

Original Research / Orijinal Araştırma

## Evaluation of Quality of Life in Pregnant Women Followed Up in Family Health Center and Its Relationship with Sociodemographic Variables

### Aile Sağlığı Merkezinde Takip Edilen Gebelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi

Sibel BAKTIR ALTUNTAŞ<sup>1</sup>, Hilola Sultanova KARAKÖSE<sup>2</sup>, Bülent ALTUNTAŞ<sup>3</sup>, Dilek TOPRAK<sup>3</sup>

#### Abstract

**Introduction:** Having a high quality of life is one of the factors that are effective in coping with the negative symptoms that occur during pregnancy and in completing the pregnancy comfortably. Our study aimed to measure the quality of life in different periods of pregnancy and to evaluate its relationship with sociodemographic characteristics.

**Method:** Our study, which is based on a descriptive survey, was conducted face to face with 142 pregnant women followed at Esenyurt Central Family Health Center. Sociodemographic characteristics and a survey with a total of 27 questions regarding the World Health Organization Quality of Life Short Form in Turkish were used.

**Results:** 40,8% of the 142 pregnant women who participated in the study were high school graduates and above, while 37 had one child. 20,4% were experiencing their first pregnancy, 14,1% were in the first, 54,2% in the second and 31,7% in the third trimester of their pregnancy. 47,2% described their quality of life as 'fairly good' and 45,8% described their general health status as 'fairly satisfied'. The mean score of the quality of life scale sub-dimensions of the pregnant women participating in the study was calculated as 12,53±2,06 in the physical domain, 14,32±3,10 in the social relations sub-dimensions, 14,71±2,20 in the psychological domain and 15,25±2,34 in the environment sub-dimensions. The mean score of the social relations domain was the highest in the first trimester at 15,80±3,27 (p<0,05 p=0,029). The mean score of the spiritual domain sub-dimension was the highest in those who graduated from high school and above with 15,20±1,86 (p=0,025). The spiritual domain sub-dimension score was 15,56±1,73, the social domain sub-dimension score was 15,77±2,50 and was high in the first pregnancy (p=0,025, p=0,005). The psychological domain sub-dimension score of pregnant women without children was 15,46±1,95 (p=0,039), and the social domain sub-dimension score was 15,53±2,97, which was the highest (p=0,012).

**Conclusion:** The quality of life is high in pregnant women in the first trimester. The quality of life increases as the level of education increases. The first pregnancy and not having a child increase the quality of life in the spiritual domain. It may be recommended to question the quality of life, which is known to be important in terms of coping with the symptoms felt during pregnancy and completing the process comfortably, during pregnancy follow-up, starting from the first trimester.

**Keywords:** Pregnancy, quality of life, sociodemographic variables

#### Özet

**Giriş:** Yaşam kalitesinin yüksek olması, gebelikte ortaya çıkan olumsuz semptomlarla baş etmede ve gebeliğin rahat ve konforlu bir şekilde tamamlanmasında etkili olan faktörlerdendir. Çalışmamızda gebeliğin farklı dönemlerinde yaşam kalitesinin ölçülmesi ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan çalışma Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezinde takip edilen 142 gebeyle yüz yüze yapıldı. Sosyodemografik özellikler ve Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formuna ait toplam 27 soruluk anket kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS (Version 23.0) kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 142 gebenin %40,8'i lise ve üstü okul mezunu iken 37'si bir çocuk sahibiydi. %20,4'ü ilk kez gebelik yaşarken, %14,1'i gebeliğinin birinci, %54,2'si ikinci ve %31,7'si üçüncü trimesterindeydi. Yaşam kalitesini %47,2'si 'oldukça iyi', genel sağlık durumunu % 45,8'i 'epeyce hoşnut' olarak tanımladı. Çalışmaya katılan gebelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel alan alt boyutu puan ortalaması 12,53±2,06, sosyal ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 14,32 ±3,10, psikolojik alan alt boyutu puan ortalaması 14,71 ± 2,20, ve çevre alt boyutu puan ortalaması 15,25 ± 2,34 olarak hesaplandı. Sosyal ilişkiler alan puanı ortalaması 1. trimesterde 15,80±3,27 en yüksekti (p<0,05, p:0,029). Lise ve üstü okul mezunu olanlarda ruhsal alan alt boyutu puan ortalaması 15,20±1,86 ile en yüksekti (p=0,025). İlk gebelikte ruhsal alan alt boyutu puanı: 15,56±1,73, sosyal alan alt boyutu puanı: 15,77±2,50 olup yüksekti (p=0,025, p=0,005). Çocuk sahibi olmayan gebelerin ruhsal alan alt boyutu puanı 15,46±1,95 (p=0,039), sosyal alan alt boyutu puanı: 15,53±2,97 olup en yüksekti (p=0,012).

