik bağlantılarının olmasıdır. Bu bağlantıya rağmen pelvik

ağrı, bel ağrısıyla aynı yada farklı zamanlarda ortaya çıkabilmektedir (Ostgaard ve ark.1993; Vleeming ve ark. 2008; Chang ve ark. 2012; Lene ve ark. 2015).

Pelvik ağrı ile ilgili yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında, "lumbopelvik ağrı" "sakroiliak eklem ağrısı", "pelvik girdle sendromu", "pelvik kuşak ağrısı", "pelvik girdle relaksasyonu" gibi ağrıyı tanımlayan birbirinden farklı terimlere rastlanılmaktadır (Mogren ve Pohjanen 2005; Vermani ve ark. 2009; Chang ve ark. 2012). Posterior iliak krista, sakroiliak eklem ve simfizis pubiste meydana gelen ağrıları tanımlamak için "pelvis ağrısı" kavramı yaygın olarak kullanılmaktadır (Albert ve ark. 2006; Wu ve ark. 2007). Yapılan çalışmalarda pelvis ağrısına neden olan faktörler; ikiz gebelik, ilk gebelik, iri fetüs, metabolik, mekanik, genetik, travmatik ve dejeneratif olarak belirtilmektedir (Mogren ve Pohjanen 2005; Albert ve ark.,2006; Skaggs ve ark. 2007; Vleeming ve ark. 2008).

Literatürde gebe kadınlarda bel ağrısı ile birlikte pelvik ağrı görülme sıklığı % 40 ile % 80 arasında değişiklik göstermektedir (Gutke ve ark., 2008; Kovacs ve ark. 2012; Olsson ve ark. 2012). Türkiye'de gebelikte bel ve pelvis ağrısı ile ilgili epidemiyolojik araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, Mazıcıoğlu ve ark. (2006) yılında yaptıkları bir çalışmada gebelerin, %66.8'inin bel ve pelvis ağrısını deneyimlediklerini ifade etmiştir.




http://www.nycrunningmama.com/cgi-sys/suspendedpage.cgi

Şekil 2. A-Bel ağrısı ile Pelvik Ağrı arasındaki ara lokalizasyon farklılığı

### 5.3. Gebelikte Baş Ağrısı

Gebelikte baş ağrısının etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen gebeliğin ilk üç ayında hormonal değişiklikler ve kan hacmindeki artışın baş ağrısına neden olduğu düşünülmektedir (Marcus 1995; Marcus 2003).

Yapılan çalışmalarda, gebe kadınların %76.3 özellikle ikinci trimestrda baş ağrısından yakınmaktadırlar (Kamysheva ve ark. 2009). Genel bir baş ağrısı, stres, uykusuzluk, yorgunluk ve göz yorgunluğu ile meydana gelebilmektedir. Sinus baş ağrısı ise, gebeliğin erken aylarında burun tıkanıklığı ve burun akıntısı nedeniyle olmaktadır. Bunun dışında açlık ve düşük kan şekeri, sabahları kafein almayı ve gazlı içecekleri içmeyi bırakanlarda da baş ağrısı görülebilmektedir. Bunların dışında gebeliğin erken dönemlerinde görülen bulantı ve kusmanın olması da gebelerde dehidratasyona sebep olup baş ağrısına neden olmaktadır (Rochester Tıp Merkezi, https://www.urmc.rochester.edu/ encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=134&contentid=3 Erişim Tarihi: 30.09.2017 ).

### 5.4. Gebelikte Bacak Ağrısı

Gebelikte yaşanan bacak krampı, gastrocnemius kasının ani tonik yada klonal istemsiz kasılmasıyla duyulan şiddetli ağrı olarak tanımlanmaktadır (Salvatore 1961).Gebe kadınların % 31,2 ile % 50'si bacak kramplarından şikayetçi olmakta özellikle geceleri rahatsız edici olan ağrı, gebeliğin son trimestrında yaygın olarak görülmektedir (Sohrabvand ve Karimi 2009; Çetin ve ark.,2017). Gebelikle yaşanan bacak kramplarının etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte gebelikteki metabolik bozukluklar, hareketsizlik veya aşırı egzersiz, elektrolit dengesizlikleri (magnezyum, sodyum,calsiyum), vitamin D veya vitamin E eksiklikliğinin neden olduğu düşünülmektedir (Page ve Page 1953; Parisi ve ark. 2003; Milller ve Layzer, 2005; Young 2005).

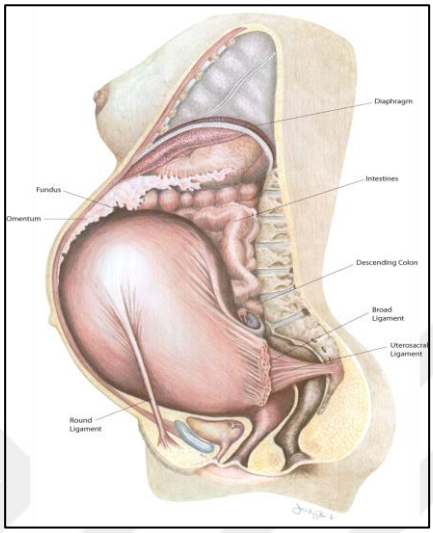
### 5.5. Gebelikte Karın Ağrısı

Gebelik sırasında karın ağrısı, büyüyen fetüse uyum sağlamak için vücuttaki değişikliklerin oluşturduğu normal bir süreç olarak tanımlanmaktadır.Gebelikte sık karşılaşılan karın ağrısının yaygın nedenleri; Round Ligament ağrısı, gaz ve konstipasyon, Braxton Hicks kontraksiyonları olarak belirtilmektedir çıkmaktadır.

#### 5.5.1. Round ligament ağrısı

Round ligament ağrısı, gebelik sırasında vücutta oluşan normal değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Uterusun büyüyüp genişlemesiyle uterusa bağlı olan round ligamentin incelip gerilmesi sonucu ağrı meydana gelmektedir. Ağrı, çoğunlukla karnın alt kısmında ya da sağ kasık tarafında keskin tarzda hissedilip ani hareket edildiğinde, gülme veya öksürme anında ortaya çıkmaktadır (Amerikan Gebelik Birliği, http://americanpregnancy.org/app/uploads/2013/03/roundligamentpain.pdf Erişim Tarihi: 11.11.2017 ).

Andrews ve O'neil (1994), Amerika'da 4 aylık süre boyunca üçüncü trimestrda olan sağlıklı 25 gebeyle yaptıkları çalışmada, gebe kadınların %64'u round ligament ağrısını gece hissettiklerini, %56' sının ise, deneyimlediği bu ağrının gece uykularından uyandırdığını görülmüştür.




https://tr.pinterest.com/pin/117938083966280086/?lp=true

Şekil 4. 40 Haftalık Gebe- Round Ligament

### 5.5.2. Gaz ve konstipasyon

Gebelikle ilişkili bazı karın ağrısı basitçe bağırsak alışkanlıklarındaki değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Gebelikte konstipasyon görülme sıklığı %11-38 arasındadır (Jewell ve Young, 2001 ). Gebelikte özellikle ikinci ve son trimestrda progesteron hormonu seviyesindeki artış ve duedonal mukozadan salgılanan motilin hormon seviyesindeki azalma,barsak hareketlerinin yavaşlamasına neden olmaktadır (West ve ark., 1992; Longo ve ark., 2010 ).

Gaz sancısı, keskin veya zonklama tarzında hissedilmektedir (Amerikan Gebelik Birliği, http://americanpregnancy. org/app/uploads/ 2013/03/roundligamentpain.pdf Erişim Tarihi: 11.11.2017 ).

### 5.5.3. Braxton hicks kontraksiyonları

1872'de John Braxton Hicks adlı bir Ingiliz doktor tarafından, gerçek doğum eylemi öncesinde uterusta meydana gelen kasılmalar olarak tanımlanmıştır. Uterustaki bu kasılmalar, yaklaşık 30 ila 60 saniye ve bazen de yaklaşık iki dakika sürmektedir. Önceden öngörülemeyen bu kasılmaların özelliği;

- Düzensizdir,
- Yoğunluğu ve sıklığı değişkendir,
- Daha çok rahatsız edici tarzda olmakla birlikte gebeliğin en erken ikinci trimestr, en sık üçüncü trimestrında görülmektedir. Ağrılı olmayan bu kasılmaları, bazı gebeler ağrılı hissedebilmektedir (Amerikan Gebelik Birliği, http://americanpregnancy.org/app/uploads/2013/03/roundligamentpain.pdf Erişim Tarihi: 11.11.2017 ).

## 6.YAŞAM KALİTESİ

### 6.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımlanması

İlk kez 1960 yılında Long tarafından yayınlanan “On the Quantity and Quality of Life” isimli makalede kullanılan yaşam kalitesi terimi ile ilgili tartışmaların çok daha önceleri başladığı ve antik dönemde de bu kavramın bilindiği anlaşılmaktadır (Edisan ve Kadıoğlu 2013). Toplumların ulaşmayı istediği evrensel bir hedef olan yaşam kalitesi, Maslow (1970)’un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile açıklanabilmektedir.

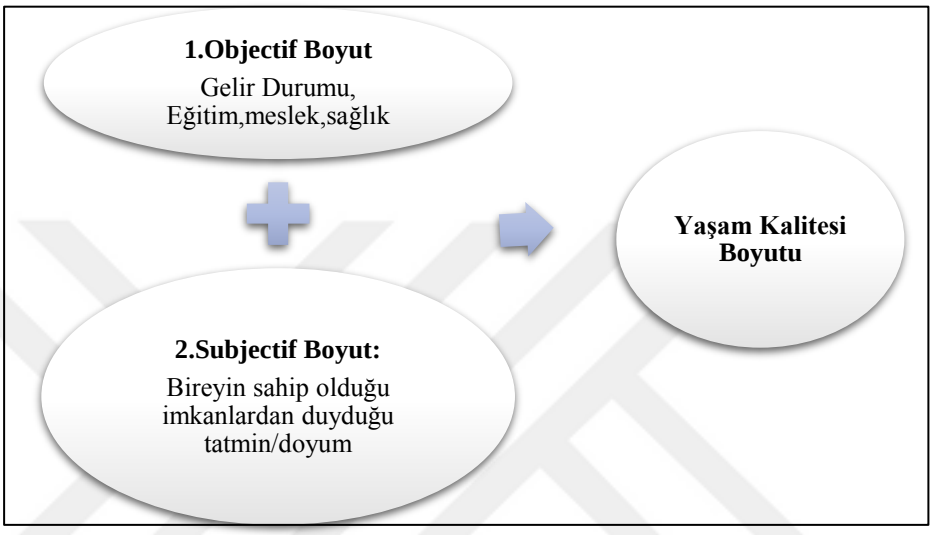



https://medium.com/t%C3%BCrkiye/maslowun-i%CC%87htiya%C3%A7lar-hiyerar%C5%9Fisi-d3b99924c49b

Şekil 5. Maslow'un Temel İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Yaşamın her döneminde karşılanması zorunlu olan temel ihtiyaçları belirten Maslow'un teorisine karşılık yaşam kalitesi, bu ihtiyaçların yalnızca kantitesinin (nicelik) değil aynı zamanda kalitesinin (nitelik) de önemli olduğunu ifade eder. Nicelik ve niteliğin önemli olması nedeniyle yaşam kalitesi kavramı için genel kabul görecek bir tanım ortaya koymak bir hayli zordur (Bilir ve ark. 2005; Torlak ve Yavuzçehre 2008; Aksungur 2009;). Bu kavramın, kişiden kişiye değişebilmesi, sürekli gelişim ve değişim göstermesi, çok yönlü olması, kültürel, ekonomik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmesi dolayısıyla tanımlanması oldukça güçtür (Tüzün ve Eker 2003). Ancak tüm tanımlardaki ortak noktanın insan faktörü olduğu ile birlikte kişinin kendisini değerlendirmesi olduğunu söylemek mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü 1998 yılında yaşam kalitesini; "kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması" olarak tanımlamıştır. Önemli olan nokta ise yaşam kalitesi hedeflerini gerçekleştirmek için temel ihtiyaçlara dışarıdan müdahale edilmemesi, bireyin yaşamını tamamıyla kendisinin değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin de sürdürülebilir olmasıdır (Top ve ark. 2003; Bilir ve ark. 2005).

Yaşam kalitesi ile ilgili ortaya konan tanımlar çoğunlukla "kişinin yaşamını tümüyle kendisinin değerlendirmesi" olarak ifade edilmesine karşın objektif ve sübjektif olmak üzere iki açıdan incelenmektedir (Veenhoven 1996; Malkina-Pykh 2001; Aydıner Boylu 2007; Torlak ve Yavuzçehre 2008).




Şekil 6. Yaşam Kalitesi Boyutu

## 6.2. Yaşam Kalitesi Boyutları/Alanları

Hoes ve Sullivan'a göre yaşam kalitesinin 4 temel alanı bulunmaktadır. Bu alanlar;

1. Psikolojik Alan: Ruh sağlığı, yaşamdan zevk duyma, beden imajı, dinlenme, oto control, uğraşı edinme ve anksiyete ile ilgili durumlar, bir işin tamamlanması, sosyal izolasyon, mutluluk, yaşamın anlamı, duygusal tepkiler,

2. Fiziksel Alan: Fonksiyonel yeterlilik, yaşam aktiviteleri, fiziksel hareket, uyku, iştah, yeme, cinsel yaşam, enerjik olma, yorgunluk, ağrı, sağlık-hastalığın algılanması, sağlıkta değişim ve tedavi ile ilgili durumlar,

3. Sosyal ve Bireysel Alan: Bireyin eşi, ebeveynleri veya varsa çocukları ve yakın arkadaşları ile ilişkileri, sosyal etkinlikleri, çevresindekilerden destek görme,

mahremiyet, sosyal çevresi tarafından benimsenmesi, çalışma hayatı, farklı etkinliklere katılma, kendini ve yaşamı algılama biçimi,

4. Ekonomik Durum: Geleceğe ilişkin güven duygusu, sağlık sigortası, barınma durumu ve iş güvencesi gibi 4 farklı alanda değerlendirilir (Akdemir 2003).

### 6.3. Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SYK), yaşam kalitesinin bir alt komponenti olarak kabul edilmesine rağmen tanımlanmasında bir farklılık göze çarpmaktadır. 1948 yılında DSÖ' nün sağlığı " fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmış olması, sağlık hizmetlerine yeni bir süreç getirmiş; bu süreç yaşam kalitesine yönelik araştırmaların gelişmesin de önemli bir dönüm noktası olmuştur (Post ve ark. 1999).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin (SYK) iyilik durumunu belirten iki bileşeni vardır. Ilk bileşen fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu ifade eden günlük aktiviteleri sürdürebilme becerisi olup, ikinci bileşen ise, hastalıkların kontrol edilmesiyle birlikte hastanın yaşamdan doyumudur (Fidaner 2004; Fidan 2004).

Yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlamaya çalışan hastaların, hastalıklarıyla baş etmeye çalışırken psikolojik ve fiziksel problemlerle de karşılaşabilmektedirler. Sonuç olarak, bütün bu değişiklikler kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesi değerlendirmeleri ile kişilerde hastalık davranışının, psikolojik sorunların ve uyumsuzluk süreçlerinin farkına varılması, ölçülmesi ve yaşanan sorunların çözümlenmesine yardım edecek bakım girişimlerinin planlanması mümkün olabilmektedir. Sağlığın öznel ölçümü olan yaşam kalitesinin değerlendirildiği ilk araştırmalar, 1973'te yayınlanmıştır (Şahin 1999; Avcı ve Pala 2004 ).

### 6.4. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi kavramı hem kendi içinde, hem de kullanıldığı çeşitli disiplinlerde farklı şekilde ele alınmakta ve incelenmektedir ( Akdemir 2003).

Bireyin yaşamdan duyduğu hoşnutluk olan yaşam kalitesi, gözlenmesi ve değerlendirilmesi zor bir kavram olması nedeniyle çeşitli göstergelerle ölçülebilmektedir.

Bir yaşam kalitesi ölçeğinin sahip olması gereken nitelikler; geçerlik, güvenirlik ve duyarlılıktır (Pınar 1997; Akdemir 2003).

Sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi ölçekleri;

- Nottingham Sağlık Profili (NHP, Nottingham Health Profile),
- Esenlik Kalite Skalası (QWB, Quality of Welbeing Scale),
- Hastalık Etki Profili (SIP, Sickness Impact Profile),
- Mc Master Sağlık Göstergesi (MHIQ, Mc Master Health Index Questionnaire) ve
- 36 Soruluk Kısa Bir Sağlık Araştırması (SF-36, The MOS 36 Item Short Form Health Survey)

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde; SF-36 ölçeğinin uygulanabilirliğinin kolay ve pratik olması, hem fiizksel hem de zihinsel açıdan değerlendirilmesi nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir (Pınar 1997; Akdemir 2003).

# 5. GEREÇ VE YÖNTEM

## 5.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmamız, 1 Şubat- 30 Haziran 2017 tarihleri arasında 5 ay boyunca Manisa Ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Moris Şinasi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde takip edilen gebelere uygulanmıştır.

## 5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan, araştırmaya katılmayı kabul eden 400 gebe oluşturmuştur.

## 5.3. HİPOTEZ

Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamayı amaçlayan bu araştırmanın hipotezleri;

**H0**: Gebelikte deneyimleyen ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi yoktur.

**H1:** Gebelikte deneyimlenen ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi vardır.

## 5.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bu araştırmanın;

**Bağımlı Değişkeni**: Short From 36- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi, Görsel analog skala (VAS), McGill- Melzack Ağrı Soru Formu.

**Bağımsız Değişkenleri**: Yaş, eğitim durumu, beden kitle indeksi, gelir durumu, mesleği, düzenli doktora gitme durumu, kaçıncı gebeliği, canlı doğum sayısı, gebelik haftası, kullanılan ilaçlar, sigara ve alkol kullanma durumu, egzersiz yapma vb değişkenlerdir.

## 5.5. VARSAYIMLAR

Bu araştırmada Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi düzeylerini etkilediği varsayılmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarının, ağrı ve yaşam kalitesi düzeylerini doğru olarak değerlendirdiği, örneklemin evreni temsil ettiği ve araştırmaya katılan gebe kadınların veri toplama araçlarına doğru ve objektif yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır. Araştırmada ele alınan değişkenlerin araştırmayı yansıttığı düşünülmektedir.

## 5.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma, Kamu Hastaneler Birliği Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğinde, araştırmacı Iffet Ezgi Özel tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında; 4 adet soru formu kullanılmıştır.

### 5.6.1. Veri Toplama Gereçleri

#### 5.6.1.1. Gönüllü onam formu

Gönüllü onam formu, ağrısı olan gebelerin bu araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair bir belge olarak, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.Formda araştırmanın amacı ve yararları katılımcılara uygun bir şekilde anlatılmıştır (EKI)

#### 5.6.1.2. 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.

Görsel analog skala adı verilen skalayı ağrısı olan birey kolayca işaretlemekte ve bireyin ağrı şiddetini izlemek için tekrar tekrar uygulanabilmektedir. Işaretleme öncesi, görsel analog skalası'nın kullanımı bireye çok iyi anlatılmalı ve hastaya ağrısının şiddetine uyan herhangi bir yeri cetvelde iaşretlemekte özgür olduğu belirtilmelidir.

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 skalasın'da standardizasyonu sağlamak amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda çizelgenin dikey kullanımının hastalar tarafından daha iyi anlaşıldığı belirtmişlerdir (Cline ve ark. 1992) (EK II).

#### 5.6.1.3. Sosyodemografik form

Literatür doğrultusunda çalışmanın amaçları dikkate alınarak yaş, eğitim gibi sosyodemografik bilgilerin yanı sıra gebelere ait obstetrik öykülerininde yer aldığı 38 soruluk bir form kullanılmıştır (EK III).

#### 5.6.1.4. Kısa form 36 (Short Form 36 – SF 36)

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde hem zihinsel hemde fiziksel ölçüm sağlayan Kısa Form 36; Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. SF-36 Ölçek; Sağlık problemleri nedeniyle fiziksel aktivite kısıtlılık olarak tanımlanan fiziksel fonksiyonsiyonellik (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 sağılığını 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 güvenirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Koçyiğit ve ark. 1999) (EK IV).

#### 5.6.1.5. McGill- Melzack ağrı soru formu

Melzack ve Katz tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin, ülkemizde Kuğuoğlu, Eti- Aslan ve Olgun tarafından (2003) geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. McGill Melzack Ağrı Soru Formu dört bölümden meydana gelmektedir. Formun girişinde ağrının yeri, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddetini belirlemeye yönelik bilgiler yer almaktadır. Ölçek, dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci Bölüm: Bu bölümde kişi ağrı duyduğu yeri, vücut şeması üzerinde işaretleyip ağrının niteliği bakımından derinden geliyorsa "D", vücut yüzeyinde ise "Y", hem derinde hem de yüzeyde ise "DY" harfleri ile belirtmesi gerekmektedir.

İkinci Bölüm: Bu bölümde ağrının özelliği bakımından duyusal, algısal, değerlendirme ve çeşitli yönünden inceleyen 20 takım kelime grubu vardır. Her gruba ait ağrının farklı yönlerini tanımlayan 2 ile 6 arasında kelimelere yer verilmektedir. Kişi, ağrısını tanımlayan kelime kümesini seçerek, seçtiği kümenin içinde yer alan ağrısını tanımlayan kelimeyi işaretlemektedir. MASF'nun ikinci bölümünde yer alan 20 kelime kümesinin ilk 10'u ağrının duyusal boyutunu, sonraki beş küme algısal boyutunu, 16. küme ise değerlendirmeyi içerir. Geriye kalan son dört küme ağrının çeşitli yönlerini gösteren kelimelerden oluşmaktadır.Ölçek puan hesaplaması yapılırken, 20 kelime gruplarının altında yer alan her kelime grubuna kelime grubu sayısına göre 1'den başlayarak puan verilmektedir.

Üçüncü Bölüm: Bu bölümde ağrının zamanla ilişkisine yer verilmektedir. Ağrının sürekliliği, sıklığı, ağrıyı arttıran/azaltan etkenleri belirlemeye yönelik kelime grupları vardır. Ağrının zamanla ilişkisi için puanlama yapılırken ilk üç kelime grubunun her birine 1'er puan, ikinci kelime grubunun her birine 2'şer puan, son kelime grubunndaki her kelimeye 3'er puan verilmektedir. Açık uçlu soruların bulunduğu ağrıyı arttıran ve ağrıyı azaltan durumlara verilen cevapların her birine 1'den başlayıp sırasıyla puan verilmektedir.

Dördüncü Bölüm: Bu bölümde ise ağrı şiddetini belirtmeye yönelik "hafif" ağrı ile "dayanılmaz" ağrı arasında değişen beş kelime grubu; ayrıca "yaşanabilir= hedef ağrı" olarak da tanımlanan ve kişinin kabul edebileceği veya rahatsız olmadan yaşayabileceği ağrı şiddetini belirlemeye yönelik altı soruya yer verilmektedir. (Melzack ve Katz 1992; Kuğuoğlu ve ark. 2003).Son bölümde yapılan puanlama ise; ağrının rahatsız edici olanına 1 puan verilip, sırasıyla puanlama yapılırken, dayanılmaz şiddette ağrısı olanına ise 5 puan verilmektedir. Daha sonra her bölümdeki puanların toplanarak, toplam ağrı skoru elde edilmektedir. (EK V).

## 5.7. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmaya; Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Merkez Efendi Devlet Hastanesi Moris Şinasi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği'ne 1 Şubat- 30 Haziran 2017 tarihleri arasında başvuran,

**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.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Gebe olmayan kadınlar,
- Tanı almış psikiyatrik bozukluğu olan,
- Erken doğum tehlikesi olan,
- Gebeliği sırasında abortus tehlikesi atlatmış,
- Kronik hastalık tanısı bulunan (Skolyoz, bel fıtığı, spondilit, romatoid artrit, migren vb.),
- Ağrısının olmadığını ifade eden (VAS ile değerlendirilecek) gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır.
- Ayrıca araştırmaya katılmak istemediğini ifade eden gebe kadınlar örnekleme alınamamıştır.

## 5.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırma hakkında bilgi sahibi ve araştırmaya katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş onamları alınan, poliklinik muayenesi öncesi sıra bekleyen gebe kadınlardan elde edilmiştir. Veriler, araştırmacı Iffet Ezgi Özel tarafından haftanın

beş günü (pazartesi, Salı,Çarşamba,Perşembe,Cuma), 09:00 ve 17:00 saatleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış olup, görüşme sırasında gebelerin, rahat, stresten uzak olabilecekleri ortamda bulunmaları sağlanmıştır.

## 5.9. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri, SPSS 16.00 for Windows paket programında değerlendirilmiştir. 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, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bağımsız ikiden fazla grup için sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda One-Way ANOVA, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı.

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 değerlendirildi.

Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistiklerde ortalama (minumum-maksimum) ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

## 5.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için, Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan gerekli onay alındıktan sonra TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu

Hastaneler Kurumu, Manisa Ili Kamu Hastaneler Birliğinden, Merkez Efendi Devlet Hastanesinden izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun gebe kadınlara araştırmanın amacı ve önemi anlatımış, yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebe kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

## 5.11. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLAR

Araştırma süresi içinde; literatür incelemesi, tez konusu bildirimi, izinlerin alınması, veri toplama aşaması, verilerin kodlanması ve analizi, rapor yazımı yer almaktadır.

| | **Ekim 2016** | **Kasım 2016** | **Ocak 2017** | **Şubat-Haziran 2017** | **Şubat 2018** | **Mart 2018** | **Nisan 2018** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Literatür incelemesi** |  | | | | | | |
| **Tez Konusu Bildirimi** | |  | | | | | |
| **Izinlerin alınması** | | |   | | | | |
| **Veri toplaması** | | | |  | | | |
| **Verilerin Analizi** | | | | |   | | |
| **Literatür Inceleme** | | | | | |  | |
| **Tez Raporu Yazımı** | | | | | | |  |

Şekil 7. Araştırma Takvimi

# 6.BULGULAR

## 6.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımı

| | | Sayı (N) | % |
|---|---|---|---|
| **Yaş grubu** | **(27.00±5.221, Min=18, Max=41)** | | |
| | 28 yaş altı | 243 | 60,75 |
| | 28 yaş ve üzeri | 157 | 39,25 |
| **Eğitim Durumu** | Okur-yazar | 34 | 8,50 |
| | Ilköğretim | 203 | 50,75 |
| | Lise ve üzeri | 163 | 40,75 |
| **Çalışma Durumu** | Ev hanımı | 270 | 67,50 |
| | Beyaz yaka | 37 | 9,25 |
| | Mavi yaka | 93 | 23.25 |
| **Sosyal Güvence Durumu** | Var | 387 | 96,75 |
| | Yok | 13 | 3,25 |
| **Eş Meslek** | Çalışmıyor | 15 | 3,75 |
| | Beyaz yaka | 47 | 11,75 |
| | Mavi yaka | 338 | 84,50 |
| **Ekonomik Durum** | Gelir giderden düşük | 141 | 35,25 |
| | Gelir gidere denk | 240 | 60 |
| | Gelir giderden fazla | 19 | 4,75 |
| **En uzun süre yaşanılan yer** | Köy | 57 | 14,25 |
| | Ilçe | 82 | 20,50 |
| | Kent | 261 | 65,25 |
| **Şuan yaşanılan yer** | Köy | 34 | 8,50 |
| | Ilçe | 72 | 18 |
| | Kent | 294 | 73,50 |
| **Aile tipi** | Çekirdek aile | 350 | 87,50 |
| | Geniş aile | 50 | 12,50 |
| **Evlenme Yaş grubu** | **(22.30±4.082, Min=14, Max=39)** | | |
| | 22 yaş altı | 220 | 55,00 |
| | 22 yaş ve üzeri | 180 | 45,00 |
| **Evlilik Yılı** | **(5.79±4.798, Min=1, Max=20)** | | |
| | 6 yıl altı | 240 | 63,49 |
| | 6 yıl üzeri | 138 | 36,51 |
| **Evlilik Süresi ≤11 ay** | **(7.86±1.457, Min=5, Max=10)** | 22 | 5,50 |
| | Evet | | |
| **Toplam** | Hayır | 378 | 94,50 |
| | | **400** | **100,0** |

Tablo 1'de araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik bilgileri incelenmiştir. Bu bilgilere göre yaşları 28 yaş altı 243 (%60,75), 28 yaş ve üzeri 157 (%39,25) olan katılımcıların, yaş ortalaması 27,00±5,221 (Min=18, Max=41) olarak

belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumlarına bakıldığında %50,75'i ilköğretim, %40,75'i lise ve üzeri, %8,5'unun okur-yazar olduğu gözlenmiştir.

Mesleklerine bakıldığında %67,5'i ev hanımı, %23,25'i mavi yaka ve %9,25'inin beyaz yaka olduğu, katılımcıların sosyal güvenceleri incelendiğinde %96,75'inin sosyal güvencesinin olduğu, %3,25'inin ise olmadığı görülmüştür. araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin mesleklerine bakıldığında, %84,5'i mavi yaka, %11,75'i beyaz yaka olduğu ve %3,75'inin çalışmadığı şuan yaşadıkları yere göre, %73,5'inin kent, %18'inin ilçe, %8,5'inin köyde yaşadığı ve gebelerin en uzun süre yaşadığı yerin ise %65,25'inin kent merkezi, %20,50'sinin ilçe ve %14,25'inin ise köylerde olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin aile tipi incelendiğinde %87,5'inin çekirdek aile ve %12,5'inin ise geniş aile olduğu görülmüştür.

Evlenme yaşı incelendiğinde; %55'inin 22 yaş altı, %45'inin 22 yaş ve üzeri olduğu, evlenme yaşı ortalaması 22,30±4,082 (Min=14, Max=39) bulunmuştur. gebelerin evli oldukları süre yıl bazında %63,49'u 6 yıldan az, %36,51'inin 6 yıldan fazla evli olduğu gözlenmiş olup, evlilik yılı ortalaması 5,79±4,798 (Min=1, Max=20) olarak belirlenmiştir. Evlilik sürelerine ay bazında incelendiğinde, %5,5'inin 11 aydan daha az ve %94,5'inin 11 aydan daha fazla evli oldukları belirtilmiş olup, ay bazında evlilik süresi ortalaması 7,86±1,457 (Min=5, Max=10) tespit edilmiştir.

### 6.2. Gebelikte Çalışma Durumu ve Çalışma Pozisyonlarına İlişkin Bulgular

Tablo 2. Gebelikte Çalışma Durumu ve Çalışma Poziyonlarına göre Dağılımı

| | | **Sayı (N)** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Gebelikte Çalışma Durumu** | Evet | 62 | 47,69 |
| | Hayır | 68 | 52,31 |
| ***Mesleğiniz gereği çalışma pozisyonu** | Oturur pozisyonda | 51 | 39,23 |
| | Ayakta durarak | 79 | 60,77 |
| **Toplam** | | **130** | **100,0** |

***Gebelikte çalışan ve çalışmayanlar dahil edilmiştir.

Tablo 2'de araştırmaya katılan gebelerin, gebelikte çalışma durumu ve mesleği gereği hangi pozisyonda çalıştıkları incelenmiştir. Bu incelemeye göre %52,31'inin gebeliğinde çalışmadığı, %47,69'unun çalıştığı ve meslekleri gereği çalışma

pozisyonları incelendiğinde, %60,77'sinin ayakta, %39,23'ünün oturur pozisyonda çalıştığı gözlenmiştir.

### 6.3. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine göre Dağılımı

| | | Sayı (N) | % |
|---|---|---|---|
| **Gebelik sayısı (şimdiki gebelik dâhil)** | **(2.30±1.232, Min=1, Max=8)** | | |
| | Ilk | 130 | 32,50 |
| | 2. gebelik ve üzeri | 270 | 67,50 |
| **Doğum sayısı** | **(1.95±1.053, Min=1, Max=6)** | | |
| | Hiç doğum yapmamış | 166 | 41,50 |
| | 1 ve üzeri doğum yapan | 234 | 58,50 |
| **Son doğum şekli** | Vajinal spontan doğum | 153 | 65,38 |
| | Vajinal müdahaleli doğum | 4 | 1,72 |
| | Sezaryen | 77 | 32,90 |
| ***Yaşayan çocuk sayısı** | **(1.94±1.041, Min:1, Max=6)** | | |
| | Yok | 166 | 41,50 |
| | Var | 234 | 58,50 |
| **Gebelik haftası** | **(32.50±6.602, Min=10, Max=42)** | | |
| | 3.Trimestr (28-40 hafta) | 333 | 83,25 |
| | 2.Trimestr ( 14-27 hafta) | 57 | 14,25 |
| | 1.Trimestr (ilk 13 hafta) | 10 | %2,5 |
| **Gebeliği önceden planlanması** | Evet | 254 | 63,50 |
| | Hayır | 146 | 36,50 |
| **Gebelik süresince Doktor kontrolü sıklığı** | Haftada bir kez ve üzeri | 393 | 98,25 |
| | Hiç gitmiyorum | 7 | 1,75 |
| **Gebelikten önce Infertilite tedavisi görme durumu** | Evet | 10 | 2,50 |
| | Hayır | 390 | 97,50 |
| **Gebelikte ilaç kullanımı** | Evet | 267 | 66,75 |
| | Hayır | 133 | 33,25 |
| **Gebelikte ilaç kullanımı evet ise** | Vitamin | 62 | 23,22 |
| | Demir | 83 | 31,09 |
| | Vitamin ve Demir | 122 | 45,69 |
| **Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanım durumu** | Evet | 30 | 7,50 |
| | Hayır | 370 | 92,50 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** |

*Yaşayan çocuğu olanlar ve hiç çocuğu olmayanlar dahil edilmiştir.

Tablo 3'te araştırmaya katılan gebelerin, tanıtıcı özelliklerine göre durumları incelendiğinde; gebelik sayısı bakımından %67,5'inin 2. gebelik ve üzeri, %32,5'inin ilk gebeliği olduğu, gebelik sayısı ortalaması 2,30±1,232 (Min=1, Max=8) olarak saptanmıştır. Doğum sayılarına bakıldığında, %41,5'inin hiç doğum yapmadığı, %58,5'inin 1 ve üzeri doğum yaptığı, doğum şekilleri bakımından %65,38'ünün vajinal spontan doğum, %32,90'ının Sezaryen, %1,72'sinin vajinal müdahaleli doğum olduğu görülmüş olup, doğum sayısı ortalaması 1,95±1,053 (Min=1, Max=6) blunmuştur. Çalışmaya katılanların yaşayan çocuk durumlarına incelendiğinde %58,5'unun yaşadığı, %41,5'inin çocuğunun olmadığı tespit edilmekte, yaşayan çocuk ortalaması 1,94±1,041 (Min:1, Max=6) olmaktadır. Katılımcıların gebelik haftaları incelendiğinde %83,25'inin 3.trimestrda, %14,25'inin 2.trimestrda, %2,5'inin ise ilk trimestrda olduğu, gebelik haftası ortalamasının ise 32,50±6,602 (Min=10, Max=42) olduğu belirtilmiştir. Gebeliğin istenme durumu incelendiğinde, %63,5'inin önceden planlandığı, % 36,5'inin planlanmadığı gözlenmiştir. Gebelikten önce %2,5'inin infertilite tedavisi aldığı, %97,5'inin infertilite tedavisi almadığı, 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. Araştırmaya dahil edilenlerin, gebelik öncesi aile planlaması yöntemini kullanıp kullanmadıkları sorgulandığında %92,5'inin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı, %7,52'inin herhangi bir aile planması yöntemi kullandığı belirlenmiştir

## 6.4. Gebelik Süresince Çay, Kahve İçme, Sigara Tüketme ve Egzersiz Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Gebelik Süresince Çay, Kahve, Sigara Tüketme ve Egzersiz Durumlarına göre Dağılımları

| | | Sayı (N) | % |
|---|---|---|---|
| **Gebelik süresince çay kahve içimi** | Evet | 347 | 86,75 |
| | Hayır | 53 | 13,25 |
| **Gebelikte sigara kullanımı** | Evet | 68 | 17 |
| | Hayır | 311 | 77,75 |
| | Bıraktım | 21 | 5,25 |
| **Gebelikte sigara kullanımı evet ise** | 10 adet ve üzeri | 42 | 61,76 |
| | 2-5 adet | 26 | 38,24 |

**Tablo 4'ün Devamı**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Gebelikte alkol kullanımı** | Evet | 1 | 0,25 |
| | Hayır | 392 | 98 |
| | Bıraktım | 7 | 1,75 |
| **Gebelik öncesi egzersiz yapma durumu** | Evet | 37 | 9,25 |
| | Hayır | 363 | 90,75 |
| **Gebelikte egzersiz yapma durumu** | Evet | 70 | 17,50 |
| **Toplam** | Hayır | 330 | 82,50 |
| | | **400** | **100,0** |

Tablo 4'te araştırmaya katılan gebelerin, gebelik süresince çay, kahve tüketme durumları incelendiğinde; gebelerin %86,75'inin gebeliklerinde çay ve kahve tükettikleri, % 13,25'inin tüketmedikleri görülmüştür. Gebelikte sigara kullanma durumuna bakıldığında, %77,75'inin sigara kullanmadığı, %17'sinin kullandığı, %5,25'inin gebelikte bıraktığı saptanmıştır. Gebelikte sigara kullananların %61,76'sının, günde 10 adet ve üzerinde sigara içtiği tespit edilmiştir. Gebelerin %98'inin alkol kullanmadığı, %1,75'inin gebelikte alkolü bıraktığı görülmüştür. egzersiz yapma durumları incelendiğinde, %90,75'nin gebelik öncesi, %82,50'unun gebeliği sırasında egzersiz yapmadığı ortaya çıkmıştır.

### 6.5. Gebelerin Gebelik Öncesi Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Gebelerin, Gebelik Öncesi Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi

| **Gebelik Öncesi BKI** | **(23,98±4,550, Min=16, Max=40)** | |
|---|---|---|
| | **Sayı (N)** | **%** |
| <18,5 (Zayıf) | 20 | 7,70 |
| 18,5-24,9 (Normal) | 149 | 57,30 |
| 25-29,9 (Hafif Şişman) | 58 | 22,30 |
| >33 (Obez) | 33 | 12,70 |
| Toplam | **260** | **100,0** |

*140 Gebenin, gebelik öncesi BKI'si hesaplanamamıştır.

Tablo 5'te Gebelerin gebelik öncesi beden kitle indekslerine (BKI) göre dağılımı görülmektedir. Gebelerin, %57,30'unun BKI'lerinin normal olduğu saptanmıştır.

### 6.6. Gebelerin Gebelikte Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular

Tablo 6. Gebelerin, Gebelikte Beden Kitle Indekslerinin Incelenmesi

| **Gebelikte BKI** | **(28,047±4,179, Min=28, Max=44)** | |
|---|---|---|
| | **Sayı (N)** | **%** |
| 18,5-24,9 (Normal) | 94 | 26,48 |
| 25-29,9 (Hafif Şişman) | 158 | 44,50 |
| >33 (Obez) | 103 | 29,02 |
| **Toplam** | **355** | **100,0** |

*5 Gebenin gebelikte BKI'si hesaplanamamıştır.

Tablo 6'da Gebelerin gebelikte beden kitle indekslerine (BKI) göre dağılımı görülmektedir. Gebelerin %44,50'sinin BKI'lerinin hafif şiman olduğu belirlenmiştir.

### 6.7. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Görsel Analog Skala'ya (Vas) göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulgular

Tablo 7'de 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.

Tablo 7. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Görsel Analog Skala'ya (Vas) göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulguların Dağılımı

| **Ağrı Bölgesi** | **Sayı (N)** | **%** | **VAS Ort±SS** |
|---|---|---|---|
| **Bel** | 280 | 70 | 5,61±1 |
| **Sırt** | 108 | 27 | 5,76±0,94 |
| **Kasık** | 97 | 24 | 5,37±1,09 |
| **Karın** | 5 | 1,25 | 5±1 |
| **Bacak** | 36 | 9 | 5,33±0,89 |
| **Baş** | 13 | 3,25 | 4,38±0,65 |

## 6.8.Ağrısı Olan Gebelerin Gebelik Haftası, Gebelik Sayısı ve Doğum Sayısına Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulgular

Tablo 8'de Ağrısı olan gebelerin gebelik haftası, gebelik sayısı ve doğum sayısına 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.trimestrdaki gebelerin, bel, sırt ve kasık ağrısı yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. 1.trimestrdaki gebeler ise, baş ağrısından yakındıklarını ifade etmişlerdir. Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde, gebelik haftasına göre karı ve bacak ağrısı ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (her biri için p>0,05). Araştırmaya dahil edilen gebelerin ağrı bölgeleri ile gebelik sayısı ve doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (her biri p>0,05).

Tablo 8. Ağrısı Olan Gebelerin Gebelik Haftası, Gebelik Sayısı ve Doğum Sayısına Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulguların Dağılımı

| | **Gebelik Haftası** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Trimester** | | | | | | **Test İst.** | **p** |
| | **1. Trimester** | | **2. Trimester** | | **3. Trimester** | | | |
| | **Sayı (N)** | **%** | **Sayı (N)** | **%** | **Sayı (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.

**Tablo 8'in Devamı**

| Ağrı Bölgesi | Gebelik Sayısı | | | | | | Test Ist. | Istatistiksel değerlendirme |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ilk | | 2.Gebelik ve üzeri | | Toplam | | | |
| | Sayı (N) | % | Sayı (N) | % | Sayı (N) | % | | |
| **Bel** | 92 | 33 | 188 | 67 | 280 | 100 | 0,054 | p=0,816* |
| **Sırt** | 40 | 37 | 68 | 63 | 108 | 100 | 0,037 | p=0,848* |
| **Kasık** | 21 | 22 | 76 | 78 | 97 | 100 | 0,293 | p=0,588* |
| **Karın** | 1 | 20 | 4 | 80 | 5 | 100 | 0,361 | p=0,548* |
| **Bacak** | 12 | 33 | 24 | 67 | 36 | 100 | 0,013 | p=0,911* |
| **Baş** | 3 | 23 | 10 | 77 | 13 | 100 | 0,544 | p=0,461* |

* Pearson Chi-Square test kullanıldı.

| Ağrı Bölgesi | Doğum Sayısı | | | | | | Test Ist. | Istatistiksel değerlendirme |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hiç Doğum Yapmamış | | 1.Doğum ve üzeri | | Toplam | | | |
| | Sayı (N) | % | Sayı (N) | % | Sayı (N) | % | | |
| **Bel** | 115 | 41 | 165 | 59 | 280 | 100 | 0,071 | p=0,790* |
| **Sırt** | 48 | 44 | 60 | 56 | 108 | 100 | 0,025 | p=0,874* |
| **Kasık** | 32 | 33 | 65 | 67 | 97 | 100 | 0,409 | p=0,522* |
| **Karın** | 3 | 60 | 2 | 40 | 5 | 100 | 0,714 | p=0,398** |
| **Bacak** | 15 | 42 | 21 | 58 | 36 | 100 | 0 | p=0,983* |
| **Baş** | 4 | 30 | 9 | 70 | 13 | 100 | 0,637 | p=0,425* |

*Pearson Chi-Square test kullanıldı.

**Fisher's Exact Test kullanıldı.

### 6.9. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Mcgıll Melzack Ağrı Soru Formu'na (Masf) göre Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Tablo 9.Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin Ağrı Niteliğine göre Dağılımı

| Ağrı Niteliği | Derinde | | Yüzeysel | | Toplam | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sayı (N) | % | Sayı (N) | % | Sayı | % |
| **Bel** | 246 | 87,86 | 34 | 12,14 | 280 | 100 |
| **Sırt** | 98 | 90 | 10 | 10 | 108 | 100 |
| **Kasık** | 60 | 62 | 37 | 38 | 97 | 100 |
| **Karın** | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 | 100 |
| **Bacak** | 28 | 78 | 8 | 22 | 36 | 100 |
| **Baş** | 6 | 46,15 | 7 | 53,85 | 13 | 100 |

Tablo 9'da araştırmaya katılan gebelerin, vücudunun belirli bölgelerinde yer alan ağrılarının nitelikleri bakımından dağılımları verilmiştir. Bu dağılıma göre; bel bölgesinde hissedilen ağrının niteliğinin %87,86'sının "derinde", %12,14'ünün "yüzeysel", sırt bölgesinde hissedilen ağrının %90'ının "derinde", %10'unun "yüzeysel", kasık bölgesinde hissedilen ağrının %62'inin "derinde", %38'inin "yüzeysel" olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde karın bölgesinde hissedilen ağrının %80'inin "derinde" ve %20'sinin "yüzeysel", bacak bölgesinde hissedilen ağrının %78'inin "derinde" ve %22'inin "yüzeysel", baş bölgesinde hissedilen ağrının %46,15'inin "derinde" ve %53,85'inin "yüzeysel" olduğu görülmüştür.

Tablo 10. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Duyusal Boyutlarına göre Dağılımı

| Ağrının Özelliği 1* | Sayı (N) | % |
|---|---|---|
| **Pır Pır Eden** | 10 | 10,5 |
| **Zonklayan** | 74 | 78 |
| **Döven** | 11 | 11,5 |
| **Toplam** | 95 | 100,0 |

**Tablo 10'nun Devamı**

| **2*** | **Sayı (N)** | **%** |
|---|---|---|
| **Sıçrayan** | 2 | 33 |
| **Yansıyan** | 4 | 67 |
| **Toplam** | 6 | 100 |
| **3*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Diken Diken** | 25 | 12 |
| **Oyuluyor gibi** | 55 | 27 |
| **Deliyorlar gibi** | 44 | 21 |
| **Şiş Saplanır gibi** | 67 | 32 |
| **ŞimşekÇakar gibi** | 16 | 8 |
| **Toplam** | 207 | 100 |
| 4* | **Sayı (N)** | **%** |
| **Çok Keskin** | 33 | 46 |
| **Kesiliyor gibi** | 19 | 26 |
| **Yırtılır gibi** | 20 | 28 |
| **Toplam** | 72 | 100 |
| **5*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Kemirici Sancı** | 4 | 15 |
| **Kasılır Gibi** | 20 | 74 |
| **Eziliyor Gibi** | 3 | 11 |
| **Toplam** | 27 | 100 |
| **6*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Çekiştirici** | 1 | 5,2 |
| **Sürükleyici** | 1 | 5,2 |
| **Burkucu** | 17 | 89,7 |
| **Toplam** | 19 | 100 |

| **7*** | **Sayı (N)** | **%** |
|---|---|---|
| **Sıcaklık Veren** | 69 | 53 |
| **Yakıyor Gibi** | 47 | 36 |
| **Haşlanıyor Gibi** | 10 | 8 |
| **Dağlayıcı** | 4 | 3 |
| **Toplam** | **130** | **100** |

**Tablo 10'un Devamı**

| **8*** | **Sayı (N)** | **%** |
|---|---|---|
| **Sızlıyor Gibi** | 44 | 46 |
| **Kaşıntılı** | 6 | 6 |
| **Acıtıcı** | 11 | 12 |
| **Iğne Batar Gibi** | 35 | 36 |
| **Toplam** | **96** | **100** |
| **9*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Künt** | 3 | 4 |
| **Sızlayan** | 46 | 59 |
| **Yoğun** | 29 | 37 |
| **Toplam** | **78** | **100** |
| **10*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Hassas** | 5 | 7 |
| **Gergin** | 24 | 34 |
| **Keskin** | 42 | 59 |
| **Toplam** | **71** | **100** |

*Yanıt vermeyenler toplama dâhil edilmemiştir.

Tablo 10'da araştırmaya dâhil edilenlerin, MASF'unun duyusal boyutlarına göre dağılımının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. MASF' nun duyusal boyutuna göre dağılımları incelendiğinde, soruların tümüne yanıt veren gebelerin %78'i 'zonklayan' tarzda, %67'si 'yansıyan', %32'si 'şiş saplanır gibi', %46'sı 'Çok Keskin', %74'ü 'kasılır gibi', %89,6'sı 'Burkutucu', %53'ü 'sıcaklık veren', %46'sı 'sızlıyor gibi', %59'u 'sızlayan', %59'u 'keskin' özellikte ağrıya sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 11. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Algısal Boyutlarına göre Dağılımı

| **Ağrının Özelliği** | | |
|---|---|---|
| **11*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Yorucu** | 42 | 76 |
| **Tüketici** | 13 | 24 |
| **Toplam** | 55 | 100 |

**Tablo 11'in Devamı**

| **12*** | **Sayı (N)** | **%** |
|---|---|---|
| **Boğucu** | 1 | 100 |
| **Toplam** | 1 | 100 |
| **13*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Korkunç** | 2 | 67 |
| **Dehşetli** | 1 | 33 |
| **Toplam** | 3 | 100 |
| 14* | **Sayı (N)** | **%** |
| **Dayanılmaz** | 2 | 20 |
| **Şiddetli** | 8 | 80 |
| **Toplam** | 10 | 100 |
| **15*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Biçare Eden** | 2 | 100 |
| **Toplam** | 2 | 100 |

*Yanıt vermeyenler toplama dâhil edilmemiştir.

Tablo 11'da ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF'unun algısal boyutlarına göre dağılımının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Tablo 11'de ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF' nun algısal boyutuna göre dağılımları incelendiğinde, gebelerin %76'ının 'yorucu' tarzda, %100'unun 'boğucu', %67'inin 'korkunç', %80'inin 'şiddetli', %100'ünün 'biçare eden', özellikte ağrıya sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 12. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Değerlendirme Boyutuna göre Dağılımı

| **Ağrının Özelliği 16*** | **Sayı (N)** | **%** |
|---|---|---|
| **Usandıran** | 2 | 7 |
| **Yoğun Tarzda** | 20 | 69 |
| **Dayanılmaz** | 7 | 24 |
| **Toplam** | 29 | 100 |

Tablo 12'da ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF'unun değerlendirme boyutuna göre dağılımının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Tablo 12'de ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF' nun değerlendirme boyutuna göre dağılımları incelendiğinde, gebelerin %69'unun 'yoğun' tarzda, ağrıya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 13. Ağrısı olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF'unun Çeşitli Boyutlarına göre Dağılımı

| **Ağrının Özelliği** | | |
|---|---|---|
| **17*** | **Sayı(N)** | **%** |
| **Yayılan** | 9 | 100 |
| **Toplam** | 9 | 100 |
| **18*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Sıkıntı Verici** | 2 | 29 |
| **Sıkıştırıcı** | 5 | 71 |
| **Toplam** | 7 | 100 |
| 19* | **Sayı (N)** | **%** |
| **Ürperten** | 2 | 64 |
| **Donduran** | 1 | 33 |
| **Toplam** | 3 | 100 |
| **20*** | **Sayı (N)** | **%** |
| **Sürekli** | 1 | 14 |
| **Rahatsız Eden** | 4 | 58 |
| **Bulantı Veren** | 1 | 14 |
| **Berbat** | 1 | 14 |
| **Toplam** | 7 | 100 |

*Yanıt vermeyenler toplama dâhil edilmemiştir.

