

# Gebelerin Yaşam Kalitesi: Gebeliğin Kabulü ve Bazı Faktörlerle İlişkisi

## Quality of Life of Pregnant Women: Acceptance of Pregnancy and Its Relationship with Some Factors

Figen ALP YILMAZ<sup>ID</sup>

Alanya Alaaddin Keykubat  
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Antalya, Türkiye



### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma gebelerin yaşam kalitesinin gebeliğin kabulü ve bazı faktörlerle olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır

**Yöntemler:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırmanın verileri Ocak-Aralık 2021'de İç Anadolu Bölgesinde bir üniversite hastanesinde kadın doğum kliniği-polikliniğine başvuran 407 gebe ile görüşülerek toplandı. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu," "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu" ve "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği" kullanıldı. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi (ANOVA), student-t testi ve pearson korelasyon analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Gebelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla 11,26, 12,61, 12,46, 12,70 olarak belirlenmiştir. Gebeliğin kabulü alt boyutunun puan ortalaması ise 43,25 olarak saptanmıştır. Eğitim durumunun, gelir durumunun, trimesterin ve gebelik sayısının yaşam kalitesinin alt boyutlarını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan gebelerin yaşam kalitesinin bazı sosyo demografik ve obstetrik faktörler tarafından etkilendiği ve gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşireler tarafından gebelerin yaşam kalitesinin artırılması için danışmanlık verilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebeliğin kabulü, yaşam kalitesi, gebelik

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the relationship between the quality of life of pregnant women and the acceptance of pregnancy and some factors.

**Methods:** The data of the descriptive cross-sectional study were collected by interviewing 407 pregnant women who applied to the obstetrics clinic-outpatient clinic in a university hospital in the Central Anatolia Region between January and December 2021. "Personal Information Form," "World Health Organization Short Form of Quality of Life Scale," and "Prenatal Self-assessment Scale" were used to collect data. In the study, descriptive statistics, analysis of variance, Student's t test, and Pearson correlation analyses were used to evaluate the data ( $p < .05$ ).

**Results:** The mean scores of the sub-dimensions of the pregnant women's quality of life scale were determined as 11.26, 12.61, 12.46, and 12.70, respectively. The mean score of the acceptance of pregnancy sub-dimension was determined as 43.25. It has been determined that educational status, income status, trimester, and number of pregnancies are factors affecting the sub-dimensions of quality of life. It has been determined that there is a positive relationship between acceptance of pregnancy and quality of life.

**Conclusion:** It was determined that the quality of life of the pregnant women participating in the study was affected by some socio-demographic and obstetric factors, and there was a positive relationship between acceptance of pregnancy and quality of life. It is recommended that midwife and nurses provide counseling to increase the quality of life of pregnant women.

**Keywords:** Acceptance of pregnancy, life quality, pregnancy

Geliş Tarihi/Received: 03.06.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 08.09.2022

Yayın Tarihi/Publication Date: 30.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:  
Figen ALP YILMAZ  
E-mail: efigenden@gmail.com

Cite this article as: Yılmaz, F. A. (2022). Quality of life of pregnant women: Acceptance of pregnancy and its relationship with some factors. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(3), 93-98.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## Giriş

Gebelik, gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak, homeostazisi korumak, doğum ve doğum sonu döneme uyum göstermek için önemli psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin olduğu geçiş dönemidir (Calou et al., 2014). Bu değişikliklere uyum sağlamak bireyden bireye farklılık gösterebilir (Kazemi et al., 2017; Mogos et al., 2013). Anne adayının çeşitli nedenlerle gebelik sürecinde görülen bu değişikliklere yeterli uyum sağlayamaması gebelik döneminde kadının yaşam kalitesini azaltabilmektedir (Calou et al., 2014). Gebelikte yaşam kalitesinin azalması, düşük doğum ağırlıklı fetüsün doğmasına ve gebelikte daha fazla kilo artışına sebep olmaktadır (Bai et al., 2018). Literatürde gebelikte yaşam kalitesinin düşmesinin yaşam memnuniyetini azalttığı belirtilmektedir (Abujilban et al., 2017).