**Sonuç:** Çalışmanın sonuçlarına göre yaşam kalitesi gebelerde ilk trimesterde yüksektir, eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesi artar. İlk gebelik ve çocuk sahibi olmamak ruhsal alanda yaşam kalitesini yükseltir. Gebelikte hissedilen semptomlarla baş etme ve gebelik sürecinin rahat ve konforlu bir şekilde tamamlanması açısından önemi bilinen yaşam kalitesinin ilk trimesterden itibaren gebelik takibinde sorgulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, yaşam kalitesi, sosyodemografik faktörler

Geliş tarihi / Received: 30.08.2024 Kabul tarihi / Accepted: 11.10.2024

<sup>1</sup> Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Esenyurt Kırış Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup> Atlas Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sibel BAKTIR ALTUNTAŞ, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye E-posta: drsibell@gmail.com Tel: +90 505 745 14 39

Baktir Altuntaş S. Karaköse Hs. Altuntaş B. Toprak D. *Evaluation of Quality of Life in Pregnant Women Followed Up in Family Health Center and Its Relationship with Sociodemographic Variables. TJFMPC, 2025; 19 (1):91-97*

DOI: 10.21763/tjfm.1540987

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care © 2024 by Aile Hekimliği Akademisi Derneği is licensed under CC BY-NC-ND 4.0

## Giriş

Gebelik fizyolojik ve doğal bir süreçtir. Kadınların fiziksel, zihinsel ve cinsel durumlarında önemli değişikliklere neden olup fertilizasyondan kısa bir süre sonra başlayıp doğuma kadar devam eder.<sup>1</sup> Hamilelik sırasında meydana gelen hormonal değişikliklere annenin uyum sağlaması, fetüsün ve plasentanın gelişimini doğrudan etkiler. Hormonlara bağlı fizyolojik değişiklikler, psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturur.<sup>2</sup> Bu değişiklikler trimesterlere ve her gebeye göre farklılık gösterirken neden olduğu yakınmalar da gebenin günlük yaşam aktivitelerini ve beraberinde yaşam kalitesinin etkilemektedir.<sup>3</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini, bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı olarak tanımlamaktadır.<sup>4</sup> Tanımlamada da görüldüğü gibi yaşam kalitesi kişiden kişiye bağlı değişiklik gösterir.

Yaşam kalitesinden gebelikte semptomlarla baş etmede bahsedilebilir. Hastaların yaşadığı sorunlarda, tedavi yanıtında ve iyileşmede yaşam kalitesi farklı sonuçlara neden olabilir.<sup>5</sup> Gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça; gebeliğe uyumun, gebelik ve annelik rolü kabulünün, doğuma hazır oluş artarken gebelikte meydana gelen değişimlerin yaşam kalitesini azalttığı bildirilmiştir. Gebelik gibi farklı durumlarda değişiklikler gösteren yaşam kalitesi sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenlerle belirlenir.<sup>6</sup> Gebeliğe bağlı ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik yakınmalarla gebenin yaşam kalitesinin etkilenmesi beklenir. Gebelik döneminde ortaya çıkan ruhsal sıkıntılar tedavi edilmez ise, kaygı ve depresyon olarak karşımıza çıkabilmektedir.<sup>7</sup> Araştırmalar antenatal dönemde annede yüksek dereceli duygusal sıkıntının, doğum ile ilişkili komplikasyonları artırdığını ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir.<sup>8-10</sup> Anne kaygısı ve algılanan stres; spontan düşük, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi, bağışıklık sisteminin baskılanması, kusma ve mide bulantısı, epizyotomi ve neonatal enfeksiyonların artması ve hem anne hem de yenidoğan için olumsuz fiziksel ve zihinsel sonuçlara neden olan iki olumsuz duygudur.<sup>11</sup> Tüm bu şikayetler nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenen kadınların gebelikte baş etmesi güçleşebilmektedir. Bu bağlamda gebelikte yaşam kalitesinin incelenmesi önem kazanır. Çalışmamızda H0 hipotezi "Gebeliğin farklı trimesterlerinde yaşam kalitesi açısından farklılık yoktur." olarak belirlenmiştir. Bu nedenle gebeliğin farklı dönemlerine ait yaşam kalitesinin ölçülmesi ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda gebeliğin farklı trimesterlerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerin belirlenmesinde literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