Tablo 13'de ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF'unun çeşitli boyutlarına göre dağılımının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Tablo 13'de ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF' nun çeşitli boyutlarına göre dağılımları incelendiğinde, sorunların tümüne yanıt veren gebelerin %100'unun 'yayılan', %71'inin 'sıkıştırıcı',

%64'unun 'ürperten', %58'inin ise ' rahatsız eden' özellikte ağrıya sahip oldukları belirtilmiştir.

Tablo 14'de Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin MASF Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

| **MASF'A Göre Ağrı Puan Ortalamaları** | **Ort.± ss** | **Maks.** |
|---|---|---|
| **Ağrının Duyusal Boyutu** | 5,54±3,39 | 26 |
| **Ağrının Algısal Boyutu** | 0,29±0,9 | 10 |
| **Ağrının Değerlendirme Boyutu** | 0,29±1,08 | 5 |
| **Ağrının Çeşitli Boyutları** | 0,15±0,96 | 12 |
| **Toplam Puan** | 6,27±4,46 | 53 |

Tablo 14'de ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde, duyusal tarzda ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin, MASF puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 15 MASF'unun Ağrı Özelliği Olan Alt Boyutları Toplam Puanlarının Gebelik Sayısına ve Gebelik Haftasına göre Dağılım

| **McGill Ağrı Özelliği** | **Duyusal** | | **Algısal** | | **Çeşitli** | | **Değerlendirme** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gebelik Sayısı** | **Ort±ss** | **Ist.değ.** | **Ort±ss** | **Ist.değ.** | **Ort±ss** | **Ist.değ.** | **Ort±ss** | **Ist.değ.** |
| Ilk | 5,73±3,7 | p=0.628** | 0,31± 1,08 | p=0.518** | 0,2± 1,16 | p=0,452** | 0,22± 0,94 | p=0,650** |
| Ikinci | 5,44±3,24 | z= -0,485 | 0,29± | z= -0,646 | 0,12± | z= -0,753 | 0,33± | z= -0,453 |
| Gebelik ve Üzeri | | | 0,79 | | 0,85 | | 1,14 | |

*Kruskal-Wallis H $x^2$ değeri , **Mann-Whitney U z değeri

| **McGill Ağrı Özelliği** | **Duyusal** | | **Algısal** | | **Çeşitli** | | **Değerlendirme** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gebelik Haftası** | **Ort±ss** | **Ist.değ.** | **Ort±ss** | **Ist.değ** | **Ort±ss** | **Ist.değ.** | **Ort±ss** | **Ist.değ.** |
| 3.trimestr | 5,84±3,43 | **p=0,042*** | 0,35±0,89 | **p=0,009*** | 0,14±0,96 | p=0,862* | 0,44± 1,31 | **p=0,019*** |
| 2.trimestr | 5,19±2,97 | $x^2$=6,342 | 0,23±0,57 | $x^2$=9,451 | 0,11±0,56 | $x^2$=0,298 | 0,09± 0,55 | $x^2$ =7,924 |
| 1.Trimestr | 4,93±3,93 | | 0,19±1,36 | | 0,22±1,5 | | 0,07± 0,54 | |

*Kruskal-Wallis H $x^2$ değeri , **Mann-Whitney U z değeri

Tablo 15'de MASF'unun ağrı özelliği olan alt boyutları toplam puanlarının gebelik haftasına göre farklılıkları incelendiğinde, gebelik haftası ile ağrı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla p=0,042, p=0,009, p=0,019).

Tablo 16. Ağrısı olan Gebelerin MASF'na göre Ağrının Zamanla İlişkisine göre Dağılımı

| **Mcgill Ağrı Formu Toplam Puan** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ağrıyı Tanımlayan Kelimeler** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **Test Ist.** | **Ist.değ.** |
| Devamlı | 162 | 95,2 | 6,98±4,99 | 6,668 | **p=0,036**** |
| Kararlı | 3 | 1,80 | | | |
| Sabit | 5 | 3,0 | | | |
| **Toplam*** | 170 | 100 | | | |
| Ritmik | 6 | 2,0 | 5,93±4,07 | | |
| Periyodik | 13 | 6,0 | | | |
| Aralıklı | 209 | 92 | | | |
| **Toplam*** | 228 | 100 | | | |
| Genel | 5 | 2,0 | 5,6±2,51 | | |
| Anlık | 105 | 32 | | | |
| Geçici | 214 | 66 | | | |
| **Toplam*** | **324** | **100** | | | |

*Cevap verenler dahil edilmiştir.** Kruskal-Wallis H

Tablo 16'de Ağrısı olan gebelerin MASF'na göre ağrılarının zamanla ilişkisine karşılaştırıldığında, gebelerin %95,2'sinin 'Devamlı', %92'sinin 'Aralıklı', %66'sının ağrılarının 'Geçici' olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. Ağrısı olan Gebelerin MASF'na göre Ağrıyı Arttırma Nedenlerinin Dağılımı

| **Ağrı Bölgesi** | **Bel** | | **Sırt** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** |
| Ayakta durmak | 196 | 70 | 70 | 65 |
| Ev işi yapmak | 22 | 7,86 | 16 | 15 |
| Yürümek | 56 | 20 | 12 | 11 |
| Aynı bölgeye yatmak yada aynı pozisyonda durmak | - | - | - | - |
| Yorgunluk | 2 | 0,71 | 10 | 9 |
| Uykusuzluk | 4 | 1,43 | 0 | 0 |
| **Toplam** | **280** | **100** | **108** | **100** |

| **Ağrı Bölgesi** | **Kasık** | | **Karın** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** |
| Ayakta durmak | 60 | 62 | - | - |
| Ev işi yapmak | 10 | 10 | - | - |
| Yürümek | 5 | 5 | - | - |
| Aynı bölgeye yatmak yada aynı pozisyonda durmak | 22 | 23 | - | - |
| Yorgunluk | - | - | 5 | 100 |
| Uykusuzluk | - | - | - | - |
| **Toplam** | **97** | **100** | **5** | **100** |

Tablo 17'de Katılımcıların ağrı bölgelerine göre ağrılarını arttıran nedenlerin dağılımı incelendiğinde, bel, sırt, kasık ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin sırasıyla %70'i, %65'i ve %62'si ayakta durmanın ağrılarını arttırdığını belirtilmiştir.

**Tablo 17'nin Devamı**

| Ağrı Bölgesi | Bacak | | Baş | |
|---|---|---|---|---|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Ayakta durmak | 6 | 17 | - | - |
| Ev işi yapmak | - | - | - | - |
| Yürümek | 20 | 55 | - | - |
| Aynı bölgeye yatmak yada aynı pozisyonda durmak | - | - | - | - |
| Yorgunluk | 10 | 28 | 4 | 31 |
| Uykusuzluk | - | - | 9 | 69 |
| **Toplam** | **36** | **100** | **13** | **100** |

Tablo 17'de Katılımcıların ağrı bölgelerine göre ağrılarını arttıran nedenlerin dağılımı incelendiğinde, bacak ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin sırasıyla % % 17'sinin ayakta durmanın ağrılarını arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca, bel ve bacak ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin ise sırasıyla %20'si ve %55'i yürümeyle daha fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 18. Ağrısı olan Gebelerin Ağrı Bölgelerine göre Ağrıyı Azaltmada Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımı

| **Ağrı Bölgesi** | **Bel** | | **Sırt** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** |
| Dinlenmek, yatmak | 240 | 85,71 | 90 | 83,3 |
| Oturmak | 12 | 4,29 | 10 | 9,30 |
| Sıcak uygulama yapmak | 5 | 1,79 | - | - |
| Yürümek | - | - | - | - |
| Masaj yaptırmak | 23 | 8,21 | 8 | 7,40 |
| Vicks veya nane yağı alnı ovmak | - | - | - | - |
| **Toplam** | **280** | **100** | **108** | **100** |

| **Ağrı Bölgesi** | **Kasık** | | **Karın** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** |
| Dinlenmek, Yatmak | 70 | 73 | - | - |
| Oturmak | 9 | 9 | 1 | 20 |
| Sıcak uygulama yapmak | 14 | 14 | | |
| Yürümek | 4 | 4 | 4 | 80 |
| Masaj yaptırmak | - | - | - | - |
| Vicks veya nane yağı alnı ovmak | - | - | - | |
| **Toplam** | **97** | **100** | **5** | **100** |

**Tablo 18'in Devamı**

| Ağrı Bölgesi | Bacak | | Baş | |
|---|---|---|---|---|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Dinlenmek, yatmak | 20 | 56 | 8 | 62 |
| Oturmak | - | - | - | - |
| Sıcak uygulama yapmak | 16 | 44 | - | - |
| Yürümek | - | - | - | - |
| Masaj yaptırmak | - | - | - | - |
| Vicks veya nane yağı alnı ovmak | - | - | 5 | 38 |
| **Toplam** | **36** | **100** | **13** | **100** |

Tablo 18' de Katılımcıların ağrı bölgelerine göre ağrılarını azaltan yöntemlerinin dağılımı incelendiğinde, bel, sırt, kasık, bacak ve baş ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin sırasıyla %85,71'i, %83,3'i, %73'ü, % 56'si ve %62'si dinlenerek ağrılarının azaldığını belirtilmiştir. Ayrıca, karın ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin ise %80'inin yürümeyle, baş ağrısı olanların %38'ise vicks ya da nane yağı ile alnı ovarak daha az ağrı hissettiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 19. Ağrısı olan Gebelerin MASF'a Göre Ağrı Şiddetlerinin Dağılımı

| **Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ağrınızın şiddeti** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **Test Ist.** | **Ist.Değ.** |
| Hafif | 54 | 14 | 5,61±6,87 | 18,474 | **p=0,001**** |
| Rahatsız edici | 154 | 40 | 5,64±3,27 | | |
| Şiddetli | 90 | 23 | 7,18±3,6 | | |
| Çok şiddetli | 72 | 19 | 6,17±3,06 | | |
| Dayanılmaz | 14 | 4 | 8,29±10,8 | | |
| **Toplam*** | **384** | **100** | | | |
| **Ağrınızın en kötü halini tanımlayan kelime** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **Test Ist.** | **Ist.Değ.** |
| Rahatsız edici | 9 | 2 | 3,78±1,92 | 10,388 | **p=0,016**** |
| Şiddetli | 24 | 6 | 4,96±2,69 | | |
| Çok şiddetli | 57 | 15 | 5,39±3,07 | | |
| Dayanılmaz | 293 | 77 | 6,66±4,85 | | |
| **Toplam*** | **383** | **100** | | | |
| **Ağrınızın en az olduğunu tanımlayan kelime** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **Test Ist.** | **Ist.Değ.** |
| Hafif | 294 | 79 | 6,26±4,05 | 0,174 | p=0,917** |
| Rahatsız edici | 76 | 20 | 6,84±6,15 | | |
| Şiddetli | 4 | 1 | 5,5±1,29 | | |
| **Toplam*** | **374** | **100** | | | |

*Yanıt verenler dahil edilmiştir.

** Kruskal-Wallis H

Tablo 19'de Ağrısı olan gebelerin MASF'a göre ağrı şiddetlerinin dağılımı incelendiğinde, şuanki ağrı şiddetinin % 40'ının 'rahatsız edici', ağrının en kötü halinin %77'si 'dayanılmaz', ağrının en az hissedilen halinin %79'u 'hafif ' olarak ifade etmişlerdir. MASF toplam puanı ile ağrının şiddeti değerlendirildiğinde, ağrının sorgulandığı zamandaki şiddeti ile ağrının en kötü hali arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (p=0,001, p=0,016).

## 6.10. Gebelerin Masf Toplam Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 20. Gebelerin MASF Toplam Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan | | Sayı (N) | % | Ort±ss | Istatiksel Değerlendirme |
|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | 28 yaş altı | 243 | 60,75 | 6,14±3,41 | p=0,793** |
| | 28 yaş ve üzeri | 157 | 39,25 | 6,35±5,03 | z= -0,262 |
| **Eğitim durumunuz** | Okur-yazar | 34 | 8,5 | 6,59±3,03 | **p=0,009*** |
| | Ilköğretim | 203 | 50,75 | 6,61±4,21 | $x^2$=9,490 |
| | Lise ve üzeri | 163 | 40,75 | 5,77±4,96 | |
| **Mesleğiniz** | Ev hanımı | 270 | 67,50 | 6,55±4,89 | **p=0,011*** |
| | Beyaz yaka | 37 | 9,25 | 4,49±2,77 | $x^2$=9,065 |
| | Mavi yaka | 93 | 23,25 | 6,15±3,44 | |
| **Gebelikte çalışma durumu** | Evet | 62 | 47,69 | 5,74±3,74 | p=0,791** |
| | Hayır | 68 | 52,31 | 5,61±2,86 | z= -0,265 |
| **Mesleğiniz gereği çalışma pozisyonu** | Oturur pozisyonda | 51 | 39,23 | 5,07±3,12 | p=0,968** |
| | Ayakta durarak | 79 | 60,77 | 5,68±3,31 | z= -0,041 |
| **Sosyal güvence** | Var | 387 | 60,75 | 6,2±3,89 | p=0,458** |
| | Yok | 13 | 39,25 | 8,23±13,06 | z= -0,742 |
| **Eş meslek** | Çalışmıyor | 15 | 3,75 | 5,6±3,29 | p=0,621* |
| | Beyaz yaka | 47 | 11,75 | 4,96±2,99 | $x^2$=6,836 |
| | Mavi yaka | 338 | 84,50 | 6,48±4,64 | |
| **Aylık gelir durumu** | Gelir giderden düşük | 141 | 35,25 | 7,07±5,82 | p=0,719* |
| | Gelir gidere denk | 240 | 60 | 5,91±3,46 | $x^2$=7,941 |
| | Gelir giderden fazla | 19 | 4,75 | 4,84±3,08 | |
| **En uzun süre yaşanan yer** | Köy | 57 | 14,25 | 6,12±3,28 | p=0,972* |
| | Ilçe | 82 | 20,50 | 6,1±3,17 | $x^2$=0,056 |
| | Kent | 261 | 65,25 | 6,35±5 | |

Kruskal-Wallis H $x^2$ değeri, **Mann-Whitney U z değeri, ***Yanıt verenler dâhil edilmiştir

**Tablo 20'inin Devamı**

| | McGill AğrıÖlçeği Toplam Puanı | Sayı | % | Ort±ss | Istatiksel Değerlendirme |
|---|---|---|---|---|---|
| **Şu an yaşanan yer** | Köy | 34 | 8,5 | 6,82±3,45 | p=0,403* $x^2$=1,820 |
| | Ilçe | 72 | 18 | 6,51±5,57 | |
| | Kent | 294 | 73,50 | 6,14±4,26 | |
| **Aile tipi** | Çekirdek aile | 350 | 87,50 | 6,29±4,56 | p=0,947** z= -0,066 |
| | Geniş aile | 50 | 12,50 | 6,12±3,66 | |
| **Evlenme yaşı** | 22 yaş altı | 220 | 55,00 | 6,46±4,16 | p=0,137** z= -1,486 |
| | 22 yaş ve üzeri | 180 | 45,00 | 6,03±4,8 | |
| **Evlilik Yılı** | 6 yıl altı | 240 | 63,49 | 6,47±5,07 | p=0,744** z= -0,327 |
| | 6 yıl üzeri | 138 | 36,51 | 6,05±3,25 | |
| **11 aydan daha az evliler** | Evet | 22 | 5,5 | 5,41±3,8 | p=0,220** z= -1,227 |
| | Hayır | 378 | 94,50 | 6,32±4,49 | |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | |

Tablo 20. Gebelerin MASF toplam puanlarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulguları incelendiğinde, eğitim durumu, meslek durumu ile MASF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla p=0,009, p=0,011).

**Tablo 20'in Devamı**

| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan | | Sayı (N) | % | Ort±ss | Istatiksel Değerlendirme |
|---|---|---|---|---|---|
| **Beden Kitle Indeksi Önce Dağılım*** ** | Zayıf | 20 | 7,70 | 5,3±3,25 | |
| | Normal | 149 | 57,30 | 6,09±5,87 | **p=0,027*** |
| | Hafif şiman | 58 | 22,30 | 6,47±3,14 | $x^2$=9,199 |
| | Obez | 33 | 12,70 | 7,09±3,13 | |
| **Beden Kitle Indeksi Gebelikte*** ** | Normal | 94 | 26,48 | 6,03±5,21 | |
| | Hafif şiman | 158 | 44,50 | 6,82±4,93 | p=0,181* |
| | Obez | 103 | 29,02 | 6,22±3,31 | $x^2$=3,417 |
| **Gebelik Haftası** | 3.trimestr | 333 | 83,25 | 6,77±4,28 | |
| | 2.trimestr | 57 | 14,25 | 5,61±3 | **p<0,001*** |
| | 1.trimestr | 10 | 2,50 | 5,41±6,86 | $x^{2=}$17,872 |

*Kruskal-Wallis H $x^2$ değeri
**Mann-Whitney U z değeri

**Tablo 20'nin Devamı**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Doğum sayısı** | Hiç doğum yapmamış | 166 | 41,50 | 6,37±4,84 | p=0,704** |
| | 1 ve üzeri | 234 | 58,50 | 6,19±4,17 | z= -0,380 |
| **Gebelik Sayısı** | ilk | 130 | 32,50 | 6,46±5,21 | |
| | 2.gebelik ve üzeri | 270 | 67,50 | 6,17±4,05 | p=0,710** |
| | | | | | z= -0,371 |
| **Son doğum şekli** | Vajinal spontan doğum | 153 | 65,38 | 6,37±4,44 | p=0,597* |
| | Vajinal müdahaleli doğum | 4 | 1,72 | 5,92±3,65 | $x^{2=}$1,032 |
| | Sezaryen | 77 | 32,90 | 7,25±4,03 | |
| **Yaşayan çocuk sayısı** | Yok | 166 | 41,50 | 6,34±4,81 | p=0.81** |
| | Var | 234 | 58,50 | 6,22±4,18 | z= -0,240 |
| **Gebeliğin önceden planlanması** | Evet | 254 | 63,50 | 6,11±4,16 | |
| | Hayır | 146 | 36,50 | 6,54±4,94 | p=0,315** |
| | | | | | z= -1,006 |
| **Gebelik süresince doktor kontrolü sıklığı** | Haftada bir kez ve üzeri | 393 | 98,25 | 6.3±4.49 | p=0.234** |
| | Hiç gitmiyorum | 7 | 1,75 | 4.57±1.9 | z= -1,189 |
| **Gebelikten önce Infertilite tedavisi alma durumu** | Evet | 10 | 2,50 | 6,4±4,38 | |
| | Hayır | 390 | 97,50 | 6,26±4,47 | p=0,904** |
| | | | | | z= -0,121 |
| **Gebelik ilaç kullanımı** | Evet | 267 | 66,75 | 6,25±4 | |
| | Hayır | 133 | 33,25 | 6,31±5,28 | p=0,497** |
| | | | | | z= -0,679 |
| **Gebelik ilaç kullanımı evet ise** | Vitamin | 62 | 23,22 | 5,55±2,81 | |
| | Demir | 83 | 31,09 | 7,2±5,38 | **p=0,049*** |
| | Vitamin ve Demir | 122 | 45,69 | 5,95±3,24 | $x^2$= 6,024 |
| **Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanım durumu** | Evet | 30 | 7,50 | 9,33±11,08 | |
| | Hayır | 370 | 92,50 | 6,02±3,32 | p=0,164** |
| | | | | | z= -1,393 |

**Tablo 20'nin devamı**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Gebelik süresince çay kahve tüketimi** | Evet | 347 | 86,75 | 6,36±4,61 | |
| | Hayır | 53 | 13,25 | 5,66±3,23 | p=0,294** |
| | | | | | z= -1,049 |
| **Gebelikte sigara içimi** | Evet | 68 | 17 | 6,59±3,73 | |
| | Hayır | 311 | 77,75 | 6,07±3,92 | p=0,591* |
| | Bıraktım | 21 | 5,25 | 8,19±10,34 | $x^{2=}$1,051 |
| **Gebelik öncesi egzersiz** | Evet | 37 | 9,25 | 4,81±3,33 | **p=0,018**** |
| | Hayır | 363 | 90,75 | 6,42±4,53 | z= -2,366 |
| **Gebelik sırasında egzersiz** | Evet | 70 | 17,50 | 6,67±5,69 | p=0,687** |
| | Hayır | 330 | 82,50 | 6,18±4,16 | z= -0,404 |
| **Toplam** | | **400** | **100** | | |

*Kruskal-Wallis H $x^2$ değeri, **Mann-Whitney U z değeri

***Yanıt verenler dahil edilmiştir.

Tablo 20'da Gebelerin MASF toplam puanlarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldığında, eğitim durumu, meslek, eş meslek, gebelik öncesi beden kitle indeksi, gebelik haftası, gebeliğinde ilaç kullananlar,gebelik öncesi egzersiz yapanların MASF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,009,p=0,011,p=0,33, p=0,027, p<0,001 p=0,049,p=0,018).