Gebelikte yaşam kalitesinin sosyo ekonomik durum, eğitim durumu, antenatal bakım alma ve gebeliğin kabulü gibi faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (Khajehpour et al., 2013). Gebeliğin kabulü kadının algılarını, duygularını, bu döneme uyum sağlamasını ve değişimlerle baş etme yeteneğini açısından oldukça önemli bir kavramdır. Gebeliğin kabulü ve annelik rolünü kazanmada güçlük yaşayan anne, gebelikte yaşadığı sorunlarla ilgili olarak gebeliğe ve bebeğe karşı olumsuz tutum geliştirebilmektedir (Çoşkuner et al., 2017) Bu durumda gebenin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

Gebelikte yaşam kalitesi değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemek hemşirelerin/ebelerin önemli sorumluluklarındandır. Literatürde gebelerin yaşam kalitesini inceleyen çalışmaların olduğu görülmektedir (Bai et al., 2018; Calou et al., 2014; Kazemi et al., 2017). Fakat gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesi arasında ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelikte yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi bütüncül sağlık bakımı verilmesinde oldukça önem taşımaktadır. Hemşireler/ebeler eğitim, danışmanlık, rehberlik, psikososyal bakım gibi rollerini kullanarak gebelik dönemindeki kadınların yaşam kalitelerini arttırabilecek konumdadırlar. Bu anlamda literatüre önemli katkı sağlaması beklenen bu çalışmada, gebelerin yaşam kalitesi düzeyleri ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmaktadır.

## Yöntemler

**Araştırmanın Türü:** Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte bir çalışmadır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Bu çalışma, Ocak-Aralık 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin bir bölgesinde bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğinde yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Çalışmanın evrenini araştırma kriterlerine uyan ve örneklem büyüklüğü evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem büyüklüğünü hesaplama formülünde %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem sayısı ile minimum 387 olarak hesaplanmış veri kaybı olabileceği düşünülecek daha çok kişiye ulaşılmış ve araştırma 407 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; (a) 18 yaşından büyük olmak, (b) kendisinde ve bebekte herhangi bir risk olmaması (c) gebe olmak ve (d) çalışmaya katılmaya istekli olmadır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verileri kişisel bilgi formu Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Gebeliğin Kabulü Alt boyutu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kısa Formu ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu :** Bu soru formunda gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik öykülerine ilişkin sorular yer almaktadır.

**Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR):** Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş ve 4 alt boyuttan oluşan WHOQOL- BREF-TR 100'ün kısa formudur.26 maddeden oluşan ve 5'li derecelendirme tipine sahip bu ölçek "1= Hiç Memnun Değilim, 5= Çok Memnunum" şeklinde hazırlanmıştır. Alınan yüksek puan, yüksek yaşam kalitesine işaret etmektedir. Türkçe uyarlaması Eser ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayıları; bedensel alanda 0,83, ruhsal alanda 0,66, sosyal alanda 0,53 ve çevre alanında 0,73 bulunmuştur (Eser et al., 1999). Bu çalışmada fiziksel alan için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,395, psikolojik alan için 0,720, sosyal ilişkiler için 0,540, çevre alanında 0,810 olarak belirlenmiştir.