## Yöntem

### *Araştırmanın Evren ve Örneklemi*

Tanımlayıcı tipte olan çalışmamız 8 Ağustos-30 Eylül 2017 tarihleri arasında İstanbul Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yapıldı. Araştırmanın evreni ASM'ye başvuran gebe kadınlardı. Gebelik izlemi, tedavi veya aşılama hizmeti için başvuran gebe sayısının bir önceki 2 aylık sürede 224 olduğu görüldü. OpenEpi programına göre %95 güven aralığında örneklem sayısı 142 olarak hesaplandı. Aile Sağlığı Merkezine çalışmanın yapıldığı tarihler arasında başvuran 220 gebeye çalışma hakkında bilgi verildi. 75 gebe çalışma için gönüllü olmadı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlarla araştırmacılar tarafından yüz yüze yaklaşık 15 dakika gebe izlem odasında görüşülerek anket soruları cevaplandı. Araştırmaya katılmayı kabul edenler arasında anket sorularını eksik cevaplayan 3 gebe çalışmaya alınmadı. Toplam 142 gebe ile çalışma tamamlandı.

### *Veri Toplama Form ve Araçları*

Çalışmada kullanılan anket, yaş, eğitim, çocuk sayısı, evlilik süresi, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelik sayısı, gebeliğin süresi, gebeliği süresince sigara içme durumu ile ilgili sosyodemografik özellikleri içeren soruları ve Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formuna (WHOQOL-BREF (TR) ait olmak sorularla birlikte toplam 27 soruyu içermektedir.

### **WHOQOL-BREF-TR**

WHOQOL-BREF, son 15 gün içinde genel algılanan yaşam kalitesi, algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soruyu kapsamaktadır.<sup>13</sup> Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Eser ve ark. tarafından yapılmış ve çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan Türkçe Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu olarak tanımlanan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşur.<sup>12</sup> İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, ruhsal, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplanmaktadır. WHOQOL-BREF-TR uygulandıktan sonra 0-20 puan üzerinden hesaplanan bedensel, ruhsal, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları yükseldikçe yaşam kalitesi yükselmektedir.<sup>12</sup>

### *Verilerin Analizi*

İstatistiksel analiz için SPSS (Versiyon 23.0) programı kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (n, %), sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler kullanıldı.

Ölçek toplam ve alt boyut puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden Independent Samples T testi, 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulandı. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda,

anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Bonferroni testi tercih edildi. İstatistiksel anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Etik Komite Onay** Bu çalışma için etik komite onayı Şişli Hamidiye Etfal EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 08.08.2017, Sayı: 845) alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya 142 kişi dahil edildi. Yaş ortalaması  $29,31 \pm 4,98$  (min=19 maks=42) yıl olup, %59,2'si (n=84) ilköğretim ve altı eğitilmiş iken, gebeliği süresince sigara içen 22 (%15,5) gebe vardı. Evlilik süresi 5 yıldan daha az olan 66 (%46,5) katılımcı vardı. Gebelerin %14,1'i (n=20) birinci, %54,2'si (n=77) ikinci ve %31,7'si (n=45) üçüncü trimesterdeydi. İstemeden gebe kalan 51 (%35,9) katılımcı varken, %20,4'ü (n=29) primigravidaydı. Gebelik sayısı dağılımı ortanca değeri 2,0 (min:1 maks:7) idi. Katılımcılara ait sosyodemografik değişkenler Tablo-1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler (n=142)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20 yaş ve altında	4	2,8
	21-34 yaş	111	78,2
	35 yaş ve üstü	27	19,0
Eğitim	İlköğretim ve okur yazar	84	59,2
	Lise ve Yüksek Öğretim	58	40,8
Gebelik Sayısı	İlk Gebelik	29	20,4
	İkinci Gebelik	48	33,8
	Üçüncü Gebelik ve üstü	65	45,8
Evlilik Yılı	Beş Yıl ve Altında	66	46,5
	Altı ve Üstünde Olan	76	53,5
Gebelik Planlı mı?	Evet	91	64,1
	Hayır	51	35,9
Sigara İçme	Evet	22	15,5
	Hayır	120	84,5
Gebelik Dönemi	1. Trimester	20	14,1
	2. Trimester	77	54,2
	3. Trimester	45	31,7
Çocuk Sayısı	Çocuğu olmayan	37	26,0
	1 çocuğu olan	61	43,0
	2 çocuğu olan	27	19,0
	3 ve üstü çocuğu olan	17	12,0

n=Sayı, %=Frekans

Araştırmaya katılanlara, algıladıkları yaşam kalitesini değerlendirmek için yaşam kalitelerini nasıl buldukları sorulduğunda, yaşam kalitesini 'çok iyi' olarak algılayan n=9 (%6,3), 'oldukça iyi' olarak algılayan n= 67 (%47,2), 'ne iyi ne kötü' olarak algılayan n= 64 (% 45,1), 'biraz kötü' olarak algılayan n= 1 (% 0,7), 'çok kötü' olarak algılayan n= 1 (% 0,7) kişi vardı. Araştırmaya katılanlara algıladıkları genel sağlık durumu sorulduğunda n=32'sinden (%22,5) 'çok hoşnut', n=65'inden (% 45,8) 'epeyce hoşnut', n= 3'ünden (% 22,5) 'ne hoşnut ne hoşnut değil', n=9'undan (% 6,3) 'çok az hoşnut', n=4'ünden (% 2,8) 'hiç hoşnut değil' cevapları alındı.

Çalışmaya katılan gebelerin yaşam kalitesi ölçeğine ait bedensel alan alt boyut puan ortalaması  $12,53 \pm 2,06$  (min: 6,86 maks:17,71), sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması  $14,32 \pm 3,10$  (min: 5,33 maks:20,0), ruhsal alan alt boyut puan ortalaması  $14,71 \pm 2,20$  (min: 8,67 maks:18,67) ve çevre alt boyut puan ortalaması  $15,25 \pm 2,34$  (min: 8,89 maks:20,0) bulundu.

Farklı trimesterlerde yaşam kalitesi alt gruplarından alınan ortalama puanların karşılaştırılması Tablo-2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Gebelik dönemlerine göre yaşam kalitesi ölçeği alt grup ortalama puanlarının karşılaştırılması

Ölçek Alanları	Gebelik dönemi	N	Ort.±SS	F	p	Post-Hoc
Bedensel Alan	1) 1.Trimester	20	12,83±2,13	1,329	0,268	-
	2) 2.Trimester	77	12,70±2,04			
	3) 3.Trimester	45	12,13±2,05			
Ruhsal Alan	1) 1.Trimester	20	15,73±1,67	2,522	0,084	-
	2) 2.Trimester	77	14,54±2,25			
	3) 3.Trimester	45	14,58±2,27			
Sosyal Alan	1) 1.Trimester	20	15,80±3,27	3,621	<b>0,029</b>	<b>1&gt;3</b>
	2) 2.Trimester	77	14,37±3,13			
	3) 3.Trimester	45	13,60±2,79			
Çevresel Alan	1) 1.Trimester	20	15,31±1,84	0,028	0,972	-
	2) 2.Trimester	77	15,22±2,52			
	3) 3.Trimester	45	15,31±2,29			