## 6.11. Gebelikte Ağrının Sf-36 Yaşam Kalitesı Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 21. Gebelikte Ağrının SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

| **SF-36 Alt Boyutları** | | | | **Fiziksel Fonksiyon** | | **Fiziksel Rol Güçlüğü** | | **Emosyonel Rol Güçlüğü** | | **Enerji-Canlılık-Vitalite** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Yaş** | 28 yaş altı | 243 | 60,75 | 50,94±23,14 | p=0,055** | 37,24±34,79 | p=0,839*** | 33,47±33,81 | p=0,302*** | 48,17±16,33 | p=0,072** |
| | 28 yaş ve üstü | 157 | 39,25 | 46,4±22,77 | t=1,928 | 37,14±32,56 | z=-0,203 | 36,73±33,37 | z=-1,032 | 44,87±19,95 | t=1,804 |
| **Eğitim Durumu** | Okur-yazar | 34 | 8,5 | 35,74±21,22 | **p<0,001*** | 38,24±29,02 | p=0,153**** | 22,55±28,09 | **p=0,001*****| 32,65±15,04 | **p<0,001*** |
| | Ilköğretim | 203 | 50,75 | 47,14±22,27 | | 33,77±32,7 | | 31,2±32,51 | | 44,58±17,08 | |
| | Lise ve üzeri | 163 | 40,75 | 54,47±23,02 | F=11,411 | 41,26±35,95 | $x^2$=3,754 | 41,72±34,81 | **$x^2$** =13,194 | 52,7±17,18 | F=23,428 |
| **Meslek** | Ev hanımı | 270 | 67,50 | 47,86±23,64 | p=0,153* | 35,38±33,44 | **p=0,04****** | 32,96±32,96 | p=0,33****** | 44,46±17,14 | **p<0,001*** |
| | Beyaz yaka | 37 | 9,25 | 55,27±19,51 | | 50±32,81 | | 39,64±34,99 | | 56,49±20,81 | |
| | Mavi yaka | 93 | 23,25 | 50,48±22,46 | F=1,885 | 37,4±34,86 | **$x^2$**=6,416 | 37,99±34,96 | $x^2$ =2,219 | 50,05±17,19 | F=9,665 |
| **Sosyal Güvence** | Var | 387 | 60,75 | 48,83±23,2 | p=0,124** | 37,03±34,14 | p=0,396*** | 34,54±33,57 | p=0,503** | 46,95±17,8 | p=0,644** |
| | Yok | 13 | 39,25 | 58,85±16,6 | t=-1,542 | 42,31±25,79 | z=-0,848 | 41,03±36,4 | z=-0,669 | 44,62±21,06 | t=0,463 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova testi

**Indepented Sample t testi, *** Man Whitney U testi z değeri, ****Kruskal Wallis $x^2$ değeri

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Eş Meslek** | Çalışmıyor | 15 | 3,75 | 47,33±24,85 | **p=0,007*** | 35±26,39 | p=0,961**** | 24,44±36,66 | p=0,382**** | 30,67±18,7 | **p<0,001*** |
| | Beyaz yaka | 47 | 11,75 | 59,15±22,1 | | 38,3±33,32 | $x^2$=0,080 | 35,46±37,04 | $x^2$ =1,925 | 56,17±15,58 | |
| | Mavi yaka | 338 | 84,50 | 47,85±22,85 | F=5,099 | 37,15±34,34 | | 35,11±33,04 | | 46,3±17,53 | F=13,467 |
| **Aylık gelir durumu** | Gelir giderden düşük | 141 | 35,25 | 43,48±22,22 | **p=0,001*** | 31,93±31,34 | p=0,056**** | 27,19±30,5 | **p=0,005**** | 40,35±17,14 | **p<0,001*** |
| | Gelir gidere denk | 240 | 60 | 52,78±22,71 | | 40,63±34,54 | $x^2$=5,761 | 38,61±33,95 | **$x^2$ =**10,448 | 49,98±17,27 | |
| | Gelir giderden fazla | 19 | 4,75 | 45,53±25,92 | F=7,730 | 33,04±39,89 | | 42,11±42,81 | | 56,05±17,29 | F=16,697 |
| **En uzun süre yaşanan yer** | Köy | 57 | 14,25 | 47,98±21,93 | p=0,075* | 37,28±28,4 | p=0,173**** | 36,84±30,66 | p=0,491**** | 45,44±17,46 | p=0,586* |
| | Ilçe | 82 | 20,50 | 54,33±24,57 | | 42,45±34,32 | $x^2$=3,507 | 31,71±35,1 | $x^2$ =1,423 | 45,73±18,53 | |
| | Kent | 261 | 65,25 | 47,79±22,69 | F=2,613 | 35,54±34,79 | | 35,25±33,85 | | 47,55±17,81 | F=0,535 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova testi**Indepented Sample t Testi, ***Mann Whitney U testi z değeri, **** Kuskal Wallis $x^2$ değeri

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** |
| **Şu an yaşanan yer** | Köy | 34 | 8,50 | 47,5±20,5 | p=0,173* | 44,12±30,19 | p=0,199**** | 36,27±34,2 | p=0,286**** | 42,35±17,81 | p=0,166* |
| | Ilçe | 72 | 18 | 53,75±24,32 | | 39,31±33,7 | | 29,17±32,59 | | 45,21±17,57 | |
| | Kent | 294 | 73,50 | 48,23±22,98 | F=1,761 | 35,88±34,32 | $x^2$ =3,230 | 35,94±33,8 | $x^2$ =2,500 | 47,81±17,93 | F=1,804 |
| **Aile tipi** | Çekirdek aile | 350 | 87,50 | 49,47±23,27 | p=0,473** | 37,87±34,14 | p=0,301*** | 33,9±33,85 | p=0,137*** | 47,27±18,05 | p=0,241** |
| | Geniş aile | 50 | 12,50 | 46,97±21,76 | t=0,718 | 32,5±32,04 | z=-1,035 | 40,67±31,79 | z=1,488 | 44,1±16,65 | t=1,173 |
| **Evlenme yaşı** | 22 yaş altı | 220 | 55,00 | 46,72±23,43 | p=0,019** | 33,76±33,52 | **p=0,02*** ** | 32,58±32,71 | p=0,177*** | 43,52±17,41 | **p<0,001**** |
| | 22 yaş ve üzeri | 180 | 45,00 | 52,14±22,33 | t=-2,350 | 41,4±33,96 | z=-2,333 | 37,41±34,64 | z=-1,350 | 50,97±17,66 | **t=-4,230** |
| **Evlilik Yılı** | 6 yıl altı | 240 | 63,49 | 50,83±22,76 | **p=0,009**** | 37,71±34,83 | p=0,779*** | 35,42±33,96 | p=0,548*** | 49,58±16,1 | **p<0,001**** |
| | 6 yıl ve üzeri | 138 | 36,51 | 44,46±23,03 | **t=2,609** | 35,73±32,05 | z=-0,281 | 33,33±33,94 | z=-0,601 | 41,56±19,97 | **t=4,028** |
| **11 Ay ve 11 aydan az Evli olanlar** | Evet | 22 | 5,50 | 60,45±21,21 | **p=0,018**** | 40,91±35,81 | p=0,628*** | 36,36±28,93 | p=0,671*** | 50,68±15,61 | p=0,305** |
| | Hayır | 378 | 94,50 | 48,5±23,03 | **t=2,376** | 36,99±33,81 | z=-0,484 | 34,66±33,92 | z=-0,425 | 46,65±18,01 | t=1,027 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova testi,**Indepented Sample t Testi,***Man Whitney u testi z değeri, ****Kruskal Wallis testi $x^2$ değeri

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal Işlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** |
| **Yaş** | 28 yaş altı | 243 | 60,75 | 65,2±15,05 | p=0,221** | 86,27±19,38 | p=0,885** | 45,36±16,87 | p=0,525** | 43,79±20,5 | p=0,091** |
| | 28 yaş ve üstü | 157 | 39,25 | 63,24±16,56 | t=1,226 | 86,54±18,04 | t= -0,144 | 44,24±17,83 | t=0,636 | 40,06±22,84 | t=1,695 |
| **Eğitim Durumu** | Okur-yazar | 34 | 8,5 | 52,94±12,26 | **p<0,001*** | 75±20,64 | **p=0,001*** | 37,87±20,42 | p=0,008* | 18,53±20,32 | **p<0,001*** |
| | Ilköğretim | 203 | 50,75 | 61,85±14,48 | | 86,88±18,48 | | 44,11±16,59 | | 38,89±19,06 | |
| | Lise ve üzeri | 163 | 40,75 | 70,04±15,65 | F=25,018 | 88,11±18,2 | F=7,178 | 47,39±16,94 | F=4,832 | 51,56±19,54 | F=47,428 |
| **Mesleğiniz** | Ev hanımı | 270 | 67,50 | 62,22±14,93 | **p<0,001*** | 85,23±18,98 | p=0,132* | 43,31±17,16 | **p=0,016*** | 38,78±20,94 | **p<0,001*** |
| | Beyaz yaka | 37 | 9,25 | 74,49±16,31 | | 86,15±19,04 | | 50,68±18,37 | | 55,54±19,18 | |
| | Mavi yaka | 93 | 23,25 | 66,84±15,73 | F=12,034 | 89,78±18,15 | F=2,033 | 47,31±16,43 | F=4,205 | 47,37±21,11 | F=14,092 |
| **Sosyal Güvence** | Var | 387 | 60,75 | 64,53±15,64 | p=0,499** | 86,56±18,71 | p=0,276** | 44,88±17,29 | p=0,825** | 42,27±21,38 | p=0,796** |
| | Yok | 13 | 39,25 | 61,54±16,78 | t=0,676 | 80,77±22,6 | t=1,091 | 45,96±16,6 | t=-0,221 | 43,85±25.59 | t=-0,259 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova testi
**Indepented Sample t Testi

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal Işlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Eş Meslek** | Çalışmıyor | 15 | 3,75 | 53,07±12,33 | **p<0,001*** | 90,83±19,17 | p=0,232* | 36,67±17,39 | **p=0,003*** | 25±21,79 | **p<0,001*** |
| | Beyaz yaka | 47 | 11,75 | 71,91±12,99 | | 89,89±15,78 | | 51,86±19,88 | | 54,57±18,73 | |
| | Mavi yaka | 338 | 84,50 | 63,89±15,73 | F=9,934 | 85,69±19,19 | F=1,467 | 44,32±16,6 | F=5,871 | 41,39±21,08 | F=13,633 |
| **Aylık gelir durumu** | Gelir giderden düşük | 141 | 35,25 | 58,84±15,08 | **p<0,001*** | 84,4±20,44 | | 41,22±17,58 | p=0,006* | 32,45±22,15 | **p<0,001*** |
| | Gelir gidere denk | 240 | 60 | 67,13±15,06 | | 87,45±18,06 | p=0,302* | 46,82±16,93 | | 47,69±19,2 | |
| | Gelir giderden fazla | 19 | 4,75 | 71,79±16,19 | F=15,739 | 87,5±15,59 | | 48,29±14,63 | F=5,169 | 47,89±18,73 | F=25,856 |
| **En uzun süre yaşanan yer** | Köy | 57 | 14,25 | 61,19±14,66 | p=0,219* | 85,09±19,83 | p=0,518* | 42,11±17,11 | p=0,252* | 41,93±21,93 | p=0,166* |
| | Ilçe | 82 | 20,50 | 64,29±14,67 | | 88,41±18,3 | | 47,04±16,9 | | 38,48±19,65 | |
| | Kent | 261 | 65,25 | 65,18±16,14 | F=1,523 | 86,02±18,82 | F=0,660 | 44,87±17,35 | F=1,384 | 43,62±21,88 | F=1,806 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova testi
**Indepented Sample t Testi

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal Işlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Şu an yaşanan yer** | Köy | 34 | 8,50 | 58,24±12,15 | p=0,051* | 85,66±20,44 | p=0,611* | 42,72±18,07 | p=0,646* | 37,21±20,2 | p=0,169* |
| | Ilçe | 72 | 18 | 64,39±14,59 | | 88,37±19,04 | | 46,08±16,72 | | 40,07±20,92 | |
| | Kent | 294 | 73,50 | 65,16±16,16 | F=3,004 | 85,97±18,64 | F=0,494 | 44,89±17,31 | F=0,438 | 43,47±21,72 | F=1,784 |
| **Aile tipi** | Çekirdek aile | 350 | 87,50 | 65,01±15,93 | p=0,052** | 87,11±18,43 | **p=0,04**** | 45,4±17,28 | p=0,14** | 42,67±21,87 | p=0,394** |
| | Geniş aile | 50 | 12,50 | 60,4±13,16 | t=1,951 | 81,25±21,02 | **t=2,064** | 41,55±16,81 | t=1,479 | 39,9±18,69 | t=0,852 |
| **Evlenme yaşı** | 22 yaş altı | 220 | 55,00 | 61,13±14,95 | **p<0,001**** | 85,06±20 | p=0,122** | 42,93±17,53 | **p=0,011**** | 38,48±21,5 | **p<0,001**** |
| | 22 yaş ve üzeri | 180 | 45,00 | 68,47±15,61 | **t=-4,788** | 87,99±17,25 | t=-1,549 | 47,35±16,62 | **t=-2,565** | 47,03±20,6 | **t=-4,033** |
| **Evlilik Yılı** | 6 yıl altı | 240 | 63,49 | 66,82±14,91 | **p<0,001**** | 87,4±18,47 | p=0,212** | 45,85±15,53 | p=0,053** | 45,15±21,26 | **p<0,001**** |
| | 6 yıl ve üzeri | 138 | 36,51 | 60,09±16,34 | **t=4,077** | 84,87±19,6 | t=1,250 | 42,16±18,99 | t=1,944 | 36,96±21,85 | **t=3,569** |
| **11 Ay ve 11 aydan az Evli olanlar** | Evet | 22 | 5,50 | 65,64±14,11 | p=0,711** | 84,66±18,07 | p=0,661** | 52,05±20,95 | **p=0,046**** | 45,23±15,16 | p=0,377** |
| | Hayır | 378 | 94,50 | 64,36±15,77 | t=0,371 | 86,47±18,91 | t=-0,439 | 44,5±16,95 | **t=2,002** | 42,16±21,81 | t=0,898 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova Testi, **Indepented Samples t testi

Tablo 21'de Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının bağımsız değişkenlerle olan ilişkisi belirtilmiştir. Tabloya göre; eğitim durumu, aylık gelir durumu, evlenme yaşı ve 11 aydan az evli olanlar ile SF-36'nın alt boyutu olan "fiziksel fonksiyon" arasındaki istatistiksel fark anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p<0,01$, $p=0,001$, $p=0,019$, $p=0,018$ ). SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından " fiziksel rol güçlüğü" karşılaştırıldığında ise, meslek ve evlenme yaşı arasında istatistiksel fark olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,04$, $p=0,02$). "emosyonel rol güçlüğüne" bakıldığında eğitim durumu ve aylık gelir durumu arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir ( sırasıyla $p=0,001$, $p=0,005$). Eğitimi durumu, meslek, eş meslek, aylık gelir durumu, evlenme yaşı ve evlilik yılı ile SF-36 alt boyutlarından "enerji-canlılık-vitalite" arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$). "Ruhsal sağlık" alt boyutu ile eğitim durumu, meslek, eş meslek, aylık gelir durumu, evlenme yaşı ve evlilik yılı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$). Alt boyutlardan bir diğeri olan "sosyal işlevsellik" ile eğitim durumu ve aile tipi arasında istatistiksel fark anlamlıdır ( $p=0,001$, $p=0,04$). "Ağrı" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında meslek, eş meslek, evlenme yaşı ve 11 aydan az evli olanlarda istatistiksel farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,06$, $p=0,03$, $p=0,011$, $p=0,046$). Eğitim durumu, meslek, eş meslek, aylık gelir durumu, evlenme yaşı, evlilik yılı ile "genel sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,001$).

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** |
| **Gebelikte Çalışma Durumu** | Evet | 62 | 47,69 | 58,15±24,18 | **p=0,002*** | 54,03±36,27 | **p<0,001**** | 32,26±32,49 | p=0,059** | 56,45±19,43 | **p=0,007*** |
| | Hayır | 68 | 52,31 | 46,1±17,42 | **t=3,231** | 29,08±28,48 | **z=-3,919** | 44,12±36,17 | z=-1,887 | 47,72±16,56 | **t=2,765** |
| **Meslek Gereği Çalışma Pozisyonu** | Oturur Pozisyon | 51 | 39,23 | 56,18±20,63 | p=0,067* | 47,55±36,14 | p=0,098** | 38,56±32,91 | p=0,897** | 55,1±19,81 | p=0,111* |
| | Ayakta Durarak | 79 | 60,77 | 49,05±22,03 | t=1,846 | 36,74±33,18 | z=-1,653 | 38,4±36,24 | z=-1,653 | 49,81±17,31 | t=1,606 |
| **Beden Kitle Indeksi Gebelik Öncesi** | Zayıf | 20 | 7,70 | 48,75±19,39 | **p=0,004***** | 23,75±31,91 | p=0,194**** | 23,33±28,82 | **p=0,032******** | 47,5±11,87 | **p=0,003***** |
| | Normal | 149 | 57,30 | 54,96±24,29 | | 39,43±33,79 | | 38,48±34,82 | | 50,2±18,17 | |
| | Hafif Şişman | 58 | 22,30 | 44,74±20,27 | | 37,12±29,65 | $x^2$ =4,716 | 44,83±31,56 | **$x^2$ =8,785** | 47,41±17,85 | |
| | Obez | 33 | 12,70 | 42,42±19,69 | F=4,645 | 34,85±33,04 | | 48,48±31,28 | | 37,73±15,57 | F=4,648 |
| **Beden Kitle Indeksi Gebelikte** | Normal | 94 | 26,48 | 56,22±24,59 | **p<0,001***** | 36,44±35,67 | p=0,515**** | 31,56±34 | p=0,165**** | 49,36±17,25 | **p<0,001***** |
| | Hafif şişman | 158 | 44,50 | 48,82±22,65 | | 40,03±33,38 | $x^2$ =1,327 | 35,44±33,58 | $x^2$ =3,600 | 49,56±17,03 | |
| | Obez | 103 | 29,02 | 43,06±19,95 | F=8,475 | 36,19±33,13 | | 39,81±32,02 | | 41,07±19,11 | **F=8,259** |
| **Gebelik Haftası** | 3.trimestr | 333 | 83,25 | 39,46±18,1 | **p<0,001***** | 29,49±29,78 | **p<0.001******** | 34,18±32,89 | p=0,097**** | 42,98±16,53 | **p<0,001***** |
| | 2.trimestr | 57 | 14,25 | 55,23±21,35 | | 36,71±32,3 | | 35,44±33,42 | | 48,74±18,28 | |
| | 1.trimestr | 10 | 2,50 | 78,89±14,88 | **F=105,955** | 71,76±32,95 | **$x^2$ =57,090** | 35,8±37,67 | $x^2$= 0,097 | 60±16,11 | **F=22,992** |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*İndepented sample t test, **Man Whitney u testi z değeri , *** One Way Anova testi, **** Kruskal Wallis testi $x^2$ değeri

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değerlendirme** |
| **Gebelik sayısı** | Ilk | 130 | 32,50 | 56,14±22,27 | **p<0,001*** | 41,92±36,06 | p=0,088** | 39,23±33,58 | p=0,054** | 53,19±16,5 | **p<0,001*** |
| | 2. gebelik ve üzeri | 270 | 67,50 | 45,8±22,74 | **t=4,291** | 34,93±32,62 | z=-1,705 | 32,59±33,51 | z=-1,924 | 43,83±17,77 | **t=5,049** |
| **Doğum sayısı** | Hiç doğum yapmamış | 166 | 41,50 | 53,91±22,88 | **p<0,001*** | 37,65±36,28 | p=0,855** | 35,54±33,66 | p=0,679** | 51,69±16,49 | **p<0,001*** |
| | 1 ve üzeri | 234 | 58,50 | 45,79±22,66 | **t=3,515** | 36,88±32,17 | z=-0,183 | 34,19±33,68 | z=-0,414 | 43,46±18,09 | **t=4,646** |
| **Son Doğum Şekli** | Vajinal spontan doğum | 153 | 65,38 | 44,87±23,62 | p=0,693*** | 35,2±31,7 | p=0,74**** | 31,78±33,96 | p=0,335**** | 42,8±18,2 | p=0,801*** |
| | Vajinal müdahaleli doğum | 4 | 1,72 | 38,75±18,87 | | 37,5±32,27 | $x^2$ =0,602 | 33,33±27,22 | $x^2$ =2,189 | 43,75±11,09 | |
| | Sezaryen | 77 | 32,90 | 46,82±20,49 | F=0,368 | 38,96±33,32 | | 38,1±32,76 | | 44,48±17,91 | F=0,222 |
| **Yaşayan çocuk sayısı** | Yok | 166 | 41,50 | 53,99±22,77 | **p<0,001*** | 37,79±36,1 | p=0,934** | 35,29±33,57 | p=0,762** | 51,82±16,56 | **p<0,001*** |
| | Var | 234 | 58,50 | 45,59±22,69 | **t=3,656** | 36,76±32,23 | z=-0,083 | 34,35±33,75 | z=-0,303 | 43,22±17,99 | **t=4,891** |
| **Gebeliğin önceden planlanması** | Evet | 254 | 63,50 | 51,04±21,93 | **p<0,031*** | 35,64±34,21 | p=0,166** | 35,3±34,31 | p=0,749** | 49,88±17,04 | **p<0,001*** |
| | Hayır | 146 | 36,50 | 45,88±24,67 | **t=2,165** | 39,92±33,27 | z=-1,385 | 33,79±32,52 | z=-0,320 | 41,64±18,18 | **t=4,542** |
| **Gebelik süresince Doktor kontrol Sıklığı** | Haftada bir kez ve üzeri | 393 | 98,25 | 49,25±22,89 | p=0,574* | 37,23±34,01 | p=0,951** | 34,78±33,51 | p=0,796** | 46,97±17,7 | p=0,619* |
| | Hiç Gitmiyorum | 7 | 1,75 | 44,29±33,84 | t=0,563 | 35,71±28,35 | z=-0,061 | 33,33±43,03 | z=-0,259 | 41,43±27,95 | t=0,523 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*indepented sample t test, ** Man Whitney u testi z değeri, ***One Way Anova Testi, **** Kruskal Wallis Testi $x^2$ değeri

Tablo 21'de Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının bağımsız değişkenlerle olan ilişkisi incelendiğinde; gebelikte çalışma durumu, gebelik öncesi BKI, gebelikte BKI, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin önceden planlanması ile SF-36'nın alt boyutu olan "fiziksel fonksiyon" arasındaki istatistiksel fark anlamlıdır (p=0,002, p=0,004, p<0,001, p<0,031). SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından "fiziksel rol güçlüğü" karşılaştırıldığında ise, gebelikte çalışma durumu, gebelik haftası arasında istatistiksel fark vardır (p<0,001). Gebelikten önceki beden kitle indeksi ile "emosyonel rol güçlüğü" arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,032). Gebelik öncesi bki, gebelikte bki, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin önceden planlanması ile SF-36'nın alt boyutu olan "enerji-canlılık-vitalite" ve "ruhsal sağlık" arasındaki istatistiksel fark anlamlıdır ( p=0,03, p<0,001). Alt boyutlardan bir diğeri olan "sosyal işlevsellik" ile gebelikte çalışma durumu, gebelikte bki, gebelik haftası, gebeliğin önceden planlanması arasında istatistiksel fark vardır ( p=0,016, p=0,001, p<0,001, p=0,048). "Ağrı" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında gebelikte bki, gebelik haftası, gebelik sayısı, son doğum şekli arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( p=0,016, p<0,01, p=0,028, p=0,012). Gebelikte çalışma durumu, meslek gereği çalışma pozisyonu, gebelikten önce bki, gebelikte bki, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin önceden planlanması ile "genel sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,002, p=0,042, p=0,001, p=0,02, p<0,001,p=0,039).

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Gebelikte Ilaç Kullanımı** | Evet | 267 | 66,75 | 49,94±23,07 | p=0,339** | 37,93±34,29 | p=0,591*** | 33,71±32,51 | p=0,503*** | 47,4±18,12 | p=0,409** |
| | Hayır | 133 | 33,25 | 47,59±23,07 | t=0,957 | 35,73±33,16 | z=-0,537 | 36,84±35,83 | z=0,669 | 45,83±17,44 | t=0,827 |
| **Gebelikte Ilaç Kullanımı Evet ise** | Vitamin | 62 | 23,22 | 51,18±21,95 | p=0,375* | 41,13±36,24 | | 43,01±32,16 | | 52,02±18,76 | p=0,072* |
| | Demir | 83 | 31,09 | 46,99±22,24 | | 36,75±33,66 | p=0,763**** | 28,51±31,29 | **p=0,021****** | 46,02±17,97 | |
| | Demir ve Vitamin. | 122 | 45,69 | 51,31±24,16 | F=0,984 | 37,11±33,87 | $x^2$ =0,541 | 32,51±32,77 | **$x^2$ =7,726** | 45,98±17,64 | F=2,657 |
| **Gebelikten önce infertilite tedavisi alan** | Evet | 10 | 2,50 | 63,33±17,8 | **p=0,03**** | 45±36,89 | p=0,481*** | 50±32,39 | p=0,131*** | 57,5±13,39 | p=0,057** |
| | Hayır | 390 | 97,50 | 48,79±23,09 | **t=2,529** | 37±33,84 | z=-0,704 | 34,36±33,62 | z=-1,511 | 46,6±17,92 | t=1,908 |
| **Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi** | Evet | 30 | 7,50 | 51,94±22,24 | p=0,492** | 43,33±37,68 | p=0,39*** | 44,44±31,96 | p=0,078*** | 51,17±18,65 | p=0,172** |
| | Hayır | 370 | 92,50 | 48,93±23,15 | t=0,687 | 36,7±33,57 | z=-0,860 | 33,96±33,69 | z=-1,764 | 46,53±17,81 | t=1,368 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One way Anova testi, **independent sample t test, *** Man Whitney u testi z değeri, ****Kruskal Walis testi $x^2$ değeri

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistikse l Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Gebelikte Sigara Kullanımı** | Evet | 68 | 17 | 44,78±26,01 | p=0,228** | 33,5±30,99 | p=0,739*** | 27,45±29,89 | p=0,15**** | 39,41±18,5 | **p=0,001*** |
| | Hayır | 311 | 77,75 | 50,08±22,61 | | 37,79±34,06 | * | 36,55±34,35 | | 48,59±17,41 | |
| | Bıraktım | 21 | 5,25 | 49,68±18,74 | t=1,482 | 40,48±40,68 | $x^2$ =0,605 | 31,75±32,45 | $x^2$ =3,792 | 45,71±17,41 | F=7,628 |
| **Gebelikte Sigara Içimi Evet ise** | 10 adet ve üzeri | 42 | 61,76 | 47,86±27,87 | p=0,089** | 42,92±31,29 | **p=0,001**** | 22,22±31,81 | **p=0,018**** | 41,67±20,56 | **p<0,001**** |
| | 2-5 adet | 26 | 38,24 | 39,81±22,29 | t=-1.703 | 18,27±24,04 | **z=-3,335** | 35,9±24,81 | **z=-2,369** | 35,77±14,19 | t=-3,891 |
| **Gebelikte Çay Kahve Tüketimi** | Evet | 347 | 86,75 | 49,92±22,97 | p=0,09** | 37,11±34,33 | p=0,685*** | 33,62±32,6 | p=0,162*** | 46,64±17,86 | p=0,507** |
| | Hayır | 53 | 13,25 | 44,15±23,3 | t=1,7 | 37,79±31,19 | z=-0,406 | 42,14±39,31 | z=-1,398 | 48,4±18,18 | t=-0,664 |
| **Gebelik Öncesi Egzersiz** | Evet | 37 | 9,25 | 60,14±21,13 | **p=0,002**** | 50,68±33,59 | **p=0,01***** | 33,62±32,6 | p=0,162*** | 54,46±19,68 | **p=0,007**** |
| | Hayır | 363 | 90,75 | 48,04±22,99 | t=3,07 | 35,83±33,67 | **z=-2,585** | 42,14±39,31 | z=-3,220 | 46,1±17,54 | t=2,729 |
| **Gebelikte Egzersiz** | Evet | 70 | 17,50 | 53,07±21,99 | p=0,118** | 42,86±35,9 | p=0,155*** | 42,86±33,16 | **p=0,021***** | 54,71±17,42 | **p<0,001**** |
| | Hayır | 330 | 82,50 | 48,33±23,24 | t=1,565 | 36±33,38 | z=-1,420 | 33,03±33,53 | **z=-2,301** | 45,21±17,57 | t=4,116 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova testi,**Indepented Sample t test, ***Mann Whitney u testi z değeri, ****Kruskal Wallis $x^2$ değeri