**Prenatal kendini değerlendirme ölçeği (PKDÖ):** Bu ölçek Lederman tarafından gebelikte kadınların anneliğe uyumunu belirlemek amacıyla 1979 yılında geliştirilmiştir. Türkiye uyarlamasını 2008 yılında Beydağ ve Mete yapmıştır. Bu çalışmada, PKDÖ'nin 14 madde içeren 'Gebeliğin Kabulü' alt boyutundan yararlanılmıştır. Gebelik kabulü alt ölçeğinde en fazla 56; en az 14 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar gebeliğe uyumun düşük olduğunu gösterir (Beydağ & Mete, 2008). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 belirlenmiştir. Bu çalışmada gebeliğin kabulü için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,940 olarak tespit edildi.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ikili gruplarda independent t testi, üçlü gruplarda karşılaştırılmasında One Way Anova testi ile analiz edilmiştir. Üçlü gruplarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemede varyanslar homojen olduğu için Tukey test sonuçlarına bakılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın uygulanabilmesi için Bozok Üniversitesi'nin Sosyal Bilimler Etik Kurulundan onay alınmıştır. (Sayı no: 95799348-050.01.04-E.29928). Çalışmaya katılan gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışmanın yalnızca bir bölgedeki bir üniversite hastanesinde yürütülmesi, öz bildirim yönteminin kullanılması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## Bulgular

Çalışmamıza katılan gebelerin %51'inin 26-30 yaş aralığında olduğu ve %36,6'sının ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %89,7'sinin çekirdek ailede olduğu ve %80,8'sinin ilde yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %49,6'sının 1.gebeliği olduğu ve %71'inin gebeliğin planlı olduğunu ifade edilmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında fiziksel alan alt boyutunun 11,26 ± 1,37, sosyal ilişkiler alt boyutunun 12,61 ± 2,20 psikolojik alan alt boyutunun 12,46 ± 1,81 ve çevre alt boyutunun 12,70 ± 1,41 olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin kabulü alt boyutunun puan ortalaması ise 43,25 ± 9,90 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Gebelerin bazı değişkenlere göre yaşam kalitesinin alt boyutlarının dağılımı Tablo 3'te verilmektedir. Gebelerin eğitim durumunun, gelir durumunun, bulunduğu trimesterin, ve gebelik

**Tablo 1.**  
Gebelerin bazı özelliklerinin dağılımı (n = 407)

Değişkenler	n (%)
<b>Yaş</b>	
25 yaş ve altı	150(36,9)
26-30 yaş	208(51,1)
31 yaş ve üstü	49(12,0)
<b>Eğitim Durumu</b>	
İlkokul	52(12,8)
Ortaokul	149(36,6)
Lise	67(16,5)
Üniversite	139(34,2)
<b>Gelir Durumu</b>	
Kötü	95(23,3)
Orta	138(33,9)
İyi	174(42,8)
<b>Evlilik süresi</b>	
1-5 yıl arası	242(59,5)
6 yıl ve üstü	165(40,5)
<b>Aile tipi</b>	
Çekirdek Aile	365(89,7)
Geniş aile	42(10,3)
<b>En çok yaşanılan yer</b>	
Kasaba /köy	25(6,1)
İlçe	53(13,0)
İl	329(80,8)
<b>Trimester</b>	
I.trimester	129(31,7)
II. trimester	150(36,9)
III trimester	128(31,4)
<b>Gebelik sayısı</b>	
1. Gebelik	202(49,6)
2. Gebelik	129(31,7)
3. Gebelik ve üstü	76(18,7)
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>	
Evet	289(71,0)
Hayır	118(29,0)
<b>Gebelikte eş desteği olma durumu</b>	
Evet	55(13,5)
Hayır	352(86,5)

**Tablo 2.**  
Gebelerin yaşam kalitesi alt boyutları ve gebeliğin kabulü puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Ort ± SD	Min-max
Fiziksel alan	11,26 ± 1,37	8-16
Sosyal ilişkiler	12,61 ± 2,20	4-17,33
Psikolojik alan	12,46 ± 1,81	8-16,67
Çevre	12,70 ± 1,41	8,44 -15,56
Gebeliğin kabulü	43,25 ± 9,90	14-56