F=One Way ANOVA test, Post-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Gebeliğin farklı trimesterlerindeki yaşam kalitesi alt boyutları incelendiğinde sosyal ilişkiler alanı puan ortalaması 1. trimesterde  $15,80 \pm 3,27$  iken 2. trimester  $14,37 \pm 3,13$ , 3. trimester  $13,60 \pm 2,79$  olup yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre 1. trimester ile 3. trimester arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,029). Tablo 3'te katılımcıların ölçek alt boyut puanları ile eğitim durumu, evlilik süresi, gebeliğin planlı olup olmadığı ve gebelik sırasında sigara içme durumu gibi sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Grup Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Independent Samples T test, p< 0.05

Sosyodemografik Özellikler		Bedensel Alan (Ort. ±S.S)	t, p	Ruhsal Alan (Ort. ±S.S)	t, p	Sosyal Alan (Ort. ±S.S)	t, p	Çevresel Alan (Ort. ±S.S)	t, p
Eğitim Durumu	<i>İlköğretim ve altında</i>	12,30±2,12	p=0,11	14,39±2,37	<b>p=0,025*</b>	14,00±3,14	p=0,13	14,99±2,50	p=0,108
	<i>Ortaöğretim ve üstü</i>	12,87±1,94		15,2±1,86		14,80±3,01		15,64±2,07	
Evlilik Süresi	<i>5 Yıl ve Altında</i>	12,60±2,1	p=0,739	15,06±2,01	p=0,085	14,32±3,36	p=0,985	15,48±2,34	p=0,293
	<i>6 Yıl ve Üstünde</i>	12,48±2,04		14,42±2,33		14,33±2,89		15,06±2,36	
Gebelik planlı mı?	<i>Evet</i>	12,50±1,99	p=0,801	14,78±2,28	p=0,638	14,41±3,16	p=0,650	15,14±2,27	p=0,427
	<i>Hayır</i>	12,60±2,20		14,60±2,07		14,16±3,01		15,46±2,49	
Sigara İçme	<i>Evet</i>	12,80±2,21	p=0,506	14,39±2,46	p=0,455	14,90±3,40	p=0,342	15,60±2,20	p=0,465
	<i>Hayır</i>	12,48±2,04		14,78±2,16		14,22±3,04		15,20±2,38	

Tablo 4a'da katılımcıların ölçek alt boyut puanları ile "yaş grupları" değişkenin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre yaş grupları değişkeni ile herhangi bir ölçek alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo-4a.** Katılımcıların yaş grupları ile ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		N	Ort.±SS	F	p	Post-Hoc
<b>Bedensel Alan</b>	1) 20 yaş ve altı	4	13,57±0,975	0,524	0,593	-
	2) 21-34 yaş	111	12,49±2,05			
	3) 35 yaş ve üstü	27	12,55±2,22			
<b>Ruhsal Alan</b>	1) 20 yaş ve altı	4	14,00±1,53	1,142	0,322	-
	2) 21-34 yaş	111	14,86±2,11			
	3) 35 yaş ve üstü	27	14,22±2,58			
<b>Sosyal Alan</b>	1) 20 yaş ve altı	4	15,33±2,55	0,267	0,766	-
	2) 21-34 yaş	111	14,34±3,10			
	3) 35 yaş ve üstü	27	14,12±3,22			
<b>Çevresel Alan</b>	1) 20 yaş ve altı	4	16,55±1,05	0,634	0,532	-
	2) 21-34 yaş	111	15,20±2,33			
	3) 35 yaş ve üstü	27	15,27±2,52			

F=One Way ANOVA test, Post-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 4b’de katılımcıların ölçek alt boyut puanları ile “gebelik sayısı” değişkenin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. 1. gebeliği olanların, gebelik sayısı ile ilgili diğer gruplara kıyasla yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal alan puanı daha yüksek bulunmuştur (F=4,43 p=0,014). Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre 1. gebeliği olanlarla, 2. gebeliği olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.014).