**Tablo 21'nin Devamı**

| **SF-36 Alt Boyutları** | | | | **Ruhsal Sağlık** | | **Sosyal İşlevsellik** | | **Ağrı** | | **Genel Sağlık** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Gebelikte Ilaç Kullanımı** | Evet | 267 | 66,75 | 64,24±15,68 | p=0,731** | 85,96±19,58 | p=0,511** | 44,87±17,96 | p=0,935** | 42,43±22,15 | p=0,885** |
| | Hayır | 133 | 33,25 | 64,81±15,69 | t=-0,344 | 87,22±17,3 | t=-0,658 | 45,02±15,78 | t=-0,082 | 42,11±20,21 | t=0,144 |
| **Gebelikte Ilaç Kullanımı Evet ise** | Vitamin | 62 | 23,22 | 66,77±18,1 | p=0,261* | 85,69±18,78 | p=0,844* | 49,88±18,84 | **p=0,042*** | 49,03±22,47 | **p=0,005*** |
| | Demir | 83 | 31,09 | 62,46±15,02 | | 85,09±21,6 | | 43,13±17,51 | | 43,8±22,33 | |
| | Demir ve Vitamin. | 122 | 45,69 | 64,16±14,73 | F=1,351 | 86,68±18,65 | F=0,169 | 43,5±17,48 | **F=3,206** | 38,16±21,07 | **F=5,355** |
| **Gebelikten önce infertilite tedavisi alan** | Evet | 10 | 2,50 | 70,4±11,96 | p=0,223** | 88,75±13,76 | p=0,687** | 45,75±19,58 | p=0,878** | 62,5±24,64 | **p=0,003**** |
| | Hayır | 390 | 97,50 | 64,28±15,73 | t=1,221 | 86,31±18,97 | t=0,403 | 44,9±17,21 | t=0,154 | 41,81±21,2 | **t=3,036** |
| **Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kul.** | Evet | 30 | 7,50 | 64,8±17,08 | p=0,893** | 89,17±14,95 | p=0,305** | 47±17,26 | p=0,493** | 47,83±23,48 | p=0,145** |
| | Hayır | 370 | 92,50 | 64,4±15,57 | t=0,134 | 86,15±19,12 | t=1,039 | 44,75±17,26 | t=0,687 | 41,88±21,3 | t=1,461 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova Test
**Independed sample t test

**Tablo 21'in Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal İşlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SosyoDemografik Özellikler** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** | **Ort±ss** | **istatistiksel Değer.** |
| **Gebelikte Sigara Kullanımı** | Evet | 68 | 17 | 59,59±16,97 | **p=0,015*** | 85,48±20,21 | p=0,576* | 41,47±16,03 | p=0,108* | 33,68±22,91 | **p=0,001*** |
| | Hayır | 311 | 77,75 | 65,58±15,1 | | 86,82±18,32 | | 45,89±17,52 | | 43,84±20,65 | |
| | Bıraktım | 21 | 5,25 | 63,05±17,15 | F=4,238 | 82,74±22,18 | F=0,552 | 41,67±15,74 | F=2,242 | 47,86±23,05 | F=7,190 |
| **Gebelikte Sigara İçimi Evet ise** | 10 adet ve üzeri | 42 | 61,76 | 60,57±18,2 | **p=0,004**** | 89,29±17,59 | p=0,616** | 44,17±16,82 | p=0,056* | 34,05±25,28 | **p<0,001**** |
| | 2-5 adet | 26 | 38,24 | 58±14,98 | t=-2,898 | 79,33±22,9 | t=-0,503 | 37,12±13,89 | F=2,242 | 33,08±18,92 | t=-3,605 |
| **Gebelikte Çay Kahve Tüketimi** | Evet | 347 | 86,75 | 64,32±15,87 | p=0,727** | 86,35±19,02 | p=0,94** | 44,97±17,55 | p=0,877** | 42,29±21,73 | p=0,936** |
| | Hayır | 53 | 13,25 | 65,13±14,34 | t=-0,35 | 86,56±17,82 | t=-0,075 | 44,58±15,24 | t=0,155 | 42,55±20,13 | t=-0,081 |
| **Gebelik Öncesi Egzersiz** | Evet | 37 | 9,25 | 70,81±17,23 | **p=0,009**** | 83,78±17,89 | p=0,381** | 48,65±17,97 | p=0,168** | 59,86±19,91 | **p<0,001**** |
| | Hayır | 363 | 90,75 | 63,78±15,38 | t=2,62 | 86,64±18,94 | t=-0,878 | 44,54±17,15 | t=1,383 | 40,54±20,86 | t=5,39 |
| **Gebelikte Egzersiz** | Evet | 70 | 17,50 | 68,86±15,26 | **p=0,009**** | 88,39±18,1 | p=0,325** | 47,43±18,04 | p=0,18** | 51,57±23,09 | **p<0,001**** |
| | Hayır | 330 | 82,50 | 63,49±15,61 | t=2,622 | 85,95±19 | t=0,986 | 44,39±17,05 | t=1,342 | 40,36±20,65 | t=4,037 |
| **Toplam** | | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*One Way Anova Test
**Indepented Sample Test

Tablo 21'de Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının bağımsız değişkenlerle olan ilişkisi incelendiğinde; gebelikten önce inferitilite tedavisi alan, gebelik öncesi egzersiz yapma durumu ile "fiziksel fonksiyon", gebelikte günde 10 ve üzerinde sigara içenler ile "fiziksel rol güçlüğü" arasındaki istatistiksel farklar anlamlıdır (sırasıyla p=0,003, p=0,002, p=0,001, p=0,01). Gebelikte ilaç kullananlar, gebelikte günde 10 ve üzerinde sigara içenler, gebelikten önceki beden kitle indeksi ile "emosyonel rol güçlüğü" arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,021, p=0,018, p=0,021). Gebelikte sigara kullanımı, gebelikte egzersiz ile "enerji-canlılık-vitalite" ve "ruhsal sağlık" arasındaki istatistiksel fark anlamlıdır ( p=0,001, p<0,001). Grupların tümünün "sosyal işlevsellik" alt boyutu ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Gebelikte ilaç kullananlar ile "ağrı" alt boyutu arasında istatistiksel fark anlamlıdır ( p=0,042). Gebelikte ilaç kullananlar, gebelik öncesi inferitilite tedavisi, gebelikte sigara kullananlar, gebelik öncesi egzersiz, gebelikte egzersiz ile "genel sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p=0,005, p=0,003, p=0,001, p<0,001).

### 6.12. Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları

Tablo 22. Ağrısı olan Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının MASF Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

| | | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutlar** | | **Ağrının Yeri** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **Istatis. değer.** | **Ort±ss** | **Istatis. değer** | **Ort±ss** | **istatistik. deger** | **Ort±ss** | **istatistik. değer.** |
| **Ağrının Niteliği** | **Derinde** | Bel | 246 | 87,86 | 45,03±21,84 | **p<0,001*** | 33,99± 31,89 | **p=0,001**** | 34,37±32,8 | p=0,827** | 44,06±16,97 | **p<0,001*** |
| | | Sırt | 98 | 90 | | | | | | | | |
| | | Kasık | 60 | 62 | | | | | | | | |
| | | Karın | 4 | 80 | | | | | | | | |
| | | Bacak | 28 | 78 | | | | | | | | |
| | | Baş | 6 | 46,15 | | | | | | | | |
| | **Yüzeysel** | Bel | 34 | 12,14 | 66,49±19,94 | t=-7,879 | 50,69± 38,64 | **z=-3,477** | 36,36± 37,14 | z=-0,219 | 58,7±16,89 | t=-6,813 |
| | | Sırt | 10 | 10 | | | | | | | | |
| | | Kasık | 37 | 38 | | | | | | | | |
| | | Karın | 1 | 20 | | | | | | | | |
| | | Bacak | 8 | 22 | | | | | | | | |
| | | Baş | 7 | 53,85 | | | | | | | | |

*Independent Samples t Test, ** Mann Whitney U Test z değeri, * **One Way Anova Testi, ****Kruskal Wallis H Testi $x^2$ değeri

| Tablo 22'inin Devamı | | | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal Işlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MASF Alt Boyutları | | Ağrının Yeri | Sayı (N) | % | Ort±ss | istatistik.Değer. | Ort±ss | istatistik.Değer. | Ort±ss | istatistik.Değer. | Ort±ss | istatistik.Değer. |
| Ağrının Niteliği | Derinde | Bel | 246 | 87,86 | 62,22±15,05 | **p<0,001*** | 84,48±19,72 | **p<0,001*** | 41,87±15,96 | **p<0,001*** | 39,83±21,5 | **p<0,001*** |
| | | Sırt | 98 | 90 | | | | | | | | |
| | | Kasık | 60 | 62 | | | | | | | | |
| | | Karın | 4 | 80 | | | | | | | | |
| | | Bacak | 28 | 78 | | | | | | | | |
| | | Baş | 6 | 46,15 | | | | | | | | |
| | Yüzeysel | Bel | 34 | 12,14 | 73,71±14,86 | t=-6,039 | 94,32±11,74 | t=-5,684 | 57,69±16,66 | t=-7,752 | 52,79±18,16 | t=-4,889 |
| | | Sırt | 10 | 10 | | | | | | | | |
| | | Kasık | 37 | 38 | | | | | | | | |
| | | Karın | 1 | 20 | | | | | | | | |
| | | Bacak | 8 | 22 | | | | | | | | |
| | | Baş | 7 | 53,85 | | | | | | | | |

*Independent Samples t Test, ** Mann Whitney U Test z değeri, * **One Way Anova Testi, ****Kruskal Wallis H Testi $x^2$ değeri

| Tablo 22'nin Devamı | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | **Ağrının Yeri** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer.** |
| **Ağrının Yeri** | Bel | 280 | 100 | 46,64±21,9 | **p=0,001* t=-3,382** | 35,2±32,55 | **p=0,001** z=-3,477** | 34,64±32,83 | p=0,919** z=-0,102 | 45,52±18,26 | **p=0,020* t=-6,813** |
| | Sırt | 108 | 100 | 42,93±19,87 | **p=0,001* t=-3,233** | 27,56±28,99 | **p=0,004** z=-2,849** | 41,11±34,64 | **p=0,044** z=-2,015** | 41,67±18,21 | **p=0,002* t=-3,173** |
| | Kasık | 97 | 100 | 53,28±21,74 | **p=0,022* t=2,293** | 35,13±33,78 | p=0,413** z=-0,819 | 31,61±31,34 | p=0,3** z=-1,036 | 50,04±16,77 | **p=0,023* t=2,275** |
| | Karın | 5 | 100 | 50±23,72 | p=0,935* t=0,082 | 70±44,72 | p=0,066** z=-1,837 | 46,67±44,72 | p=0,497** z=-0,679 | 50±17,68 | p=0,695* t=0,393 |
| | Bacak | 36 | 100 | 46,39±24,45 | p=0,451* t=-0,755 | 42,36±35,77 | p=0,368** z= -0,900 | 34,26±36,94 | p=0,805** z=-0,247 | 49,72±15,94 | p=0,317* t=1,001 |
| | Baş | 13 | 100 | 47,8±22,07 | **p<0,001* t=10,304** | 78,85±28,59 | **p<0,001** z=-4,121** | 56,41±45,92 | p=0,056** z=-1,912 | 57,69±17,63 | **p=0,026* t=2,227** |

*Independent Samples t Test, ** Mann Whitney U Test z değeri, * **One Way Anova Testi, ****Kruskal Wallis H Testi $x^2$ değeri

| Tablo 22'nin Devamı | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | **Ağrının Yeri** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ** | **Ort±ss** | **istatistik. Değer** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ.** |
| **Ağrının Zamanla İlişkisi** | Devamlı | 162 | 95,2 | 41,16±21,38 | **p<0,001*** ** | 32,7±32,19 | **p=0,035*** ** | 32,29±32,13 | p=0,258**** | 41,76±17,53 | **p<0,001*** ** |
| | Kararlı | 3 | 1,80 | | | | | | | | |
| | Sabit | 5 | 3,0 | | | | | | | | |
| | Ritmik | 6 | 2,0 | 54,83±22,4 | | 39,43±34,29 | | 35,14±33,81 | | 50,18±16,7 | |
| | Periyodik | 13 | 6,0 | | | | | | | | |
| | Aralıklı | 209 | 92 | | | | | | | | |
| | Genel | 5 | 2,0 | 51±26,79 | **F=17,848** | 65±41,83 | **$x^2$ =6,709** | 53,33±29,81 | **$x^2$ =2,709** | 54±34,35 | **F=11,385** |
| | Anlık | 105 | 32 | | | | | | | | |
| | Geçici | 214 | 66,0 | | | | | | | | |

| | | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal İşlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | **Ağrının Yeri** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ** | **Ort±ss** | **istatistik. Değ.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ.** |
| **Ağrının Zamanla İlişkisi** | Devamlı | 162 | 95,2 | 60,53±15,32 | **p<0,001*** ** | 83,73±19,17 | **p=0.031*** ** | 38,87±16,12 | **p<0,001*** ** | 36,89±21,17 | **p<0,001*** ** |
| | Kararlı | 3 | 1,80 | | | | | | | | |
| | Sabit | 5 | 3,0 | | | | | | | | |
| | Ritmik | 6 | 2,0 | 67,12±14,93 | | 88,63±18,19 | | 48,83±16,61 | | 45,7±21,18 | |
| | Periyodik | 13 | 6,0 | | | | | | | | |
| | Aralıklı | 209 | 92 | | | | | | | | |
| | Genel | 5 | 2,0 | 75,2±27,33 | **F=9,876** | 80±22,71 | **F=3,503** | 62±24,14 | **F=19,589** | 56±27,25 | **F=9,038** |
| | Anlık | 105 | 32 | | | | | | | | |
| | Geçici | 214 | 66,0 | | | | | | | | |

Tablo 22'de Ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının MASF'nun alt boyutları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Ağrının niteliği ile MASF'nun tüm alt boyutları ile SF-36'nın alt boyutları arasında istatistiksel fark vardır ($p<0,001$). Bel, sırt, kasık ve baş ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin SF-36 alt boyutları ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ağrının zamanla ilişkisinde, SF-36'nın alt boyutları ile arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($P<0,05$) (Tablo 22).

**Tablo 22'nin Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** |
| **Ağrıyı Arttıran Durumlar** | | | | | | | | | | |
| Ayakta Durmak | 236 | 59 | 47,67± 22,62 | | 35,19± 32,96 | | 33,62± 33,4 | | 45,93±18, 14 | |
| Yürümek | 101 | 25,25 | 43,86± 20,74 | | 31,44± 31,55 | | 29,7±30,5 1 | | 45,4±16,8 3 | |
| Ev işi yapmak | 34 | 8,5 | 54,71± 22,22 | **p<0,001*** ** | 52,94± 34,69 | **p<0,001**** ** | 41,18±33, 89 | **p=0,031**** ** | 50,29±18, 71 | p=0,099*** |
| Uykusuzluk | 13 | 3,25 | 88,72± 11,52 | | 82,69± 23,68 | | 64,1±41,8 6 | | 58,08±18, 77 | |
| Yorgunluk | 14 | 3,5 | ± | | ± | | ± | | ± | |
| Aynı Bölgeye Yatmak | 2 | 0,5 | 75±7,07 | F=9,739 | 25±0 | **$x^2$ =30,558** | 66,67±0 | **$x^2$ =13,902** | 57,5±10,6 1 | F=1,795 |
| **Toplam** | 400 | 100,0 | | | | | | | | |

| SF-36 Alt Boyutları | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal İşlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** | **Ort±ss** | **istatistik.Değer** |
| **Ağrıyı Arttıran Durumlar** | | | | | | | | | | |
| Ayakta Durmak | 236 | 59 | 63,07± 15,66 | | 86,6± 18,73 | | 44,1± 16,31 | | 42,46± 22,27 | |
| Yürümek | 101 | 25,25 | 63,6± 15,14 | | 85,02± 18,54 | | 41,78± 15,84 | | 37,38± 20,48 | |
| Ev işi yapmak | 34 | 8,5 | 66± 16,16 | **p=0,001*** ** | 84,19± 21,61 | p=0,289*** | 52,65± 22,38 | **p<0.001*** ** | 46,62± 18,04 | **p=0,006*** ** |
| Uykusuzluk | 13 | 3,25 | 76,92± 14,25 | | 99,04± 3,47 | | 63,27± 1,7 | | 47,31± 16,02 | |
| Yorgunluk | 14 | 3,5 | ± | | ± | | ± | | ± | |
| Aynı Bölgeye Yatmak | 2 | 0,5 | 88± 11,31 | F=3,688 | 81,25± 26,52 | F=1,232 | 51,25± 26,52 | F=4,708 | 75±14,14 | F=3,063 |
| **Toplam** | 400 | 100,0 | | | | | | | | |

*Independent Samples t Test, ** Mann Whitney U Test z değeri, * **One Way Anova Testi, ****Kruskal Wallis H Testi $x^2$ değeri

**Tablo 22'nin Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **Istatis.Değ.** | **Ort±ss** | **Istatis.Değ.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ** |
| **Ağrıyı Rahatlatan Durumlar** | Dinlenmek, Uzanmak | 312 | 78 | 46,47±21,98 | | 34,71±33,17 | | 35,15±33,07 | | 45,51±18 | |
| | Dik Oturmak | 41 | 10,25 | 54,15±23,92 | | 42,68±34,57 | | 21,95±28,49 | | 49,27±16,53 | |
| | Sıcak uygulama yapmak | 9 | 2,25 | 60±18,44 | **p<0,001*** | 37,5±44,02 | **p=0,02**** | 50±34,96 | p=0,179**** | 49,17±20,1 | p=0,146*** |
| | Yürümek | 7 | 1,75 | 62,86±19,33 | | 32,14±34,5 | | 47,62±46,58 | | 57,14±17,99 | |
| | Masaj yaptırmak | 25 | 6,25 | 51,8±21,26 | | 44±30 | | 36±34,59 | | 52,4±15,49 | |
| | vicks veya nane yağı ile alnı ovmak | 6 | 1,50 | 92,5±9,57 | F=5,758 | 87,5±25 | **$x^2$ =15,038** | 50±57,74 | **$x^2$ =30,558** | 61,25±25,29 | F=1,559 |
| | **Toplam** | **400** | **100,0** | | | | | | | | |

*Independent Samples t Test, ** Mann Whitney U Test z değeri, * **One Way Anova Testi, ****Kruskal Wallis H Testi $x^2$ değeri

**Tablo 22'nin Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal Işlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | **Sayı (N)** | **%** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **Ist.Değ.** | **Ort±ss** | **ist.Değer.** |
| **Ağrıyı Rahatlatan Durumlar** | | | | | | | | | | |
| Dinlenmek, Uzanmak | 312 | 78 | 63,05±15,56 | | 85,14±19,18 | | 44,54±17,17 | | 41,81±22,09 | |
| Dik Oturmak | 41 | 10,25 | 66,93±14,59 | | 92,68±14,52 | | 46,59±17,04 | | 42,2±19,69 | |
| Sıcak uygulama yapmak | 9 | 2,25 | 66±11,24 | **p=0,11*** ** | 87,5±19,36 | p=0,214*** | 46,67±23,38 | p=0,11*** | 40,83±22,89 | p=0,366*** |
| Yürümek | 7 | 1,75 | 80,57±13,15 | | 85,71±28,35 | | 36,43±9,34 | | 61,43±16,76 | |
| Masaj yaptırmak | 25 | 6,25 | 67,36±16,03 | | 86,5±18,72 | | 42±17 | | 43,8±19,38 | |
| vicks veya nane yağı ile alnı ovmak | 6 | 1,50 | 78±16,17 | **F=2,637** | 100±0 | F=1,458 | 56,25±12,99 | F=1,743 | 50±12,25 | F=1,093 |
| **Toplam** | 400 | 100,0 | | | | | | | | |

*Independent Samples t Test, ** Mann Whitney U Test z değeri, * **One Way Anova Testi, ****Kruskal Wallis H Testi $x^2$ değeri

Tablo 22'de Ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının MASF'nun alt boyutları ile olan ilişkisi incelendiğinde, ağrıyı rahatlatan durumlar ile SF-36'nın alt boyutları olan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu görülmüştür. ($p<0,001$, $p=0,02$, $p=0,011$). Ağrıyı arttıran durumlar ile gebelerin SF-36 alt boyutları olan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel durum, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, ağrı, genel sağlık arasındaki istatistiksel fark anlamlı bulunmuştur (Tablo22).

**Tablo 22'nin Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | | **Sayı (N)** | **Yüzde (%)** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **istatistik.Değ.** |
| **Ağrının Şuanki Şiddeti**** | **Hafif** | 54 | 14 | 63,15±19,7 | **p<0,001*** | 51,39±38,98 | **p<0,001**** | 40,74± 33,44 | p=0,353**** | 59,07± 18,12 | **p<0,001*** |
| | **Rahatsız Edici** | 154 | 40 | 57,31±22,19 | | 41,95±36,15 | | 34,91± 34,08 | | 50,67± 16,78 | |
| | **Şiddetli** | 90 | 23 | 43,85±20,42 | | 33,76±29,24 | | 34,47± 34,72 | | 43,16± 15,29 | |
| | **Çok Şiddetli** | 72 | 19 | 34,44±20,53 | **F=22,419** | 26,39±29,04 | **$x^2$ =20,364** | 28,7± 31,3 | **$x^2$ =4,416** | 37,36± 1565 | **F=16,705** |
| | **Dayanılmaz** | 14 | 4 | 38,93±20,49 | | 19,84±27,9 | | 28,57± 31,64 | | 41,79± 22,67 | |

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Ruhsal Sağlık | | Sosyal İşlevsellik | | Ağrı | | Genel Sağlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | | **Sayı (N)** | **Yüzde (%)** | **Ort±ss** | **istatistik.Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistik.Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistik.Değerlendirme** | **Ort±ss** | **istatistik.Değerlendirme** |
| **Ağrının Şuanki Şiddeti***** | **Hafif** | 54 | 14 | 71,48±16,19 | **p<0,001*** | 87,73±19,2 | **p=0.021***** | 54,49± 17,29 | **p<0,001***** | 54,91± 19,82 | **p<0,001***** |
| | **Rahatsız Edici** | 154 | 40 | 68,09±15,46 | | 89,27±16,12 | | 50,73± 16,99 | | 47,36± 20,01 | |
| | **Şiddetli** | 90 | 23 | 60,31±13,26 | | 85,9±19,32 | | 40,88± 13,34 | | 37,44± 18,54 | |
| | **Çok Şiddetli** | 72 | 19 | 58,56±14,74 | F=9,989 | 80,56±20,86 | F=2.916 | 34,27± 12,6 | **F=20,505** | 29,86± 18,25 | **F=16,951** |
| | **Dayanılmaz** | 14 | 4 | 62,86±18,39 | | 80,36±22,85 | | 37,32± 25,88 | | 37,5± 28,13 | |

*Analizlere dahil edilmemiştir.*** One Way Anova Testi, ***Kruskal Wallis H testi, ****Yanıt verenler dahil edilmiştir.

**Tablo 22'nin Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | | **Sayı (N)** | **Yüzde (%)** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **ist.Değ.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** |
| **Ağrının En Az Halini Tanımlama*****| **Hafif** | 294 | 79 | 48,99±23,3 | | 36,91±34,35 | | 35,26±33,28 | | 47,24±18,56 | |
| | **Rahatsız Edici** | 76 | 20 | 46,51±21,23 | p=0,378*** | 35,53±31,43 | p=0,161**** | 30,7±33,89 | p=0,517**** | 43,29±15,48 | p=0,223*** |
| | **Şiddetli** | 4 | 1 | 61,25±13,15 | | 68,75±23,94 | | 33,33±38,49 | | 48,75±4,79 | |
| | **Çok Şiddetli*** | 0 | 0 | ± | | ± | | ± | | ± | |
| | **Dayanılmaz*** | 0 | 0 | 30± | F=0,975 | ± | **$x^2$ =3,655** | ± | **$x^2$ =1,319** | ± | F=1,506 |
| **SF-36 Alt Boyutları** | | | | **Ruhsal Sağlık** | | **Sosyal Işlevsellik** | | **Ağrı** | | **Genel Sağlık** | |
| **MASF Alt Boyutları** | | **Sayı (N)** | **Yüzde (%)** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **Is..Değ.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.** |
| **Ağrının En Az Halini Tanımlama*****| **Hafif** | 294 | 79 | 63,99±15,89 | | 84,86±19,39 | | 44,97±17,76 | | 42,72±21,8 | |
| | **Rahatsız Edici** | 76 | 20 | 63,32±14,29 | p=0.919*** | 89,31±17,64 | p=0,191*** | 42,01±15,33 | p=0,383*** | 38,09±19,8 | p=0,239*** |
| | **Şiddetli** | 4 | 1 | 62±12,44 | | 87,5±17,68 | | 47,5±5 | | 40±8,16 | |
| | **Çok Şiddetli*** | 0 | 0 | ± | | ± | | ± | | ± | |
| | **Dayanılmaz*** | 0 | 0 | ± | F=0,084 | ± | F=1,663 | ± | F=0,962 | ± | F=1,435 |

*Analizlere dahil edilmemiştir.*** One Way Anova Testi, ***Kruskal Wallis H testi, ****Yanıt verenler dahil edilmiştir.