**Tablo 3.**  
Gebelerin yaşam kalitesi alt boyutlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması (n=407)

Değişken Fiziksel alan Ort ± SS	Psikolojik alan Ort ± SS	Sosyal ilişkiler Ort±SS	Çevre Ort ± SS
<b>Yaş</b>			
25 yaş ve altı 11,32 ± 1,36	12,43 ± 1,88	12,05 ± 2,14	12,69 ± 1,43
26-30 yaş 11,29 ± 1,37	12,58 ± 1,77	12,82 ± 2,19	12,83 ± 1,38
31 yaş ve üstü 10,96 ± 1,44	12,08 ± 1,76	12,02 ± 2,38	12,17 ± 1,38
<b>p</b> ,255	,266	,056	,013
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul 10,69 ± 1,39	11,35 ± 1,62	10,76 ± 2,19	11,34 ± 1,27
Ortaokul 11,16 ± 1,37	12,36 ± 1,72	12,43 ± 2,12	12,55 ± 1,39
Lise 11,30 ± 1,19	12,65 ± 1,98	12,79 ± 1,87	12,91 ± 1,24
Üniversite 11,57 ± 1,38	12,90 ± 1,72	13,41 ± 2,01	13,26 ± 1,18
<b>p</b> < ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>
<b>Gelir durumu</b>			
Kötü 12,51 ± 2,01	12,18 ± 2,23	12,18 ± 2,23	12,44 ± 1,51
Orta 12,59 ± 1,83	12,64 ± 2,19	12,64 ± 2,19	12,76 ± 1,40
İyi 12,34 ± 1,68	13,13 ± 2,08	13,13 ± 2,08	12,98 ± 1,22
<b>p</b> ,468 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>
<b>Evlilik süresi</b>			
1-5 yıl arası 11,41 ± 1,30	12,69 ± 1,85	12,92 ± 2,07	13,00 ± 1,31
6 yıl ve üstü 11,05 ± 1,44	12,14 ± 1,71	12,15 ± 2,32	12,25 ± 1,44
<b>p</b> ,078 <sup>b</sup>	,109 <sup>b</sup>	,422 <sup>b</sup>	,264 <sup>b</sup>
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek Aile 11,36 ± 1,34	12,59 ± 1,77	12,79 ± 2,14	12,85 ± 1,34
Geniş aile 10,36 ± 1,32	11,34 ± 1,81	11,04 ± 2,10	11,40 ± 1,35
<b>p</b> ,680 <sup>b</sup>	,521 <sup>b</sup>	,510 <sup>b</sup>	,839 <sup>b</sup>
<b>Trimester</b>			
I.trimester 10,40 ± 1,16	11,19 ± 1,27	11,32 ± 1,87	11,84 ± 1,25
II. trimester 12,03 ± 1,03	13,64 ± 1,31	13,79 ± 1,82	13,35 ± 1,19
III trimester 11,22 ± 1,40	12,36 ± 1,89	12,52 ± 2,18	12,79 ± 1,3
<b>p</b> < ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>
<b>Gebelik sayısı</b>			
1.Gebelik 11,54 ± 1,15	12,96 ± 1,78	13,22 ± 2,03	13,22 ± 1,28
2.Gebelik 11,19 ± 1,55	12,22 ± 1,73	12,60 ± 2,06	12,47 ± 1,24
3.Gebelik üstü 10,64 ± 1,39	11,56 ± 1,62	10,89 ± 2,06	11,70 ± 1,40
<b>p</b> < ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>	< ,001 <sup>a</sup>
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>			
Evet 11,39 ± 1,39	12,70 ± 1,76	12,91 ± 2,08	12,91 ± 1,31
Hayır 10,94 ± 1,28	11,88 ± 1,82	11,87 ± 2,33	12,17 ± 1,50
<b>p</b> ,260 <sup>b</sup>	,990 <sup>b</sup>	,731 <sup>b</sup>	,158 <sup>b</sup>
<b>Gebelikte eş desteği olma durumu</b>			
Evet 10,57 ± 1,39	11,23 ± 1,45	10,54 ± 2,16	11,35 ± 1,47
Hayır 11,37 ± 1,34	12,66 ± 1,79	12,93 ± 2,03	12,91 ± 1,28
<b>p</b> ,744 <sup>b</sup>	,011 <sup>b</sup>	,875 <sup>b</sup>	,243 <sup>b</sup>