**Tablo-4b.** Katılımcıların gebelik sayıları ile ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		N	Ort.±SS	F	p	Post-Hoc
<b>Bedensel Alan</b>	1) 1. Gebelik	29	13,02±1,57	1,108	0,332	-
	2) 2. Gebelik	48	12,50±2,29			
	3) 3 ve üstü gebelik	65	12,34±2,06			
<b>Ruhsal Alan</b>	1) 1. Gebelik	29	15,56±1,73	2,76	0,664	-
	2) 2. Gebelik	48	14,44±2,28			
	3) 3 ve üstü gebelik	65	14,54±2,27			
<b>Sosyal Alan</b>	1) 1. Gebelik	29	15,77±2,49	4,43	<b>0,014*</b>	1>2
	2) 2. Gebelik	48	13,69±3,36			
	3) 3 ve üstü gebelik	65	14,15±2,98			
<b>Çevresel Alan</b>	1) 1. Gebelik	29	15,95±2,23	1,68	0,181	-
	2) 2. Gebelik	48	15,17±2,37			
	3) 3 ve üstü gebelik	65	15,00±2,35			

F=One Way ANOVA test, Post-Hoc=Bonferroni, p<0.05

Tablo 4c’de katılımcıların ölçek alt boyut puanları ile “çocuk sayısı” değişkenin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre ölçek alt gruplarından ruhsal alan puanı ile katılımcıların “çocuk sayısı” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,86 p=0,039). Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal alan alt boyut puanı ile “çocuk sayısı ” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,785, p=0,012). Çocuğu olmayan katılımcılar çocuğu sahibi olan diğer gruplara kıyasla “Sosyal alan” alt grup puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre çocuğu olmayanlar ile 1 çocuğu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,012).

**Tablo-4c. Katılımcıların çocuk sayıları ile ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler		N	Ort.±SS	F	p	Post-Hoc
<b>Bedensel Alan</b>	1) Çocuğu olmayan	37	12,98±1,56	0,869	0,459	-
	2) 1 Çocuğu olan	61	12,44±2,20			
	3) 2 Çocuğu olan	27	12,29±2,43			
	4) 3 ve daha fazla	17	12,23±1,84			
<b>Ruhsal Alan</b>	1) Çocuğu olmayan	37	15,45±1,95	2,86	<b>0,039*</b>	-
	2) 1 Çocuğu olan	61	14,41±2,21			
	3) 2 Çocuğu olan	27	14,93±1,98			
	4) 3 ve daha fazla	17	13,84±2,63			
<b>Sosyal Alan</b>	1) Çocuğu olmayan	37	15,53±2,96	3,785	<b>0,012*</b>	1>2
	2) 1 Çocuğu olan	61	13,48±3,16			
	3) 2 Çocuğu olan	27	14,76±2,42			
	4) 3 ve daha fazla	17	14,03±3,40			
<b>Çevresel Alan</b>	1) Çocuğu olmayan	37	15,87±2,08	1,581	0,197	-
	2) 1 Çocuğu olan	61	15,24±2,31			
	3) 2 Çocuğu olan	27	14,71±2,43			
	4) 3 ve daha fazla	17	14,79±2,76			