**Tablo 22'nin Devamı**

| SF-36 Alt Boyutları | | | | Fiziksel Fonksiyon | | Fiziksel Rol Güçlüğü | | Emosyonel Rol Güçlüğü | | Enerji-Canlılık-Vitalite | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MASF Alt Boyutları** | | **Sayı (N)** | **Yüzde (%)** | **Ort±ss** | **Ist..Değer.** | **Ort±ss** | **Ist.Değer.** | **Ort±ss** | **Ist.Değer.** | **Ort±ss** | **Ist..Değ.e** |
| **Ağrının En kötü Halini Tanımlama*****| **Hafif*** | 0 | 0 | 30± | | 0± | | 0± | | 35± | |
| | **Rahatsız Edici** | 9 | 2 | 64,44±13,1 | p=0,057*** | 41,67±25 | p=0,812**** | 40,74±36,43 | p=0,323**** | 48,33±22.36 | p=0,142*** |
| | **Şiddetli** | 24 | 6 | 56,46±18,38 | | 32,29±29 | | 40,28±29,45 | | 54,79±16.38 | |
| | **Çok Şiddetli** | 57 | 15 | 50,44±21,18 | | 38,6±32,07 | | 39,18±34,57 | | 47,11±14.01 | |
| | **Dayanılmaz** | 293 | 77 | 47,79±23,92 | F=2,524 | 37,13±35,01 | **$x^2$ =0,954** | 32,65±33,67 | **$x^2$ =3,480** | 46,01±18.45 | F=1,827 |
| **SF-36 Alt Boyutları** | | | | **Ruhsal Sağlık** | | **Sosyal İşlevsellik** | | **Ağrı** | | **Genel Sağlık** | |
| **MASF Alt Boyutları** | | **Sayı (N)** | **Yüzde (%)** | **Ort±ss** | **Ist..Değer.** | **Ort±ss** | **Ist.Değer.** | **Ort±ss** | **Ist.Değer.** | **Ort±ss** | **Ist.Değer.** |
| **Ağrının En kötü Halini Tanımlama*****| **Hafif*** | 0 | 0 | 56± | | 50± | | 22.5± | | 45± | |
| | **Rahatsız Edici** | 9 | 2 | 59,56±21,86 | p=0,611*** | 80,56±14,13 | p=0,266*** | 53,89±19,93 | p=0,404*** | 54,44±15,3 | p=0,006*** |
| | **Şiddetli** | 24 | 6 | 65,83±16,09 | | 79,69±19,79 | | 45,94±20,07 | | 52,71±20,54 | |
| | **Çok Şiddetli** | 57 | 15 | 62,6±12,95 | | 86,62±19,02 | | 45,18±15,88 | | 44,04±16.9 | |
| | **Dayanılmaz** | 293 | 77 | 64,57±15,86 | F=0,607 | 86,77±18,85 | F=1,324 | 44,27±17,07 | F=0,976 | 40,02±21,78 | F=4,205 |

*Analizlere dahil edilmemiştir.*** One Way Anova Testi, ***Kruskal Wallis H testi, ****Yanıt verenler dahil edilmiştir

Tablo 22'de Ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının MASF'nun alt boyutları ile olan ilişkisi incelendiğinde, ağrının şuanki durumu ile SF-36'nın tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001,p=0,021) (Tablo22).

### 6.13.Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Bulguları

Tablo 23. Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesı Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları İle Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Bulgularının Dağılımı

| **Tablo 23** | **Spearman's rho** | **p** |
|---|---|---|
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Fiziksel Fonksiyon | -0,272 | < ,001 |
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Fiziksel Rol Güçlüğü | -0,037 | 0,463 |
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Emosyonel Rol Güçlüğü | 0.009 | 0,857 |
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Enerji - Canlılık - Vitalite | -0,140 | 0,005 |
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Ruhsal Sağlık | -0,143 | 0,004 |
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Sosyal İşlevsellik | -0,133 | 0,008 |
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Ağrı | -0,194 | < ,001 |
| Mcgill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Genel Sağlık | -0,148 | 0,003 |

Tablo 23 incelendiğinde, Mcgill ağrı ölçeği ile sf-36 alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, eneri-canlılık-vitalite,ruhsal sağlık,sosyal işlevsellik,ağrı ve genel sağlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

## 7. TARTIŞMA

Gebelik süresince vücutta meydana gelen hormonal ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle gebelerin bir çoğu ağrı yaşamaktadır. Araştırmamıza dahil edilen katılımcıların yaş durumuna bakıldığında, yaşları 28 yaş altı 243 (%60,75), 28 yaş ve üzeri 157 (%39,25) olup, yaş ortalaması 27,00±5,221 (Min=18, Max=41) olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Çetin ve arkadaşlarının (2017), "Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmaları" belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada 330 gebenin yaş ortalaması 27.90± 5.36 saptanmıştır. Lima ve arkadaşlarının (2017), "Gebelerde Bel Ağrısı Görülme Sıklığı ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisini" incelediği çalışmasında, 139 gebelerin yaş ortalaması 24,4±7,65 olarak tespit edilmiştir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013 (TNSA 2013) verilerine göre; ülkemizde en yüksek yaşa özel doğurganlık oranı 25-29 yaş grupları arasında olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızın sonuçları ile karşılaştırıldığında, yaşa özel doğurganlık oranı Türkiye geneline benzerlik göstermektedir.

Gebelerin öğrenim durumları incelendiğinde; %50,75'inin ilköğretim, %40,75'inin Lise ve üzeri mezun olduğu, %8,50'unun sadece okur-yazar olduğu belirtilmiştir (Tablo 1). TNSA 2013 verilerine göre; kadınların % 48,6'sının en az lise eğitimini tamamladığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında TNSA 2013 verilerinin araştırmamızla benzerlik göstermediği sonucuna varılmıştır. Farklılığın, araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri arasında eğitimi, en az okur-yazar düzeyde olan gebelerin alınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir ($p<0,001$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebelerin meslek durumları incelendiğinde; %67.50'unun ev hanımı, %23,25'inin mavi yaka, %9,25'inin ise beyaz yaka olduğu saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan gebelerin sağlık sigortalarının olup olmadığı sorgulandığında, %96,75'inin sağlık sigortasının olduğu, %3,5'inin ise sağlık sigortasının olmadığı saptanmıştır. Sağlık sigortasına sahip olmayan gebelerin, genel sağlık sigortasından yararlandığı görülmüştür.

TNSA 2013 verilerinde ise; 15-49 yaş grubundaki kadınların %11'inin herhangi bir sağlık sigortasının olmadığı belirtilmiştir. Araştırmaya dahil edilen gebelerin, %60'ının gelirlerinin-giderlerine denk olduğu, %35,25'inin gelirlerinin-giderlerinden düşük, %4,75'inin gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Gelir durumu bakımından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Araştırmaya katılan tüm gebelerin, evlenme yaşları incelendiğide; 25-29 yaş gurubundaki gebelerin, %27'sinin 20 yaş ve altında, yine aynı yaş grubundaki gebelerin %44'unun 20 yaş ve üzerinde evlendiği görülmüştür. TNSA 2013 verilerine göre ise; 25-29 yaş grubundaki kadınların %32'sinin 20 yaşından önce evlendiği görülmektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında evlenme yaşı, TNSA 2013 verileri ile benzerlik göstermektedir (Tablo 1).

### 7.1. Gebelikte Çalışma Durumu ve Çalışma Pozisyonlarına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Gebelerin çalışma durumu ve meslekleri gereği çalışma pozisyonları incelendiğinde; % 47,69'unun gebelik sırasında çalıştığı, % 52,31'inin ise gebeliğinde çalışmadığı görülmüştür. TNSA 2013 verileri incelendiğinde; 30-35 yaş grubundaki kadınların, %38,2'sinin çalıştığı belirtilmiştir. TNSA 2013 verileri ile araştırma sonuçları karşılaştırıldığında, 30-35 yaş gurubundaki gebelerin %51'inin gebeliğinde çalıştığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında TNSA 2013 verilerinin araştırmamızla benzerlik göstermediği sonucuna varılmıştır. Mesleği gereği gebelerin çalışma pozisyonları incelendiğinde ise; gebelerin %60,77'sinin ayakta durarak çalıştığı, %39,23'unun ise otururak çalıştığı saptanmıştır. Bastiaanssen ve arkadaşları'nın (2005) yılında yaptıkları araştırma sonucuna göre, gebelik öncesi ve önceki gebeliğinde yaşadığı bel ve pelvis ağrısının, gebelerin çalışma koşulları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Araştırma bulgularımız ile Bastiaanssen ve ark. (2005) sonuçları benzerlik göstermemekte aradaki farklılığının çalışmamıza katılanların %67,50'sinin ev hanımı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 2).

### 7.2. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Araştırmaya dâhil edilen gebelerin %67,5'unun ikinci gebeliği ve üzeri olduğu, % 32,50'sinin ise ilk gebeliği olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Gebelerin %58.75'inin 34. gebelik haftası ve üzerinde olduğu, %27,75'inin 26-33. gebelik haftası arasında, %13,5'unun ise 25. gebelik haftası ve altında olduğu görülmüştür (Tablo 3). Araştırmaya katılan gebelerin %58,50'u bir ve üzerinde doğum yapmıştır (Tablo 3).

### 7.3. Gebelik Süresince Çay, Kahve İçme, Sigara Tüketme ve Egzersiz Durumlarına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Araştırmaya katılan gebelerin, %86,75'inin gebeliklerinde çay ve kahve tükettikleri, % 13,25'inin ise tüketmedikleri görülmüştür. Gebelerin, gebelikleri sırasında çay, kahve tüketip tüketmemeleri bakımından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin sigara içme durumları incelendiğinde, %77,75'inin sigara kullanmadığı, % 17'inin sigara kullandığı, %5,25'inin gebeliklerinde kullanmayı bıraktıkları görülmüştür. Sencan S. ve ark.'ları (2018), 1500 gebe ile yapmış oldukları çalışmada, bel ağrısı olan gebelerin %15,1'inin sigara içtiği tespit edilmiştir. Araştırmamız, Sencan Savas ve arkadaşlarının bulguları ile benzerlik göstermektedir. Gebelerin gebelikleri süresince sigara içme durumlarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4). Gebelik öncesi egzersiz durumlarına bakıldığında, %90,75'inin egzersiz yapmadığı, %9,25'inin yaptığı görülmüştür. Ünver ve Aylaz'ın (2017), 580 gebe ile yaptığı gebelikte fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi adlı çalışmasında, gebelerin %92,2'sinin gebelik öncesi egzersiz yapmadığı belirtilmiştir. Araştırmamız, Ünver ve Aylaz'ın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Gebelikte egzersiz yapma durumları incelendiğinde ise, %90,75'inin egzersiz yapmadığı, %9,25'inin egzersiz yaptığı görülmüştür. Nascimento ve arkadaşları (2015), gebelikte yapılan fiziksel aktivite türlerinin ve egzersizi etkileyen faktörlerin incelendiği kesitsel türdeki

çalışmasında gebelerin, sadece son trimestrında %8,4'unun egzersiz yaptığı görülmüştür.

Araştırmamız bulgularının, Nascimento ve arkadaşlarının bulguları ile paralellik göstermektedir. Gebelerin gebelik öncesi ve gebelikte egzersiz yapma durumlarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$, $p>0,05$) (Tablo 4).

### 7.4. Gebelerin Gebelik Öncesi Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Gebelik öncesi gebelerin, beden kitle indeksleri (BKI) incelendiğinde, %57,30'unun BKI'lerinin normal olduğu saptanmıştır. TNSA 2013'e göre ise, kadınların %55' inin BKI'sinin 25'in üzerinde olduğu , %27''sinin de BKI'sinin 30 ve üzerinde olduğu görülmüştür. Ata ve Şahin (2015), "Gebelik Öncesi Beden Kitle Indeksinin Perinatal Ve Neonatal Sonuçlara Etkisini" belirmek amacıyla yaptığı çalışmasında gebelerin, %56,8'inin BKI'si normal bulunmuştur. Araştırmamız, Ata ve Şahin (2015), TNSA 2013 bulguları ile benzerlik göstermektedir. Gebelerin BKI'leri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

### 7.5. Gebelerin Gebelikte Beden Kitle İndekslerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Gebelerin, gebelikteki beden kitle indeksleri (BKI) incelendiğinde,% 44,50'sinin hafif şişman olduğu tespit edilmiştir. Kangalgil ve arkadaşları'nın (2018), gebelikte kazanılan vücut ağırlığı ile yenidoğanın bazı özellikleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında gebelerin, %39,1'inin BKI'si hafif şişman bulunmuştur. Araştırmamız, Kangalgil ve arkadaşları'nın (2018), bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Aradaki farkılılığın, araştırmamıza katılan gebelerin beden kitle indekslerinin, katılımcıların ifadelerine dayalı alınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelikte beden kitle indeksleri değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6).

### 7.6. Ağrısı Olduğunu ifade Eden Gebelerin Görsel Analog Skala'ya (Vas) Göre Ağrı Bölgelerıne İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Araştırmaya katılan gebelerin %70'si bel ağrısı, %27'si sırt, %24'ü kasık ağrısı duyduğunu ifade etmiştir. Bu araştırmaya göre ağrı bölgeleri olan bel, sırt ve baş bölgelerindeki ağrılara göre VAS skor medyanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (her biri için $p<0,05$ ve sırasıyla $p=0,001$, $p=0,006$, $p<0,001$) (Tablo 7).

### 7.7. Ağrısı Olan Gebelerin Gebelik Haftası, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısına Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Ağrısı olan gebelerin, gebelik haftası, gebelik sayısı ve doğum sayısına göre ağrı bölgelerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde, gebelik haftasına göre bel, sırt ve baş ağrısı yaşayanların ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,003$ ve $p<0,01$). Araştırmamızda gebelik haftası 3.trimestrda olan gebelerin, bel ve sırt ağrısı yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Aynı şekilde gebelik haftası, 1.trimestrdaki gebelerin baş ağrısından yakındıkları tespit edilmiştir. Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde katılımcıların, gebelik haftasına göre kasık, karın, bacak ağrısı ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (her biri için $p>0.05$).Araştırmaya dahil edilen gebelerin ağrı bölgeleri ile gebelik sayısı ve doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (her biri $p>0,05$).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, doğum sayısı ile bel, sırt ve pelvik ağrı arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta, doğum sayısı arttıkça bu ağrıların görülme olasılığı da artmaktadır ( Mogren ve Pohjanen 2005; Smith, Russell ve Hogges, 2008; Bjelland ve ark.2010; Mota ve ark.2014; Uemura ve ark. 2017). Sencan ve arkadaşları'nın (2018), Türkiye'de gebeliğe bağlı bel ağrısının prevalansı ve risk faktörlerinin değerlendirildiği çalışmasındaki bulgular ile araştırmamız sonuçları

benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda doğum sayısı ile bel ağrısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05). Doğum sayısı ile baş ağrısı arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığına dair yapılan çalışmalara ise rastlanılmamıştır.

Aegidius ve arkadaşları'nın (2009), "Gebelik ve Paritenin Başağrısı Görülme Sıklığına Etkisi" adlı çalışmasında doğum sayısı ile baş ağrısı arasında ilişki bulunmamıştır. Araştırma bulguları, Aegidius ve arkadaşları'nın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca doğum sayısı ile sırt,kasık,karın, bacak ağrıları arasındaki fark istatiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 8).

### 7.8. Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Mcgıll Melzack Ağrı Soru Formu'na (Masf) göre Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Tablo 9'da Mcgill Ağrı Soru Formu kullanılarak, ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin algıladıkları ağrının niteliği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre; bel bölgesinde hissedilen ağrının niteliğinin %87,86'sının "derin", %12,14'ünün "yüzeysel", sırt bölgesinde hissedilen ağrının %87,78'inin "derin", %12,22'sinin "yüzeysel", kasık bölgesinde hissedilen ağrının %68,1'inin "derin", %31,9'unun "yüzeysel" olduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde karın bölgesinde hissedilen ağrının %80'inin "derin" ve %20'sinin "yüzeysel", bacak bölgesinde hissedilen ağrının %80,56'sının "derin" ve %19,44'ünün "yüzeysel", baş bölgesinde hissedilen ağrının %46,15'inin "derin" ve %53,85'inin "yüzeysel" olduğu görülmüştür.

Baykal'ın (2008) yılında, bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında, araştırmaya katılan gebelerin %51,6'sı ağrı niteliğini "derin", %24,2'si ise " yüzeysel" olarak ifade etmiştir. Araştırmaya dahil edilen gebelerin ağrı bölgesine ait birden fazla yanıt vermelerinden dolayı araştırmamız bulguları ile farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Yapılan literatür araştırmalarında sırt, kasık, karın, bacak ve baş bölgelerine ait ağrının niteliğinden bahsedilen çalışmalara rastlanamamıştır. Ağrısı olduğu ifade eden gebelerin MASF puan ortalamaları ve ağrı alt boyutları incelendiğinde, ağrının duyusal boyutunun puan ortalamasının diğer alt boyut puanlarından fazla olduğu görülmüştür (Tablo 10).

Katılımcıların, ağrısının zamanla ilişkisi incelendiğinde %95,2'sinin "devamlı", %92'sinin aralıklı, %66'sı ise ağrısının geçici tarzda olduğunu belirtmiştir.

Yapılan literatür araştırmasında ağrının zamanla ilişkisi araştırıldığında araştırma bulgularıyla benzer çalışmalara rastlanılmamıştır (Tablo 16). MASF'a göre ağrı şiddetlerinin dağılımına bakıldığında ağrının değerlendirildiği sırada gebelerin, %40'ı ağrısının 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 (Tablo 19).

## 7.9. Gebelerin Masf Toplam Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Gebelikte yaşanan hormonal, fizyolojik ve postür değişikliklerin meydana gelmesi gebelerin ağrı yaşamalarına neden olmaktadır. Yaşanan bu ağrının şiddetinin; genetik,emosyonel, kültürel özellikler,inançlar gibi bireysel faktörlerden etkilendiği görülmektedir. Yapılan literatür araştırmalarında ağrının sıklığının, yaş ile paralellik gösterdiği, eğitim durumu ile yaşanan ağrı sıklığı arasında ters bir orantının olduğu belirtilmiştir (Erdine ve ark.2001; Şahin 2004). Şahin (2004), yılında yapmış olduğu derlemesinde kadınların ağrıdan daha çok yakınmalarının nedenleri olarak, fizyolojik, anatomik, yaşam tarzı ve sosyokültürel özelliklerin etkili olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmamızda, gebelerin, yaş ile MASF ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, yaş ile MASF puan ortalaması arasında ilişki olmadığı görülmüştür ($p=0,793$) (Tablo 20). Gebelerin, eğitim durumu, meslek, gebelik öncesi bki, gebelik haftası, gebelikte ilaç kullananlar ve gebelik öncesi egzersiz yapma durumları ile MASF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,009$,$p=0,011$ ,$p=0,027$, $p<0,001$,$p=0,049$,$p=0,018$).

Yapılan literatür araştırmaları sonucunda MASF ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasına yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

### 7.10. Gebelikte Ağrının Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular'ın Tartışılması

Fiziksel, ruhsal ve sosyal tam bir iyilik hali olarak tanımlanan yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesine yönelik araştırmaların yapılması geçmişten günümüze oldukça önem kazanmıştır.

Gebelik ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin vurgulandığı çalışmalara son yıllarda rastlanılmasına rağmen sadece yaşam kalitesi alanında yapılan araştırmalar sınırlıdır.Gebelik boyunca meydana gelen hormonal, fiziksel değişiklikler, gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitelerinde değişikliğe neden olmaktadır.

Gebelerin, yaş ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, yaş ile yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığı görülmüştür ( Özçelik 2010; Ibanez ve ark.2017). Yaş grubu bakımından araştırmamızda, gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).Çalıkoğlu ve arkadaşları'nın (2018), 226 gebe ile yaptıkları "Erzurum Il Merkezinde Yaşayan Üçüncü Trimester gebelerin sosyodemografik Özellikleri Ve Yaşam Kaliteleri" adlı çalışmasında, eğitim durumu ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları olan fiziksel fonksiyon, vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ibanez ve ark.(2017) ve Çalıkoğlu ve ark. (2018) bulguları, araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir ($p<0,001$, $p=0,001$) (Tablo 21).

Altıparmak (2006) yılında, "Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi" üzerinde yaptığı araştırmada sosyal güvencesi olan gebelerin, yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda sosyal güvence ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$).

Gebelikte çalışma durumlarına bakıldığında, %52,31'inin gebeliğinde çalışmadığı, %47,69'unun çalıştığı, meslekleri gereği çalışma pozisyonları incelendiğinde, %60,77'sinin ayakta, %39,23'ünün ise oturur pozisyonda çalıştığı görülmüştür. Ng ve ark. (2017), "Ofis Çalışanları Arasında Hamilelikte Sırt Ağrısı: Risk Faktörleri Ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı 358 gebenin katıldığı çalışmasında, gebelikte çalışanların %38,5'u sırt ağrısından yakındığı, ayakta durmanın ağrılarını 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 ($p=0,002$, $p<0,001$, $p=0,007$,$p=0,0016$,$p=0,001$, $p=0,002$).

Backhausen ve ark. (2018), "Çalışan Hamile Kadınlar Arasında Yapılan Bir Anket Çalışması: Hastalık İzni Prevalansı: Nedenleri Ve Ilgili Faktörlerin" araştırıldığı Danimarka'da 508 gebeyle yapılan çalışmasında, katılımcıların %67'sinin BKI'si hafif şişman bulunmuş olup, %69'u bel ağrısı duyduklarını ifade ettiği görülmüştür.Araştırmamızda gebelerin, gebelikte beden kitle indeksleri (BKI) incelendiğinde, %44,50'sinin BKI'lerinin hafif şişman olduğu saptanmış olup, %64'ünün bel ağrısı yaşadığı görülmüştür.

Araştırma bulguları ile Backhausen ve ark. (2018) bulguları parallellik göstermektedir. Ağırlık merkezinin yer değiştirmesi ve bele binen yükün artması ağrıya neden olmakta ve dolayısıyla ağrı kadınların yaşam kalitelerini etkilemektedir (Özdemir ve ark.2015; Carvalho ve ark., 2017). Bahadoran ve Mohamadirizi (2015), "Gebelerde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi arasındaki ilişkinin" incelendiği araştırmasında, araştırmaya dâhil edilen 380 gebenin, %69'u gebeliğin son trimestrında olup, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi puanlarının diğer trimestrlara göre oldukça düşük olduğu görülmüştür. Araştırmamız bulguları, Bahadoran ve Mohamadirizi (2015) ile benzerlik göstermektedir ($p<0,01$).

Wang ve ark. (2009), "Gebelerde Bel Ağrısı ve Ruhsal Sağlık ile ilişkili Faktörlerin" incelendiği çalışmada, ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin ruhsal sağlık ve ağrı şiddetleri arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda

ağrısı olduğunu ifade eden son trimestrdaki gebelerin, mental sağlık puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Araştırmamızda sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık alt boyutlarının gebeliğin son trimesrında azaldığı görülmektedir.

### 7.11. Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Masf Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları'ın Tartışılması

Gebelikte fizyolojik değişikliklerin görülmesi gebelerde ağrıya sebep olmakta dolayısıyla ağrı, yaşam kalitelerini etkilemektedir. Gebeliğin özellikle 2. ve 3.trimestrındaki duyulan ağrı, yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır (Kamysheva ve ark.2017; Ng ve ark.2017; Ibanez ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda, ilk trimestr ile üçüncü trimestr arasındaki gebelerin yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır (Özdemir ve ark. 2015; Yikar ve Nazik 2018). Aybüke Berber (2018), " Gebelikte Bel Ağrısının Özellikleri, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı 400 gebe ile yaptığı çalışmasında üçüncü trimestrdaki gebelerin %85,5 bel ağrısından yakındıklarını ifade etmiş olup, ağrının yaşamlarını hafif düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Kır (2017), Kocaeli ili; İzmit, Başiskele ve Derince İlçelerinde Takip Altındaki Gebelerde Tekrarlayan Baş Ağrısı Prevalansı ile Baş Ağrılarının Neden Olduğu Yaşam Kalitesi ve Sosyal Kayıpların Belirlenmesi adlı 165 gebe ile yaptığı çalışmasında ağrısı olan gebelerin, yaşam enerjisi ve günlük işleri yapmalarında zorlandıkları görülmüştür.

Gebelikte görülen sırt ağrısının da gebelerin yaşam kalitelerini etkilediği sonuçlarına varılmıştır. Araştırmamız sonuçları ile yapılan çalışmalar benzerlik göstermektedir (Kır 2017; Ng ve ark.2017;Aybüke Berber 2018).

# 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 8.1. Sonuç

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

## 8.2. Öneriler

Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisine belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmamızda, gebelikte yaşanan ağrının yaşam kalitelerini etkilediği görülmektedir.

- Özellikle son trimestrdaki gebelerin daha çok bel ve sırt ağrısından yakındıkları görülmektedir. Bel ve sırt ağrılarının bu dönemde azaltılmasına yönelik eğitim programlarının oluşturulması,
- Bel ve sırt ezgersizleri hakkında gebelere verilen eğitimlerde ebelerin ve diğer sağlık profesyonelerinin bilinçlendirilmesi,
- Gebelik döneminde antenatal bakımda verilen eğitimlerde gebelik egzersizlerine yönelik programlara yer verilmesi,
- Egzersizlerin gebelik sonrası dönemde de uygulanabilirliliğinin sürdürülmesi,
- Böylelikle yaşam kalitelerinin yükseltilmesi,
- Ayrıca araştırma konusu ile ilgili yapılması planlanan çalışmalarda, bu araştırmadan elde edilen sonuçlardan faydalanılabilineceği düşünülmektedir.