SS: standard sapma ,<sup>a</sup>:ANOVA, <sup>b</sup>:t test

**Tablo 4.**  
Gebelerin yaşam kalitesi alt boyutları ve gebeliğin kabulü puan ortalaması arasındaki korelasyon

Değişkenler Fiziksel alan	Psikolojik alan	Sosyal ilişkiler	Çevre
Gebeliğin kabulü <i>r</i> ,567	,692	,617	,623
<i>p</i> ,000	,000	,000	,000

sayısının yaşam kalitesinin alt boyutlarını etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu olanların, gelir durumu iyi olanların, ikinci trimesterde olanların ve birinci gebeliği olan kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4 ebelerin yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları ve gebeliğin kabulü arasında pozitif yönlü güçlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

## Tartışma

Bu çalışma gebelerin yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesiyle literatürde bu konudaki boşluğu doldurabilecek sonuçlara ulaşması açısından önemli ve dikkate değerdir. Çalışmamız üç trimesterde 407 gebenin yaşam kalitesinin fiziksel, zihinsel, sosyal ve çevresel açıdan değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma sonucunda elde edilecek bulgular gebelerin yaşam kalitesini artırmada farklı müdahalelerin geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeğinin puan ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek alt boyut olduğu çevre boyutu olduğu görülmektedir. Gülseren ve ark. 2019'da yaptıkları çalışmada fiziksel, zihinsel, sosyal ve çevresel alanlar 13,8, 14,5; 14,6 ve 14,8 olduğu ve çevre boyutunun en yüksek alt boyut olduğu görülmektedir. Altıparmak ve ark 2006'da yaptıkları çalışmada da, fiziksel, mental, gebenin sosyal ve çevresel alan puan ortalamalarının 12,9, 13,9, 14,7 ve 13,4 idi. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde bizim çalışma sonuçlarına benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada çevre alt boyutunun puan ortalamasının yüksek olmasında Türk kültüründe gebelik çok önemlidir. Gebelere çok fazla değer verilmekte ve çok fazla çevre düzenlemesi yapılmaktadır. Gebelerin çevre alt boyutunun yüksek olmasında bu durumun etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada da eğitim seviyesinin yükselmesinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen bir değişken olarak belirlenmiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir (Altıparmak et al., 2006; Çalikoğlu et al., 2018). Eğitim seviyesi yükseldikçe, gebelik dönemi ve sağlıktan beklentiler hakkında farkındalık artacak, problemlerle daha kolay baş edebilecekler, bu durum da yaşam kalitesinin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerde yaşam kalitesini etkileyen bir diğer sosyo ekonomik değişkende gelir durumu olduğu belirlenmiştir. Ramirez-Velez (2011) düşük gelir düzeyinin gebelerin yaşam kalitesinin düşmesinde önemli bir faktör olduğunu bulmuştur. Bai ve arkadaşları 2018'de düşük gelir düzeyinin yaşam kalitesinin zihinsel alanını olumsuz etkileyebileceğini ifade etmektedir. Ayrıca Abbaszadeh ve ark. 2009'da gebelerin gelir düzeyinin yaşam kalitesini etkileyen bir değişken olduğu belirlemişlerdir. Ülkemizde gebelerle yapılan bir çalışmada, düzenli bir geliri olmayan gebelerin ruh sağlığı ve sosyal işlev yaşam kalitesi puanlarında fark bulunmuştur (Kara et al., 2012).