F=One Way ANOVA test, Post-Hoc=Bonferroni, p<0.05

### Tartışma

Gebelik süresince yaşam kalitesini incelediğimiz çalışmamızda, katılımcıların yaklaşık yarısının yaşam kalitesini oldukça iyi bulduklarını gördük. Genel sağlık durumundan ise yine katılımcıları yaklaşık yüzde ellisi sağlıkları ile ilgili epeyce hoşnuttur. Genel sağlık durumları ile ilgili hissedilen iyi olma halinin yaşam kalitesinin iyi olarak değerlendirilmesine katkı sağlamış olabilir. Çalışmamızda katılımcıların yüzde altmıştan fazlasının genç olmasının sağlıklarıyla ilgili epeyce hoşnut olma ve yaşam kalitesini çok iyi bulmalarına katkı sağlamış olabileceğini söyleyebiliriz. Katılımcıların anne olacak olmalarından dolayı hissettikleri olumlu duyguların literatürde yapılan çalışmalara benzer şekilde bu sonuca ayrıca katkısı olduğunu düşündük<sup>14</sup>. Gebelikte özellikle üçüncü trimesterde yaşam kalitesi alt boyutlarına ait ortalama puanları daha düşüktü. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da üçüncü trimesterde gebelerin yaşam kalitelerinin azaldığı gösterilmiştir.<sup>15</sup> Gebelik dönemi, bedensel ve biyopsikososyal yönden birçok değişikliği beraberinde getiren fizyolojik bir süreçtir.<sup>16</sup> Gebelik ilerledikçe bedensel ve fiziksel değişimlere paralel olarak kas krampları, mide yanması, ödem, konstipasyon, hemoroid, yorgunluk, variköz venler, sırt ağrısı, uyuma güçlüğü gibi semptomların artması beklenir.<sup>17</sup> Ayrıca psikolojik olarak hissedilmesi beklenen ambivalan ve artan duyarlılık nedeniyle üçüncü trimesterde yaşam kalitesinin düşük çıkmış olabileceğini düşündük. Tüm bu şikayetler nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenen kadınların gebelikte baş etmesinin zor olacağı aşıkardır. Çalışmaya katılan gebelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında bedensel alan alt boyutunun 12,53, sosyal ilişkiler alt boyutunun 14,32 ruhsal alan alt boyutunun 14,71 ve çevre alt boyutunun 15,25 olduğu belirlenmiştir Yaşam kalitesi puanı alt boyutlarında en yüksek puanı çevre boyutundan olduğu görülmektedir. Dağlar ve ark. yaptıkları çalışmada bedensel, zihinsel, sosyal ve çevresel alanlar 13,8, 14,5; 14,6 ve 14,8 olduğu saptanmış olup, bizim çalışma sonuçlarına benzerdi.<sup>18</sup> Yaşam kalitesi bireyin sosyal çevresi ile olan ilişkisiyle şekillenir. Bu noktada aile son derece önem taşımaktadır. Bireyin destekleyici bir aile çevresi, yaşam kalitesinin gelişmesinde son derece önemlidir.<sup>19</sup> Çalışmamızın aile kavramının önemli olduğu Türkiye’de yapılmış olmasının ve aile kavramında hassas grup olan gebelere arasında yapılmış olmasıyla sonuçlarımızı ilişkilendirebiliriz. Gebe kadının yaşam kalitesini erken gebelik yaşı, sosyal ve ekonomik sorunların olmaması, aile ve arkadaşlara sahip olmak, egzersiz yapmak, gebelikte hissedilen sevinç ve iyimserlik pozitif yönde desteklemektedir.<sup>14</sup>

Çalışmamızda ruhsal düzeyde yaşam kalitesi gebeliğin erken dönemlerinde daha iyiydi. Bu sonucu ise anne olacak olmanın verdiği sevinç ve mutluluğa bağladık. Fransa’da yapılan bir çalışmada da gördüğümüz gibi hamile kadınlar arasında ruh sağlığı kötü olan ve ruh sağlığını kötü olarak tanımlayanların gebeliklerinde sorunlar yaşadığı görülmüştür. Gebelikte ruh sağlığı ile ilgili sorunlar yaşayanların, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir veya sosyal desteğin yokluğu yaşam kalitesinin düşüklüğünü beraberinde getirmektedir.<sup>3</sup> Çalışmamızda da eğitim seviyesi düşüktü ruhsal alanda yaşam kalitesinin düştüğünü gördük. Literatürde sonucumuzu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.<sup>20</sup> Genel olarak eğitim seviyesi yüksek olanların daha iyi sosyal olanaklara ve dolayısıyla daha yüksek yaşam kalitesine sahip olmaları beklenmekte ve ayrıca gebelik hakkındaki farkındalık artışının yaşam kalitesinde artışa katkı sağlayacağını söyleyebiliriz. Ailenin genişlemesiyle bakım verilen bir çocuğunun daha olması ise artması beklenen yorgunluğa bağlı olarak ruhsal alanda yaşam kalitesinde düşüklüğünün nedeni

olabileceğini düşündürmektedir. İlk kez gebelik yaşayanlardaki ilk kez anne olacak olmanın verdiği mutluluğun ruhsal alanda yaşam kalitesinde artışa neden olduğunu söyleyebiliriz.