## 9.KAYNAKLAR


Adams R, White B, Beckett C, The Effects of Massage Therapy on Pain Management in the Acute Care Setting. International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork, 2010; 3(1): 4-11.

Aegidius K, Zwart J.A, Hagen K, Stovner L, The Effect of Pregnancy and Parity on Headache Prevalence: The Head-HUNT Study. Headache 2009;49:851-859

Akdemir N, Yaşam Kalitesi. (eds. Akdemir N., Birol L.) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Yayınları, İstanbul, 2003; 18-20 (metin içinde kontrol et)

Aksungur A, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara (Danışmanı:Doç.Dr.D. Aslan).

Albert H, Godskesen M, Westergaard JG, Chard T, Gunn L, Circulating levels of relaxin are normal in pregnant women with pelvic pain. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.1997; 74(1):19-22 http://dx.doi.org/10.1016/S0301-2115(97)00076-6

Albert HB, Godskesen M, Korsholm L, Westergaard JG, Risk Factors in Developing Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain. Acta Obstetricia et Gynecologica. 2006; 85(5): 539-544.

Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2006; 5 (6): 416-423.

Andrews MC, O'neil L, Use of Pelvic Tilt Exercise for Ligament Pain Relief. Journal of Nurse- Midwifery. 1994; 39(6): 372-374.

Arabacıoğlu C, Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi, 2012 (Danışmanı: Prof.Dr. A.Şirin)

Arıoğlu S, Beğer T, Kaan M, Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı, Aktüel tıp Dergisi Özel Sayısı 2004;9.

Aslan E.F, Travmada Ağrı. Üçüncü Baskı., Tavaslı Matbaası, İstanbul, 2004; s.387-406.

Aslan Eti F, Ağrı Doğası ve Kontrolü. Geliştirilmiş İkinci Baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti., Ankara; 2014

Aslan Eti F, Akut Ağrı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, İstanbul, 2005; 2(1): 24-32.

Aslan F.E, Badır A, Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları. Ağrı.2005;17(2): 44-51.

Ata K.K, Şahin H.N, Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Perinatal ve Neonatal Sonuçlara Etkisi, Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2015;46:4;112-117.

Avcı K, Pala K, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 30(2): 81-5.

Aybüke Berber M, Gebelikte Bel Ağrısının Özellikleri, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi.İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamıl Yüksek Lisans Tezi,2018,İstanbul, (Danışmanı:Doç.Dr.İ.Güngör)

Aydın N.O, Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2002; 3(2) : 37 – 48.

Aydıner Boylu A, Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Yayınlanmış Doktora Tezi, 2007, Ankara (Danışmanı: Prof.Dr.R.G.Terzioğlu)

Babadağlı B, Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 3.

Backhausena M, Damma P, Bendixd J, Tabora A, Hegaard H, The prevalence of sick leave: Reasons and associated predictors – A survey among employed pregnant women. Sexual & Reproductive Healthcare 2018;15:54–6.

Bahadoran P, Mohamadirizi S. Relationship between physical activity and quality of life in pregnant women. Iran J Nurs Midw Res 2015;20(2):282–6.

Bainbridge J, Headaches in Pregnancy: Warning Signs for Other Problems. British Journal of midwifery. 2009; 17(4):255.

Balkaya A, Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. CÜHYO Dergisi. 2002; 6(2):42-9.

Bastiaanssen M.J, Rob A. de Bie, Bastiaenen H.G.C, Essed G.M.G, Brandt P.A, A Historical Perspective on pregnancy-related low back and/or pelvic girdle pain, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2005;120 (1): 3-14.

Baykal Z, Bel Ağrısı olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Algısına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008, İzmir (Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. N. Tuna Oran)

Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG, Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikler Tıp Bilimleri Dergisi. 2005; 25:663-668.

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.

Björklund K., Bergström S, Is pelvic pain in pregnancy a welfare complaint? Acta Obstet Gynecol Scand. 2000; 79(1): 24-30.

Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D, Survey of Chronic Pain in Europe: Prevalence, İmpact on Daily Life, and Treatment. Europen Journal of Pain, 2006; 10(4): 287-333.

Carr CA, Use of a Maternity Support Binder for Relief of Pregnancy-Related Back Pain, JOGNN. 2003; 328(2): 495-502.

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 Anestesiol. 2017; 67(3):266-270.

Chang HY, Jensen MP, Yang YL, Lee CN, Lai YH, Risk Factors of Pregnancy-Related Lumbopelvic Pain: A Biopsychosocial Approach. Journal of Clinical Nursing. 2012; 21(9-10):1274-1283.

Charles A.N, Yount S, Morgan A, Comfort over Pain in Pregnancy, Pain Management Nursing. 2016; 17(3):197-203.

Cline ME, Herman J, Show F, Marton RD Standardization of the visual analoque scale. Nurs Res.1992; 41(6):378-379.

Coşar Çetin F, Demirci N, Yeşilçiçek Çalık K, Çil Akıncı A, Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017; 48(4):135-141.

Crook J, Rideout E, Browne G, The Prevalence of Pain Complaints in a General Population. Pain. 1984; 18(3): 299-314.

Çalıkoğlu E.O, , Akçaya H.B , Kavuncuoglu D , Esra Cinar Tanriverdi E.Ç , Yerli B.E, Salcan S, Erzurum il merkezinde yaşayan üçüncü trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri ve yaşam kaliteleri, Fam Pract Palliat Care. 2018; 3(1):33-38.

Çevik Ünal I,. Ağrının Kronikleşmesine Neden olan Faktörler, Patofizyoloji Temelli Tedaviler. TOTBİD Dergisi, 2017;16:77–80 doi: 10.14292/totbid.dergisi.2017.1

Dahle OL, Berg G, Hammar M, Hurtig M, Larsson L, The Effect of Oral Magnesium Substitution on Pregnancy-induced Leg Cramps. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1995; 173(1): 175-180.

Demiryay A, Gebe Kadınları Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006 (Danışmanı: Yrd.Doç.Dr.N.Cengiz)

Dere F, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı, Beşinci Baskı, Nobel Matbaacılık, Adana; 2010.

Digre BK, Headaches During Pregnancy. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2013; 56(2): 317-29.

Edirne S. (2006). Ameliyat sonrası ağrı tedavisi. Erişim; www.algoloji.org.tr Erişim Tarihi: 08.08.2017 (kaynaklardan çıkarılmalı)

Edisan Z, Kadıoğlu F, Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncüleri Lokman Hekim Journal. 2013; 3(3): 1-4.

Ellen B, Clarke BE, French B, Bilodeau LM, Capasso CV, Edwards A, Empoliti J, Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: The impact of nurses' characteristics and education, Journal of Pain and Symptom Management. 1996; Volume 11 (1): 18-31.

Erdine S, Ağrı Mekanizmaları.Klinik Gelişim, 2007; 20 (3): 7-17.

Erdine S, Ağrı Sendromları ve Tedavisi. Nobel Matbaacılık, İstanbul; 2003

Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de Erişkinlerin Ağrı Prevalansı. Ağrı. 2001; 13(2): 22-30.

Eti Aslan F, Olgun N. Mc Gill Melzack ağrı soru formu (MASF)" nun Türkçeye uyarlanması. Ağrı 2003, 15: 47-52.

Fidan D, Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Sağlık Ekonomisi içindeki Yeri: Tercihe Dayalı Ölçekler Ve Maliyet Yararlanım. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 2004;13.

Fidaner C, Sağlıkta Yaşam Kalitesi (SYK) Kavramı: Bir Giriş Denemesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 2004; 2-3.

Finnerupa N.B, Haroutounian S, Kamerman P, Barond R , Bennette D.L.H , Bouhassiraf D, Cruccuh G , Freemani R, Hanssonj P, Nurmikkol T , Rajam N.S, Ricen S.CA, Serrap J , Smith B.H , Treeder R.D , Jensen S.T, Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice, Pain Journal,2016;157 (8):1599–1606

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.

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.

Goldstein, A., Lowry P. J. (1975). Effect of the opiate antagonist naloxone on body temperature in rats. Life Sciences 17(6): 927-31

Gönenç M.İ.Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressür'ün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, 2013, Ankara (Danışmanı: Prof.Dr.F. Terzioğlu)

Gutke A, Ostgaard HC, Oberg B, Predicting Persistent Pregnancy-Related Low Back Pain.Spine. 2008; 33(12): 386-93. doi:10.1097/BRS.0b013e31817331a4.

Haakstad LA, Bø K, Effect of a Regular Exercise Programme on Pelvic Girdle and Low Back Pain in Previously Inactive Pregnant Women: A randomized Controlled Trial, J Rehabil Med. 2015; 47(3): 229–234.

Haas S.J, Jackson A.R, Fuentes-Afflick E, Stewart L.A, Dean L.M, Brawarsky P, Escobar G.J, Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy, Journal of General İnternal Medicine. 2004; 20 (1):45-51.

Heyman J, Lundqvist A, The symphysis pubis in pregnancy and parturition: Acta obst. et gynec. Scandinav. 1932; 12: 223.

Hoedjes M, Berks D, Vogel I, Franx A, Duvekot J.J, Steegers A.P.E, Raat H, Poor Health-related Quality of Life After Severe Preeclampsia.Birth. 2011; 38 (3): 246-255.

Hueston WJ, Kasik-Miller S, Changes in Functional Health Status During Normal Pregnancy. The Journal of Family Practice. 1998;47(3): 209-12.

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

Irina G, Malkina-Pykh, Rhythmic Movement Psychotherapy. Quality of Life Research. Working Paper, 2001, St.Petersburg (kaynak yazımı metin içinde kontrol et)

James AH, Jamison MG, Brancazio LR, Myers R.E, Venous Thrombo-Embolism during Pregnancy and The Postpartum Period: İncidence, Risk Factors, and Mortality. Am J Obstet Gynecol. 2006;194(5):1311-1315.

Jensen T.S, Baron R, Translation of Symptoms and Signs into Mechanisms in Neuropathic Pain. Pain 2003;102 (1-2):1-8

Jewell DJ, Young G. Interventions for Treating Constipation in Pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(2):CD001142.

Kahraman S, Kayseri İl Merkezinde Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması, T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Yüksek Lisans Tezi. Kayseri, 2009 (Danışmanı:Prof.Dr.O. Günay)

Kamalifard M, , Shahnazi M, Melli M.S, Shirin Allahverdizadeh S, Toraby S, Ghahvechi A, The Efficacy of Massage Therapy and Breathing Techniques on Pain Intensity and Physiological Responses to Labor Pain, Journal of Caring Sciences, 2012,1(2), 73-78 doi:10.5681/jcs.2012.011

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.

Kanan N, Cerrahi Hastalıkları Hemsireligi El Kitabı. Birinci Baskı, Birlik Ofset Ltd. Sti., İstanbul 1998; s.11-8.

Kangalgil M, Acar N.A, Yardımcı H, Gebelikte Kazanılan Vücut Ağırlığı İle Yenidoğanın Bazı Ozellikleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bir Araştırma. Sted 2018; 27 (1):20-26.

Karabilgin Sürel Ö, Balatçık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Prevelansı ve WHOQOL-Bref Ölçeği İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir, 2001 (Danışmanı: Doç.Dr.A.Mandıracıoğlu)

Karacay Yikar S, Nazik E, The Effect of Complaints During Pregnancy on Quality of Life, International Journal of Caring Sciences January-April 2018 Volume 11, Issue 1, Page 623.

Kayhan Z, Klinik Anestezi. Genişletilmiş Üçüncü Baskı, Logos Tıp Yayıncılık, Ankara; 2007

Khalilian A.R, Shayesteh-Azar M, Mohseni-Bandpei H, Low back pain in 1,100 Iranian pregnant women: prevalence and risk factors. The Spine Journal 2009;9: 795-801.

Kılıçaslan S, Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri Aile Hekimliği, Trakya Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi: 2008, Edirne, (Danışmanı:Yrd.Doç. Dr.E.M. Şahin)

Kır S, Kocaeli ili; İzmit, Başiskele ve Derince İlçelerinde Takip Altındaki Gebelerde Tekrarlayan Baş Ağrısı Prevalansı ile Baş Ağrılarının Neden Olduğu Yaşam Kalitesi ve Sosyal Kayıpların Belirlenmesi Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli, (Danışmanı:Doç.Dr.T.M.Alvur)

Kieregaard A, Incidence and Diagnosis of Deep Vein Thrombosis Associated with Pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 1983;62(3):239-43.

Kocaman G, Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları.Birinci Baskı, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir; 1994.

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

Koçoğlu D, Özdemir L, Yetişkin Nüfusta Ağrı ve Ağrı İnançlarının Sosyo-demografik Ekonomik Özelliklerle İlişkisi. Ağrı, 2011; 23(2):64-70

Koçoğlu D, Özdemir L, Yetişkin Nüfusta Ağrı ve Ağrı İnançlarının Sosyo-demografik Ekonomik Özelliklerle İlişkisi, Ağrı, 2011; 23(2): 64-70 doi: 10.5505/agri.2011.93063

Kovacs M.F, Garcia E, Royuela A, González L, Abraira V, Prevalence and Factors Associated With Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain During Pregnancy, SPINE. 2012; 37(17):1516-1533.

Kozier B, Berman A, Snyder S, Erb G, Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 8nd Edition, New Jersey: Prentice Hall, 2008 .

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

Kubsch S.M, Neveau T, Vandertie K, Effect of Cutaneous Stimülation on Pain Reduction in Emergency Departmant Patients. Complementary Therapiesin Nursing & Midwifery, 2000; 6(1): 25-32.

Kuru T,Yeldan İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Akbaba Analay Y, Tarakçı D, Erişkinlerde Ağrı veFarklı Ağrı Tedavilerinin Prevalansı. Ağrı, 2011; 23(1):22-27.

Kutsal G.Y,Varlı K, Çeliker R, Özer S, Orer H, Aypar Ü, Şahin A, Oruçkaptan H, Ağrıya Multidisipliner Yaklaşım. Hacettepe Tıp Dergisi, 2005; 36:111-128

Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Berard A, Nausea and Vomiting of Pregnancy: What about quality of life? Nausea and Vomiting of Pregnancy: What about quality of life? BJOG 2008;115(12):1484-1493.

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.

Lima A.C, Oliveira F.B , Avolio Pereira G, Silva G.D , Silva1 P.S, Vale R.G, Prevalence of low back pain and interference with quality of life of pregnant women. Rev Dor. São Paulo, 2017; 18(2):119-23.

Longo SA, Moore RC, Canzoneri BJ, Robichaux A, Gastrointestinal Conditions during Pregnancy. Clin Colon Rectal Surg. 2010;23(2):80–9.

Magee LA, Chandra K, Mazotta P, Stewart D, Koren G, Guyatt G. Development Of Health Related Quality of Life Instrument For Nausea and Vomiting Of Pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002; 186(5): 232-238.

Mamuk R, Davas N. İ, Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2010; 44(3): 137-144.

Marangoz C, Ağrı ve Analjezinin Fizyolojik Temelleri.O.M.G.Tıp Dergisi, 1993;10(3-4): 93-109.

Marcus DA, Managing headache during pregnancy and lactation. Expert Rev Neurother. 2008; 8(3):385-95.

Marcus DA, Scharff L, Turk DC. Nonpharmacological management of migraines in pregnancy. Psychosom Med.1995; 57:527–535.

Marcus DA. Interrelationships of Neurochemicals, Estrogen, and Recurring Headache. Pain 1995;62(2): 129–139.

Maslow A, Motivation and Personality, Longman. New York; 1970.

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.

McCullough JE, Liddle SD, Close C, Sinclair M, Hughes CM, Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and

pregnancy related stress, Complementary Therapies in Clinical Practice (2018), doi: 10.1016/j.ctcp.2018.01.018.

Mckee MD, Cunnıngham M, Jankowskı KRB, Zayas L, Health-related Functional Status in Pregnancy: Relationship to Depression and Social Support in A Multi-Ethnic Population. Obstetric and Gynecology. 2001;97 (6):988-993.

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.

Melzack R,Wall P. D, Pain Mechanisms: A New Theory. Survey of Anesthesiology, 1967; 11(2): 89-90.

Menon R, Bushnell DC, Headache and Pregnancy. The Neurologist.2008; 14 (2):108-19.

Merskey H, Bogduk N, Classifcation of Chronic Pain. 2nd ed.IASP Press .Seattle; 1994.

Mertens P, Blondc S, David R, Rigoard P, Anatomy, Physiology and Neurobiology of the Nociception: A Focus on Low Back Pain (part A). Neurochirurgie.2015;61(1):22-34 http://dx.doi.org/10.1016/j.neuchi.2014.09.001

Milller TM, Layzer RB. Muscle Cramps. Muscle Nerve. 2005;32(4):431-42.

Mogren M.I, Pohjanen A. I, Low Back Pain and Pelvic Pain During Pregnancy, SPINE.2005; 30 (8): 983-991.

Mohseni-Bandpei M.A, Fakhri M, Ahmad-Shirvani M, Bagheri-Nessami M,

Mota M.J, Cardoso M, Carvalho A, Marques A, Sá-Couto P, Demain S, Women's experiences of low back pain during pregnancy. Galley Proof 26/09/2014; 15:15

Nascimento SL, Surita FG, Godoy AC, Kasawara KT, Morais SS, Correction: Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy:A Cross Sectional Study. PLOS ONE 2015; (7):10.

Ng B.K, Kipli M, Abdul Karim A.K, Shohaimi S, Abdul Ghani A.N, Lim

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).

Nygaarda H.I, Valbøa 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.

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.

Olsson CB, Nilsson-Wikmar L, Grooten WJ Determinants for Lumbopelvic Pain 6 Months Postpartum. Disabil. Rehabil. 2012; 34(5):416- 422.

Ostgaard HC, Andersson GB, Schultz AB, Miller JA, Influence of some Biomechanical Factors on Low-back pain in Pregnancy. Spine. 1993;18(1): 61-5.

Ostgaard HC1, Andersson GB, Karlsson K, Prevalence of Back Pain in Pregnancy. Spine. 1991;16(5):549-52.

Ozan H, Ozan Anatomi, Nobel Matbaacılık, Ankara; 2004.

Ozdemir S, Bebis H, Ortabag T, Acike C, Evaluation of the efficacy of an exercise program for pregnant women with low back and pelvic pain: a prospective randomized controlled trial

Özçelik G, Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesiyle İlişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Doğum-Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Aydın, 2010 (Danışmanı:Prof. Dr.Z.Karaçam)

Page EW, Page EP, Leg Cramps in Pregnancy; Etiology and Treatment. Obstetrics and Gynecology. 1953;1:94-100.

Paksoy M, Kapalı Minör Ürolojik Girişimlerde Ağrı Tedavisi için Lornoksikam ve Tramadol Uygulamalarının Karşılaştırılması.Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, T.C.Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, 2006, İstanbul (Danışmanı: Şef Dr.C.Yumru)

Parisi L, Pierelli F, Amabile G, Valente G, Calandriello E, Fattapposta F, Muscular cramps: Proposals for a new classification. Acta Neurologica Scandinavica. 2003;107:176–86.

Pasinlioğlu T, Health Education for Pregnant Women: The Role of Background Characteristics. Patient Education and Counseling. 2004; 53(1): 101-106.

Pınar R, Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sendrom.1997; 9(10):108-111.

Post MWM, de Witte LP, Schrij vers AJP, Quality of life and the ICIDH: Towards an Integrated Conceptual Model for Rehabilitation Out Comes Research. Clin Rehabil 1999;13(1):5-15.

Raj P.P, Çeviren: Erdine S, Ağrı Taksonomisi Birinci Baskı, Alemdar Ofset, İstanbul; 2000, s:8-12.

Rokade P.B, Release of Endomorphin Hormone and Its Effects on Our Body and Moods: A Review, International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences (ICCEBS'2011) Bangkok Dec., 2011

S.P, Back pain in pregnancy among Office workers: risk factors and its impact on quality of life Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation, 2017; 32(3):1-7.

Sabino J, Grauer N.J, Pregnancy and Low Back Pain, Musculoskelet Med. 2008; 1(2):137.

Salvatore CA, Leg Cramp Syndrome in Pregnancy. Obstetrics and Gynecology 1961;17(5):634-9.

Sencan S, Ekşi Öcan E.E, Cüce İ, Güzel S, Erdem B, Pregnancy-related low back painin wome ninTurkey:Prevalence and risk factors. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2018; 61:33-37.

Skaggs CD, Prather H, Gross G, George JW, Thompson PA, Back and Pelvic Pain in an underserved United States Pregnant Population: A preliminary Descriptive Survey. J Manipulative Physiol Ther. 2007; 30: 130-134.

Skliut M, Jamieson G.D, Imaging of Headache in Pregnancy, Currrent Pain and Headache Reports. 2016; 20(10): 56.

Smith M.D , Anne Russell A, Hodges P.W, Is there a relationship between parity, pregnancy, back pain and incontinence? International Uroogynecoly Journal. 2008;19: 205. https://doi.org/10.1007/s00192-007-0421-x

Sohrabvand F, Karimi M, Frequency and Predisposing Factors of Leg Cramps in Pregnancy: A Prospective Clinical Trial. Tehran University Medical Journal 2009;67(9):661–4.

Şahin B, Sağlığın Ölçümü ve Kullanım Alanlarına Teorik Bir Bakış. Sağlık ve Toplum.1999; 9(3):3-11.

Şahin Ş., Ağrı ve Cinsiyet, Ağrı. 2004;16(2):20-25.

Şahsıvar ŞM. Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, 2007 (Danışmanı: Yrd.Doç.Dr.K.Marakoğlu)

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde Kadın Sağlığına Giriş, 10. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; 2011:1-16.

Torlak SE, Yavuzçehre PS,Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. Çağdaş Yerel Yönetimler. 2008; 17 (2): 23-44.

Törüner E.K, Büyükgönenç L, Çocuk Sağlığı. Birinci Baskı, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2012; 51- 60

Treede RD, Jensen TS, Campbell JN, Cruccu G, Dostrovsky JO, Griffin JW, Hansson P, Hughes R, Nurmikko T, Serra J, Neuropathic Pain: Redefinition and A Grading System for Clinical and Research Purposes. Neurology 2008;70 (18):1630-5.

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2017;27(2):71-8

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri

Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müd., Ankara; 2003

Türk Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Derneği (TARD). Postoperatif Ağrı Tedavisi, Anestezi Uygulama Kılavuzları, 2006; s.3-6.

Türkoglu M, Ağrı Tanımlaması ve Ölçümü. Ağrı ve Tedavisi, Yapım Matbaacılık, İzmir; 1993;19-28.

Tüzün EH, Eker L, Sağlık Değerlendirme Ölçütleri ve Yaşam Kalitesi. Sağlık ve Toplum. (2003); 13(2): 3-8.

Twycross A, Educating nurses about pain management: the way forward, Journal of Clinical Nursing 2002; 11(6): 705–714.

Uemura Y, Yasui T, Horike K, Maeda K, Uemura H, Haku M, Sakae R, Matsumura K, Factors related with low back pain and pelvic pain at the early stage of pregnancy in Japanese women. international Journal of Nursing and Midwifery. 2017; 9(1): 1-9.

Van Hecke O, Torrance N, Smith H.B, Chronic Pain Epidemiology and its Clinical Relevance. British Journal of Anaesthesia, 2013;111(1):13-18. doi:10.1093/bja/aet123

Veenhoven R, Developments in Satisfaction Research. Social Indicators Research. 1996; 37: 1-46.

Vermani E, Mittal R, Weeks A, Pelvic Girdle Pain and Low Back Pain in Pregnancy: A Review. Pain Practice. 2010; 10 (1): 60-71.

Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B, European Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Pelvic Girdle Pain. Eur Spine J. 2008; 7(6): 794-819.

Vural G, Doğum Eylemi. L.Taşkın (Ed.) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara, 2011; s.275-303

Walker L, Wilging S, Rediscovering the 'M' in 'MCM': Maternal Health Promotion after Childbirth.JOGNN 2004;29(3):229-35.

Wall D.P, Melzack R, Handbook of Pain Managament,Churchill Livingsstone, United Kingdom; 2006

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.

West L, Warren J, Cutts T. Diagnosis and Management of Irritable Bowel Syndrome, Constipation, and Diarrhea in Pregnancy. Gastroenterol Clin North Am. 1992;21(4):793–802.

Wilson D, Sonntag VKH, Deafferentation Pain, Elsevier, Encyclopedia of the Neurological Sciences, 2014; Volume 3, pp:736-740

Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, Mens JMA, Van Dieen JH, Wuisman PIJM, Ostgaard HC, Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain (PPP), I: Terminology, Clinical Presentation and Prevalence. Eur Spine J. 2004;13(7): 575-589.

Young G. Leg cramps. Clinical Evidence. 2009;03:1113.

Yüksel Kıvrak Y, Özen S, Yücel Y. Migren ve Gerilim Baş Ağrısı olan Hastalarda Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi, 2009;36 (3):173-177.