Bu çalışmada gebelerin bulunduğu trimesterin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir değişken olduğu ve ikinci trimesterde olan gebelerin yaşam kalitelerinin diğer trimestere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bizim bulgumuzun aksine Mazúchová ve ark. 2018'de birinci trimesterde yaşam kalitesinin üçüncü trimestere göre daha yüksek, ikinci trimesterde ise en düşük olduğunu bulmuşlar ancak trimesterler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda gebelerin üçüncü trimesterde en düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Fatemeh et al., 2010; Vacshova et al., 2013). Yaşam kalitesindeki trimesterlerdeki farklılığın gebelik ile ilgili semptomlar ve rahatsızlığa bağlıdır. Birinci trimesterde gebeler bulantı kusmayı yoğun yaşanırken, (Balıkova et al., 2014; Fatemeh et al., 2013) üçüncü trimesterde üriner inkontinans (Kök et al., 2016) yaşanmaktadır.

Bu çalışmada birinci gebeliği olan kadınların yaşam kaliteleri puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelik ve doğum sayısı artıkça yaşam kalitesi negatif etkilenebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada bir gebeliği olan kadınların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çalikoğlu et al., 2018). Kadınlar ilk gebeliklerinde daha heyecanlı olabilirler, sonraki gebeliklerinde sorumluluk duygusunun artması ve diğer çocuklara vakit ayırma zorunluluğu yaşam kalitelerinin negatif etkilenmesine sebep olabilir. Ek olarak gebelik ve doğum sayısının artması annenin tükenmesine ve çeşitli sağlık problemlerinin oluşmasına sebep olabilir. Chank ve ark. 2014'de yapmış olduğu çalışmada olumsuz sağlık durumunun ve gebelik sayısının artmasının yaşam kalitesinin düşmesine sebep olan faktörler olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada gebeliğin kabulü orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda gebeliğin kabulünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çoşkuner et al., 2017; Karabulutlu et al., 2016; Şat et al., 2018). Çalışma bulgumuz ve literatür bulguları ile uyumlu şekilde gebelerin gebeliğin kabulünün genellikle orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmada, gebelik kabulünün artıkça yaşam kalitesinin olumlu yönde arttığı belirlenmiş olup, her ikisi de birbirlerini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca literatürde gebeliğin kabulünün yaşam kalitesine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu çalışmanın bulguları gebelerin yaşam kalitesini etkileyen belirlemek açısından önemli olup, ileride yapılacak araştırmalara ışık tutacağı söylenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda gebelikte yaşam kalitesinin etkilendiği ve bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada yer alan gebelerin gebelik kabul düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve yaşam kalitesi gebeliğin kabulü arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik aynı kadınların farklı trimesterde görüşlerini belirlemek için kalitatif çalışmaların yapılması önerilebilir. Ebe hemşireler tarafından gebelerin yaşam kalitesinin artırılması için doğum öncesi dönemde eğitimler verilebilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan (Tarih: 25.10.2020 Karar No: 95799348-E.29928) alınmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır



**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir

**Finansal Destek:** Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from Bozok University Social Sciences Ethics Committee (Date: 25.10.2020 Decision No: 95799348-E.29928).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that they have no competing interest.