## Sonuç

Gebelikte ilk trimesterde yaşam kalitesi yüksek iken, ilerleyen dönemlerde yaşam kalitesi düşmektedir. Eğitimli olmak gebelik sırasında yaşam kalitesini artıran bir faktördür. Bu nedenle özellikle gebeler arasında eğitim ile ilgili farklılıkların giderilmesi sağlanmalıdır. İlk kez gebelik yaşayan annelerin ruhsal açıdan yaşam kaliteleri ilk trimesterde daha iyidir. Gebeliğin ilerleyen süreçlerinde ruhsal ve sosyal açıdan yaşam kalitesiyle ilgili iyilik halinin azalacağı bilinmelidir. Bu yüzden özellikle gebeler psikolojik yönden değerlendirilmeli ve desteklenmelidir. İlk gebeliğin her yönüyle tıbbi açıdan sorunsuz geçmesi ruhsal olarak iyilik halinin sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Gebeliğe uyumu kolaylaştırması kadar anneliğe hazır oluş üzerinde etkisi olduğu belirlenen yaşam kalitesinin yükseltilmesi önemlidir. Gebeler için Aile Sağlığı Merkezlerinde eğitimler düzenlenerek farklılıklarının artırılması için daha çok çalışma yapılmalıdır.

**Çıkar Çatışması:** Çalışmada yer alan yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan mali destek veya finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Senobari M, Azmoude E, Mousavi M. The relationship between body mass index, body image, and sexual function: A survey on Iranian pregnant women. *Int J Reprod Biomed.* 2019;17(7):503-512
2. Costa D Da, Drita M, Larouche J, Brender W. Psychosocial predictors of labor/ delivery complications and infant birth weight: A prospective multivariate study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2000; 21: 137–148.
3. Ibanez G, Blondel B, Prunet C, Kaminski M, Saurel-Cubizolles M.J. Prevalence and characteristics of women reporting poor mental health during pregnancy: Findings from the 2010 French National Perinatal Survey. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2015; 63: 85–95
4. WorldHealth Organization. Programme on Mental Health, WHOQOL Measuring Quality of Life. 2012.
5. Haraldstad K, Wahl A, Andeneas R, Andersen C, Andersen M, Beisland E, et al. systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research.* 2019; 28: 2641–2650
6. The WHOQOL Group. The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In *Quality of Life Assessment: International Perspectives.* Springer, Berlin, Heidelberg. 1994; 41–57
7. Gözüyeşil E. Y, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2008;3: 39–66
8. Virit O, Akbaş E, Savaş H.A, Sertbaş G. Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi.*2008;45: 9-13
9. Savrun M. Gebelik ve Depresyon. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.* 2008
10. Huizink A. C, Mulder E. J. H, Robles de Medina P. G, Visser G. H. A, Buitelaar J. K. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev.*2004; 79: 81–91
11. Bale T, Baram T, Brown A, Goldstein J, Insel T, et al. Early Life Programming and Neurodevelopmental Disorders. *Biol Psychiatry.*2010; 68: 314–319
12. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi.* 1999; 7(Ek 2):23-40
13. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998 Jun;46(12):1569-85
14. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier A, Chastang J, Robert S. et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18: 455
15. Yılmaz A N, Doğan Yüksekol Ö, Baltacı N, Ulucan M. Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.* 2023; 13: 408–418
16. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health.* 2020; 20: 294
17. Neau J, Texier B, Ingrand P. Sleep and Vigilance Disorders in Pregnancy. *Eur Neurol.* 2009; 62: 23–29
18. Dağlar G, Bilgiç D, Aydın Özkan S. Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Medical Journal.* 2019; 44: 772–781
19. Özmete E. Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2010; 3: 455–465
20. Çalikoğlu E O, Bedir B, Aydın A, Yılmaz S. An investigation of the prevalence of depression and related factors in pregnant women living in the province of Erzurum. *The European Research Journal.* 2018; 4: 381–389