## 10.EKLER

## EK 1.GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

**ÇALIŞMANIN ADI** (*Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır*.) **:**

Gebelikte Ağrının Yaşamdan Hoşnutluk Duyma Üzerine Etkisi

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Kadının yaşamında deneyimlediği en önemli olay gebeliktir. Anne baba olma ailedeki tüm bireyleri ve onların bütün yaşamlarını etkilemektedir.Annenin sağlığı, bebeğin sağlığını etkilediği kadar toplum sağlığını da dolaylı olarak etkiler. Doğal bir süreç olan gebelik , hormonal değişikliklerle birlikte kadınlarda bedensel, ruhsal ve sosyal bir çok değişikliği de beraberinde getirir. Bu nedenle gebeliğin sorunsuz bir şekilde geçirilmesi için doğum öncesi bakıma gereksinim duyulmaktadır.

Araştırmamız, gebelikte ağrının yaşamdan hoşnutluk duyma üzerine etkisini saptamayı ve gebelikte deneyimlenen ağrının yaşamdan hoşnutluk duymayı ne kadar etkilediğini gebe izlenimleri sırasında belirleyerek, gebelerin yaşamdan hoşnutluk duymalarını, sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesini ve gebeliğin sağlıklı doğumla sonuçlandırmayı amaçlamaktadır.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

*( Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml ( bir çay kaşığı ) / 5 ml ( bir tatlı kaşığı ) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)*

Ağrı şiddetinizi ölçmede ve takip etmede kullanılan Görsel Analog Skala (EK I) ile ağrı şiddetinizi 100 mm (10 cm) lik bir cetvel üzerinde kendi durumunuzun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmeniz istenecektir. 100 mmlik cetvel üzerinde ağrı duyduğunuzu belirttiğinizde, kendinizi rahat hissedeceğiniz bir ortamda, araştırmacı İffet Ezgi ÖZEL tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile yapılan araştırmalar doğrultusunda çalışmanın amaçları dikkate alınarak hazırlanan yaş, eğitim durumu gibi sosyodemografik bilgilerinizi içeren 38 soruluk bir form (EK II), 36 maddeden ve 8 bölümden oluşan Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa From SF-36) (EK III) ve ayrıca ağrınızın yeri, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddetini belirlemeye yönelik 4 bölümden oluşan McGill Melzack Ağrı Formu adlı (EK IV) anketlerin uygulanması planlanmaktadır.

**ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Gebelikte ağrının yaşamınızdan hoşnutluk duyma üzerine etkisini saptamayı ve gebelikte deneyimlediğiniz ağrının yaşamınızdan hoşnutluk duymayı ne kadar etkilediğini gebe izlenimleri sırasında belirleyerek, siz ve sizin gibi ağrı deneyimleyen gebelerin yaşamlarından hoşnutluk duymalarını, sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesini ve gebeliğin sağlıklı doğumla sonuçlandırılmasını amaçlamaktadır.

**GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?**

Çalışmaya katılmanızda gönüllü olmanız ve içtenlikle doğru bir şekilde size sorulan soruları cevaplamanız yeterli olmakta, çalışmaya katılmanızın ise size ve ailenize hiçbir zararı, riski ve rahatsızlığı olmayacaktır.

**KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Kişisel bilgilerinizin yer almadığı anket formunda cevapladığınız sorular, Sorumlu araştırmacı Yrd.Doç.Dr.Nurgül Güngör Tavşanlı ve yüksek lisans öğrencisi İffet Ezgi Özel dışında bilgiler kimseyle paylaşılmayacaktır.

**SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :**

1. Yrd.Doç.Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı CBÜ Sağlık Yüksek Okulu TELEFON: 0 506 422 83 23
2. Yük, Lisans. Öğr.İffet Ezgi Özel CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü TELEFON: 0 507 919 93 88

**Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

| | | |
|---|---|---|
| *Gönüllü Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |

| | | |
|---|---|---|
| *Veli / Vasinin Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |

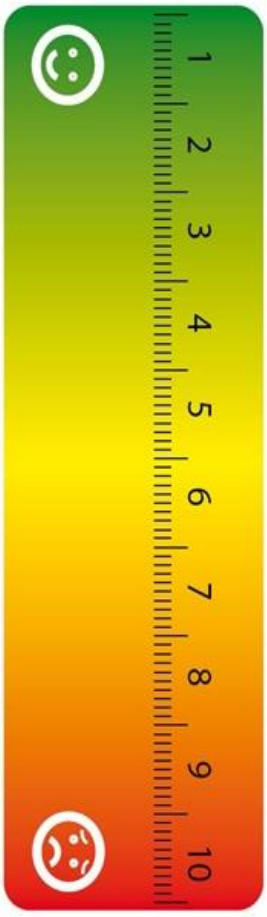
| | | |
|---|---|---|
| *Tanık[1] Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |

| | | |
|---|---|---|
| *Araştırmacı[2] Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kşi*

*2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi*

## EK 2.GÖRSEL ANALOG SKALA (VİSUAL ANALOGUE SCALE –VAS)




Aşağıdaki cetvel üzerinde hissettiğiniz ağrıya karşılık gelecek rakamı işaretleyiniz.

**EK 3. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE OBSTETRİK ÖYKÜ FORMU**

Tarih:

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:

1) Okur-yazar □ 2) İlkokul□ 3) Ortaokul□ 4) Lise□ 5) Üniversite □ 6) Yüksek Lisans □

3. Mesleğiniz / işiniz nedir?

1) Ev Hanımı□ 2) Memur □ 3)İşçi…….□ 4)Emekli □ 5) Serbest meslek…….□

4. Şuan da (gebeliğinizde) çalışıyor musunuz ?

1) Evet □ 2) Hayır □ Hayır ise Belirtiniz……□

5.Mesleğiniz / işiniz gereği hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

1) Oturur pozisyonda□ 2) Ayakta durarak□ 3) Diğer……□

6. Sosyal güvenceniz var mı?

1) Emekli Sandığı□ 2) SSK □ 3) Bağ-kur□ 4) Yeşil Kart □ 5) Özel sigorta □ 6)Yok

7.Eşinizin mesleği nedir?

1) Çalışmıyor□ 2)Memur □ 3) İşçi…….□. 4)Emekli □ 5)Serbest Meslek……□

8. Aylık gelir durumunuz nedir?

1) Gelir-giderden düşük□ 2) Gelir-gidere denk□ 3) Gelir-giderden fazla □

9. En uzun süre nerede yaşadınız?

1) Köy □ 2) Belde/Kasaba □ 3) İlçe □ 4) Kent-Gecekondu □ 5) Kent-Merkez □

10. Şu anda nerede yaşıyorsunuz ?

1) Köy □ 2) Belde/Kasaba □ 3) İlçe □ 4) Kent-Gecekondu □ 5) Kent-Merkez □

11. Evde kimler ile yaşıyorsunuz?

1) Sadece eşimle □ 2) Eşim ve ailesiyle □ 3) Eşim ve çocuğumuzla □

4) Eşim ve akrabalarımızla ( aile, kardeş, yeğen, kuzen vb.) □ 5) Diğer…….□

12. Evlenme yaşınız nedir ?

1) 18 yaş ve altı □ 2) 19-22 □ 3) 23-26 □ 4) 27-30 □ 5) 31-34 □ 6) 35 ve üzeri □

13.Resmi Nikahınız var mı?

1) Evet □ 2) Hayır □

14. Dini Nikahınız var mı?!

1) Evet □ 2) Hayır □

14. Kaç yıllık evlisiniz ? .....

15. Boyunuz.....

16. Gebelik öncesi kilonuz:.....

17. Şimdiki kilonuz: ..... ..BKİ:..... (Araştırmacı tarafından doldurulacak)

18. Gebelik sayısı (şimdiki gebeliğiniz dahil):……

1) İlk □ 2) 2.gebelik □ 3) 3.gebelik □ 4) 4.gebelik □ 5) 5 ve üzeri □

<u>İlk gebeliğiniz ise 25.soruya geçiniz</u>.

19. Doğum sayısı: :……

1) Yok □ 2) 1 □ 3) 2 □ 4) 3 □ 5) 4 ve üzeri □

20. Son gebeliğinizle şimdiki gebeliğiniz arasındaki süre ne kadardır?

Belirtiniz……..ay/yıl

21. Son doğum şekliniz nedir?

1) Vajinal Spontan Doğum □ 2) Vajinal Müdahaleli Doğum □ 3) Sezeryan □

22.Yaşayan çocuk sayısı: :……

1) Yok □ 2) 1 □ 3) 2 □ 4) 3 □ 5) 4 ve üzeri □

23.Ölü doğum sayısı: :……

24.Düşük Sayısı:……..

25. Son Adet Tarihi:…… TDT:……

26. Gebelik haftası:.....

27.Gebeliğinizi önceden planladınız mı?

1) Evet □ 2) Hayır □

28. Gebeliğiniz süresince ne kadar sıklıkla bir hekime kontrole gidiyorsunuz?

1) Haftada bir kez □ 2) 15 günde bir kez □ 3) Ayda bir kez □ 4) Hiç gitmiyorum □ 5) Diğer…….□

29. Gebeliğiniz süresince herhangi bir problem oldu mu?

1) Evet □ Belirtiniz ..... 2) Hayır □

30. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sebeple hastanede yattınız mı?

1) Evet □ Belirtiniz……....gün……2) Hayır □

31. Gebeliğinizden önce İnfertilite/Kısırlık (Hormon Replasman Tedavi) tedavisi aldınızmı?

1) Evet □ 2) Hayır □

32. Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı?

1) Evet □ Belirtiniz……..... 2) Hayır □

33. Gebeliğinizden önce aile planlaması yöntemi kullandınız mı?

1) Evet □ (Ne kadar süre: ..... ) 2) Hayır □

34. Gebeliğiniz süresince kahve/çay yada kafein içeren diğer içeceklerden tükettiniz mi?

1) Evet □ (...../ gün……ay/yıl ) 2) Hayır □ 3) Bıraktım □

35. Sigara içiyor musunuz?

1) Evet □ ( ...../ gün - ……ay/yıl ) 2) Hayır □ 3) Bıraktım □

36. Alkol kullanıyor musunuz?

1) Evet □ ( ...../ gün - ……ay/yıl ) 2) Hayır □ 3) Bıraktım □

37. Gebeliğinizden önce düzenli egzersiz yapıyor muydunuz?

1) Evet □ Belirtiniz……... (Ne kadar sıklıkta:……..) 2) Hayır □

38. Gebeliğiniz süresince egzersiz yapıyor musunuz?

1) Evet □ Belirtiniz……(Ne kadar sıklıkta:……..) 2) Hayır □

## EK 4.SF-36 (KISA FORM) YAŞAM KALİTESİ FORMU

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacındadır. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Mükemmel □
- Çok iyi □
- İyi □
- Orta (fena değil) □
- Kötü □

2-Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- Bir yıl öncesinden çok daha iyi □
- Bir yıl öncesinden biraz iyi □
- Hemen hemen aynı □
- Bir yıl öncesinden biraz daha kötü □
- Bir yıl öncesinden çok daha kötü □

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3-Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

a)Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

b)Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

c)Ağır kaldırma ve yük taşıma

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

d)Çok sayıda merdiven basamağını çıkma

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

e)Tek bir merdiven basamağını çıkma

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

f)Öne eğime, çömelme veya diz çökme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

g)İki kilometreden çok yürüme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

h)Bir kilometre yürüme □

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

i)100 metre yürüme □

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

j)Kendi başına banyo yapma ve giyinme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

4-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı? Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?

- Evet
- Hayır

b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız? □

- Evet
- Hayır

c)Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?

- Evet
- Hayır

d)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)

- Evet
- Hayır

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?

- Evet
- Hayır

b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?

- Evet
- Hayır

c)Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?

- Evet
- Hayır

6-Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi
- Çok az □
- Orta derecede □
- Epeyce □
- Çok fazla

7-Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç olmadı
- Çok az
- Az□
- Orta derecede □
- Çok □
- Pek çok

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi □
- Biraz etkiledi □
- Orta derecede etkiledi □
- Epey etkiledi □
- Çok etkiledi

GENEL SAĞLIK

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz. Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

a)Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

b)Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

c)Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

d)Sağlığım mükemmel

- Kesinlikle doğru

- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

DUYGULARINIZ

10-Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

a)Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

b)Çok sinirli biri mi oldunuz?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

c)Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

e)Çok enerjik oldunuz mu?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

h)Mutlu bir insan oldunuz mu?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman

- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

i)Yorgunluk hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

j)Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)

## EK 5.MECGİLL MELZACK AĞRI SORU FORMU

**MCGILL-MELZACK**
**AĞRI SORU FORMU**

Hastanın Adı:.....
Yaşı:.....
Dosya No:.....Tarih:.....
Klinik Sorun : .....
Tanı :.....
Analjezik (Şayet verilmişse)
1.Tipi:.....
2.Dozu:.....

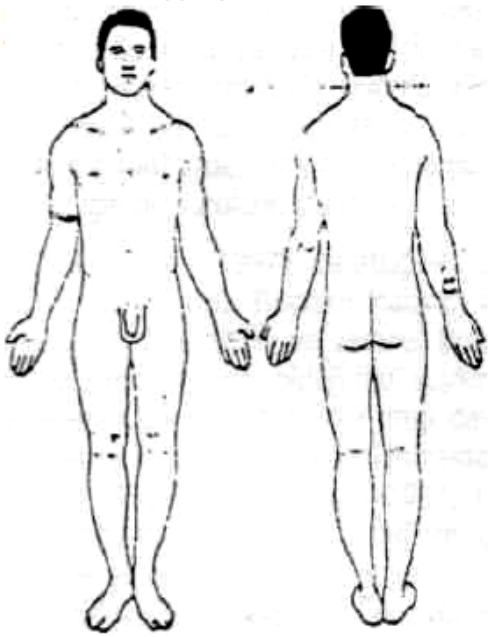
Hastanın algılama ölçütü: En iyi tahmini belirtilen sayıyı daire içersine alın.
1 (düşük) 2 3 4 5 (yüksek)

Bu ölçek; ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek üzere hazırlanmış olup dört bölümdenoluşmuştur.
(1) Ağrınızın yeri
(2) Özelliği
(3) Zamanla ilişkisi
(4) Şiddeti

Şu anda bizce ağrınızı nasıl hissettiğiniz çok önemlidir. Lütfen her bölümün başında bulunan açıklamaları izleyiniz.

**I. BÖLÜM AĞRINIZ NEREDE?**

Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede / nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise D harfi, yüzeyde ise Y harfini



**II. BÖLÜM: AĞRINIZIN ÖZELLİĞİ**

Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır, Sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz

| 1 | 6 | 11 | 17 |
|---|---|---|---|
| Pır pır eden | Çekiştirici | Yorucu | Yayılan |
| Titreyen | Sürükleyici | Tüketici | Dağılan |
| Çarpan | Burkutucu | 12 | İçe işleyen |
| Zonklayan | 7 | Tiksindirici | Delen |
| Vuran | Sıcaklık veren | Boğucu | 18 |
| Döven | Yakıyor gibi | 13 | Sıkıntı verici |
| 2 | Haşlanıyor gibi | Korku veren | Uyuşuklaştıran |
| Sıçrayan | Dağlayıcı | Korkunç | Hissizleştiren |
| Yansıyan | 8 | Dehşetli | Sürükleyici |
| Fırlayan | Sızlıyor gibi | 14 | Sıkıştırıcı |
| 3 | Kaşıntılı | Cezalandırıcı | Yırtıcı |
| Diken diken | Acıtıcı | Bitap düşürücü | 19 |
| Oyuluyor gibi | İğne batar gibi | Dayanılmaz | Ürperten |
| Deliyorlar gibi | 9 | Şiddetli | Üşüten |
| Şiş saplanır gibi | Künt | Öldürücü | Donduran |
| Şimşek çakar gibi | Çıldırtan | 15 | 20 |
| 4 | Yaralayıcı | Biçare eden | Sürekli |
| Çok keskin | Sızlayan | Kör eden | Rahatsız eden |
| Kesiliyor gibi | Yoğun | 16 | Bulantı veren |
| Yırtılır gibi | 10 | Usandıran | Istırap veren |
| 5 | Hassas | Sıkıntılı | Berbat |
| Kemirici sancı | Gergin | Perişan eden | İşkence eder |
| Kasılır tarzda | Törpüleyen | Yoğun tarzda | |
| Eziliyor gibi | Keskin | Dayanılmaz | |

**III. BÖLÜM: ZAMANLA AĞRINIZIN İLİŞKİSİ**

1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| Devamlı | Ritmik | Genel |
| Kararlı | Periyodik | Anlık |
| Sabit | Aralıklı | Geçici |

2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?
.....
3. Neler ağrınızı arttırıyor?
.....

**IV. BÖLÜM: AĞRINIZIN ŞİDDETİ**

**İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimede birleşirler. Bunlar**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| Hafif | Rahatsız edici | Şiddetli | Çok şiddetli | Dayanılmaz |

**Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size en uygun rakamı yazınız.**

1. Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar? .....
2. Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar? .....
3. Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar? .....
4. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü diş ağrısını hangi kelime tanımlar?
.....
5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?
.....
6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar?

## EK 6. SF-36 SHORT FORM ÖLÇEK İZİN FORMU



**Ezgi ÖZEL** <ezgiozel@gmail.com> 6 Ara 2016 Sal 21:26

Alıcı: soaydemir

Merhaba Hocam,

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Ebelik anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım.

Danışmanım **Yrd.Doç.Dr.Nurgül Güngör Tavşanlı** ile **"Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi"** adlı çalışmamızda SF-36 ölçeğinizi izinizle kullanmayı istiyorum.

Teşekkür Ederim.

İ.Ezgi ÖZEL
**Yüksek Lisans Öğrencisi**

**Omer Aydemir** <soaydemir@yahoo.com> 6 Ara 2016 Sal 22:49

Alıcı: ben

Sayın Ezgi Özel,
"Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi" başlıklı çalışmanızda SF-36 yaşam kalitesi ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Başarılar dilerim.
Prof Dr Ömer Aydemir

# EK7.MCGİLL MELZACK AĞRI SORU FORMU İZİN YAZISI

**Ezgi ÖZEL** <ezgiozel@gmail.com> 20 Kas 2016 16:02

Alıcı: Sema.Kuguoglu, fatma.eti, nerminolgun

Geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yaparak toplumumuza uyarladığınız **Mcgill Melzack Ağrı Soru Formu** adlı ölçeğinizi "**Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi**" adlı tezimde kullanmayı istiyorum.Durumu bilginize sunar gereğinin yapılmasını arz ederim.

**Celal Bayar Üniversitesi**

**Ebelik AnaBilim Dalı** **YüksekLisans Öğrencisi**

**Tez Danışmanı** İffet Ezgi Özel

Yrd.Doç.Dr.Nurgül Güngör Tavşanlı

2

**Fatma ETI** <fatma.eti@hes.bau.edu.tr> 21 Kas 2016 07:25

Alıcı: ben

Tabiki kullananb,lirsin

Ezgiciğim başarılar, hocana selamlar

Tabiki kullananb,lirsin

Ezgiciğim başarılar, hocana selamlar

**From:** Ezgi ÖZEL [mailto:ezgiozel@gmail.com]
**Sent:** Sunday, November 20, 2016 6:48 PM
**To:** Fatma ETI
**Subject:** Re: McGill Melzack Ağrı Soru Formu ölçek izini

...

**Nermin Olgun** <nerminolgun@gmail.com> 23 Kas 2016 11:59

Alıcı: ben

Merhaba Ezgi,

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu, Prof. Dr. Fatma Eti Aslan ile birlikte yaptığımız **Mcgill Melzack Ağrı Soru Formu** nu tez çalışmanda kullanabilirsin.

Kolaylıklar diliyorum.

...

## EK8. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ YEREL ETİK KURULU KARARI

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

| | | | |
|---|---|---|---|
| KARAR TARİH / NO | 21/ 12/ 2016 / 20.478.486 - 422 | | |
| ARAŞTIRMANIN ADI | Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi | | |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI | Yrd. Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI – MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | | |
| ARAŞTIRMA EKİBİ | Yüksek Lisans Öğrencisi, İffet Ezgi Özel | | |
| ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ | UZMANLIK TEZİ ☐ | YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒ | AKADEMİK AMAÇLI ☐ |
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | 16 / 12 / 2016 / Tarih ve 373 sayılı; araştırma dosyası | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir | | |

| Ünvanı/Adı/Soyadı | | Araştırma İle İlişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye | Ünvanı /Adı /Soyadı | | Araştırma İle İlişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Zeki ARI<br>Tıbbi Biyokimya AD | | ☐ | ☐ | Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM<br>Çocuk Hematolojisi | | ☐ | ☐ |
| Doç. Dr. Erol OZAN<br>Psikiyatri AD | — | ☐ | ☒ | Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN<br>Tıbbı Etik AD | | ☐ | ☐ |
| Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT<br>Halk Sağlığı AD | | ☐ | ☐ | Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN<br>Cerrahi Hemşireliği AD | | ☐ | ☐ |
| Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU<br>Farmakoloji AD | | ☐ | ☐ | Mukadder YILMAZER<br>Avukat | — | ☐ | ☒ |
| Doç. Dr. Serdar TOK<br>BESYO | — | ☐ | ☒ | İhsan AVCI<br>Sivil Üye | | ☐ | ☐ |

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zeki ARI
Başkan

# EK9. MANİSA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ARAŞTIRMA İZİN YAZISI

MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCILIĞI (Orkun YARAR)
10/02/2017 16:55 - 72782165 - 806.02.02 - E.1594
00039148530

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 72782165/806.02.02
Konu : İffet Ezgi ÖZEL'in Araştırma İzin Başvurusu Hk.

**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**
Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Yunusemre/MANİSA

İlgi : 19/01/2017 tarihli ve 94213349-663.08-300 sayılı yazı

İlgi yazıya istinaden; Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **İffet Ezgi ÖZEL'** in Genel Sekreterliğimize bağlı Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde **Şubat 2017 - Haziran 2017** tarihleri arasında yürütülmek üzere **"Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi"** konulu tez çalışması başvuru talebi 26/01/2017 tarihinde Genel Sekreterliğimizde toplanan Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş olup uygun görülmüştür. İlgili kişi, 07/02/2017 tarihinde Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne başvurarak gerekli izin taahhütnamesini imzalamıştır.

Bilimsel araştırma çalışmasının, Sağlık Tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğin korunmasına özen gösterilmesi, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonuç raporunu, araştırmanın tamamlanmasının öngörüldüğü tarihten itibaren en geç 30 (otuz) gün içerisinde Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi ve bilimsel araştırma çalışmasının Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Kurumun izni dışında yayımlanması ve sonuç raporunun Kurumumuza iletilmemesi durumunda yasal işlem yapılabileceği ve Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde bundan sonra talep edilecek çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağının bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Ayhan KORKMAZ
Genel Sekreter

Manisa KHBGS Sakarya Mah. Atatürk Blv. No:58 Şehzadeler MANİSA
Faks No:0 (236) 2316530
e-Posta:hilalahsen.tuncay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: manisa.khb.saglik.gov.tr
Bilgi için:Hilal Ahsen TUNÇAY
Unvan:DİYETİSYEN
Telefon No:0 (236) 2391619-310

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 205183aa-f607-4402-86fa-ccc8f44ef818 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK10. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI**

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-730.03.02-
Konu : Yönetim Kurulu

SBE-EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 29.11.2016 tarihli Yönetim Kurulu Toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi İffet Ezgi ÖZEL'in "Multiple Sklerozlu (MR) Kadınlarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımının Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı Tez konusunun,**"Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi "** olarak değiştirilmesine,

Hazal TÜRKEN'in Tez Başlığının, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Doğum Deneyimi Olan Ebelerin Etik İkilem Yaşantıları" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr
Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Memur

## 11.ÖZGEÇMİŞ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Adı** | İFFET EZGİ | **Soyadı** | ÖZEL |
| **Doğum Yeri** | ŞUHUT | **Doğum Tarihi** | 31.01.1984 |
| **Uyruğu** | T.C. | **Tel** | 0 507 919 93 88 |
| **E-mail** | ezgiozel@gmail.com | | |

**Eğitim Düzeyi**

| | **Mezun Olduğu Kurumun Adı** | **Mezuniyet Yılı** |
|---|---|---|
| **Doktora/Uzmanlık** | | |
| **Yüksek Lisans** | | |
| **Lisans** | CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ | 2006 |
| **Lise** | İZMİR EŞREFPAŞA LİSESİ-FEN | 2002 |

**İş Deneyimi**

| **Görevi** | **Kurum** | **Süre (Yıl - Yıl)** |
|---|---|---|
| UZAY KAMPI HEMŞİRE | EGE SERBEST BÖLGE KURUCU VE İŞLETİCİSİ | 2016-HALEN |

| **Yabancı Dilleri** | **Okuduğunu** | **Konuşma*** | **Yazma*** |
|---|---|---|---|
| İNGİLİZCE | İyi | İyi | İyi |
| | | | |

**Yabancı Dil Sınav Notu**

| YDS | ÜDS | IELTS | TOEFL IBT | TOEFL PBT | TOEFL CBT | FCE | CAE | CPE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | | | | | | | | |

| | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|---|---|---|---|
| **ALES Puanı** | | | |
| **(Diğer) Puanı** | | | |

**Bilgisayar Bilgisi**

| Program | Kullanma becerisi |
|---|---|
| **MİCROSOFT OFFİCE TÜMÜ** | **İyi** |

*****Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.