**Funding:** The author declares that this study had received no financial support.

### Kaynaklar

- Abbaszadeh, F., Bagheri, A., & Mehran, N. A. H. I. D. (2009). Quality of life among pregnant women. *Hayat*, 15(1), 41–48.
- Abujilban, S., Abuidhail, J., Mrayan, L., & Hatamleh, R. (2017). Characteristics of pregnant Jordanian women dissatisfied with life: A comparison between satisfied and dissatisfied women's demographics. *Health Care for Women International*, 38(6), 556–570. [CrossRef]
- Alkan, G. B., & Ayten, D. İ. N. Ç. Stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae and their quality of life. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 31–38.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 416–423.
- Bai, G., Raat, H., Jaddoe, V. W. V., Mautner, E., & Korfage, I. J. (2018). Trajectories and predictors of women's health-related quality of life during pregnancy: A large longitudinal cohort study. *PLoS One*, 13(4), e0194999. [CrossRef]
- Balíková, M., & Bužgová, R. (2014). Quality of women's life with nausea and vomiting during pregnancy. *Ošetrivatelství a porodní asistence*, 5(1), 29–35.
- Beydağ, K. T., & Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 11(1), 16–24.
- Calikoglu, E. O., Akcay, H. B., Kavuncuoglu, D., Tanriverdi, E. C., Yerli, E. B., & Salcan, S. (2018). Erzurum il Merkezinde Yaşayan Üçüncü Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Yaşam Kaliteleri. *Family Practice and Palliative Care*, 3(1), 33–38.
- Calou, C. G. P., Pinheiro, A. K. B., Castro, R. C. M. B., de Oliveira, M. F., de Souza Aquino, P., & Antezana, F. J. (2014). Health related quality of life of pregnant women and associated factors: An integrative review. *Health*, 6(18), 2375–2387. [CrossRef]
- Chang, S. R., Chen, K. H., Lin, M. I., Lin, H. H., Huang, L. H., & Lin, W. A. (2014). A repeated measures study of changes in health-related quality of life during pregnancy and the relationship with obstetric factors. *Journal of advanced nursing*, 70(10), 2245–2256. [CrossRef]
- Coşkun Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N. H., Demirci, N., & Hamlaci, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International nursing review*, 64(4), 576–583. [CrossRef]
- Dağlar, G., Bilgiç, D., & Özkan, S. A. (2019). Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova medical journal*, 44(3), 772–781.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., & Göker, E. (1999). Psychometric properties of the WHOQOL-100 and WHOQOL-bref. *J. Psychiatry psychol. psychopharmacol.*, 7(2), 23–40.
- Fatemeh, A., Azam, B., & Nahid, M. (2010). Quality of life in pregnant women results of a study from Kashan, Iran. *Pakistan journal of medical sciences*, 26(3), 692–697.
- Fernandes, R. ÁQ., & Vido, M. B. (2009). Pregnancy and quality of life: Assessment during the gestational trimesters. *Online Brazilian journal of nursing*, 8(1). [CrossRef]
- Kara, M., Çağlayan, E. K., Karaçavuş, S., & Erdoğan, Y. (2012). Yozgat İlinde Yaşayan Gebelerin Sosyoekonomik ve Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet medical journal*, 34(2), 158–163. [CrossRef]
- Karabulut, Ö., Coşkun Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International nursing review*, 63(1), 60–67. [CrossRef]
- Kazemi, F., Nahidi, F., & Kariman, N. (2017). Exploring factors behind pregnant women's quality of life in Iran: A qualitative study. *Electronic physician*, 9(12), 5991–6001. [CrossRef]
- Khajehpour, M., Simbar, M., Jannesari, S., Ramezani-Tehrani, F., & Majd, H. A. (2013). Health status of women with intended and unintended pregnancies. *Public health*, 127(1), 58–64. [CrossRef]
- Kok, G., Seven, M., Guvenc, G., & Akyuz, A. (2016). Urinary incontinence in pregnant women: Prevalence, associated factors, and its effects on health-related quality of life. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing*, 43(5), 511–516. [CrossRef]
- Mazúchová, L., Kelčíková, S., & Dubovická, Z. (2018). Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 20(1), e31–e36. [CrossRef]
- Mogos, M. F., August, E. M., Salinas-Miranda, A. A., Sultan, D. H., & Salihi, H. M. (2013). A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied research in quality of life*, 8(2), 219–250. [CrossRef]
- Özkan Şat, S., & Yaman Sözbir, Ş (2018). Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy. *Midwifery*, 62, 273–277. (doi:[CrossRef])
- Ramírez Vélez, R. (2011). Pregnancy and health-related quality of life: A cross sectional study. *Colombia médica*, 42(4), 476–481. [CrossRef]
- Vachkova, E., Jezek, S., Mares, J., & Moravcova, M. (2013). The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 214. [CrossRef]

## Extended Abstract

Pregnancy is a period of meeting the demands of the mother and fetus, homeostasis to protect, to adapt to the birth and postpartum period transition with significant psychological, historical, and emotional changes. Adapting to these changes may differ from individual to individual. During pregnancy, for various reasons, the expectant mother's inability to adapt adequately to these changes seen in pregnancy can reduce the women's quality of life during this period. There are many reasons why an expectant mother may not be able to cope with the changes she sees during pregnancy, which can have a direct impact on the quality of her life. Quality of life during pregnancy may vary with socio- economic status, educational status, receiving antenatal care, and acceptance of pregnancy. Acceptance of pregnancy affects women's perceptions, emotions, adaptation to this period, and her ability to cope with changes. Life in pregnancy, identification of the quality and influencing factors of holistic health care delivery is very important. Acceptance of pregnancy may affect woman's perceptions, feelings, adaptation to this period. In terms of their ability to provide and cope with changes. It is an important concept. Acceptance of pregnancy and the role of motherhood. mother, who has difficulty in earning, negative attitude towards pregnancy and baby can develop. Nurses/midwives training, using roles such as counseling, guidance, psychosocial care can improve the quality of life of women during pregnancy they are in position. In this sense, it is expected to make a significant contribution to the literature.

This study was conducted to determine the relationship between the quality of life of pregnant women and the acceptance of pregnancy and some factors. The data of the descriptive cross-sectional study were collected by interviewing 407 pregnant women who applied to the obstetrics clinic-outpatient clinic in a university hospital in the Central Anatolia Region between January and December 2021. "Personal Information Form," "World Health Organization Short Form of Quality of Life Scale," and "Prenatal self- assessment scale" were used to collect data. In the evaluation of data It used SPSS 22.0 package program. Normal distribution of the data Its suitability was evaluated with the Kolmogorov Smirnov test. Give- In the evaluation of futures, independent t inverse in paired groups, Analysis with One Way Anova test in comparison of groups of three has been done. In the three groups, between which groups is the difference? Since the variances are homogeneous in determining has been looked at. In the evaluation of the relationship between the scales Spearman correlation analysis was used.

51% of the pregnant women who participated in our study were 26-30 years old and 36.6% of them were secondary school graduates. Determined. 89.7% of the pregnant women were in the nuclear family and It was determined that 80.8% of them live in the province. 49.6% of pregnant women She stated that she had the first pregnancy and 71% of them stated that the pregnancy was planned. The mean scores of the sub-dimensions of the pregnant women's life quality scale were determined as 11.26 for the physical space sub-dimension, 12.61 for the social relations sub-dimension, 12.46 for the psychological domain sub- dimension, and 12.70 for the environment sub-dimension. The mean score of the acceptance of pregnancy sub-dimension was found to be 43.25. It has been determined that educational status, income status, trimester, and number of pregnancies are factors affecting the sub-dimensions of quality of life. University graduates, those with good income, those in the second trimester and those in the first sub-dimensions of the quality of life scale of women with pregnancy .It was found that the mean score was higher than the others.It has been determined that there is a positive relationship between acceptance of pregnancy and quality of life. It was determined that the quality of life of the pregnant women participating in the study was affected by some socio-demographic and obstetric factors, and there was a positive relationship between acceptance of pregnancy and quality of life. The pregnant women included in this study acceptance levels are moderate and quality of life It was found that there is a positive relationship between acceptance of pregnancy. Determining the factors affecting the quality of life during pregnancy. The opinions of the same women in different trimesters about . It is recommended to carry out qualitative studies to determine midwife to improve the quality of life of pregnant women by nurses. prenatal education can be given.