T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

GEBELİKTEKİ FİZYOLOJİK DERİ DEĞİŞİMLERİNİN BEDEN İMAJI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

GUZAINUER WUBULI

DANIŞMAN
PROF. DR. NERİMAN ZENGİN

EBELİK ANABİLİMDALI
EBELİK YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2020

TEŞEKKÜR

Çalışma süresi içinde bana gösterdiği ilgi ve sağladıdığı destek için danışmanın Prof. Dr. Nerimen ZENGİN'e, istatistik analizleri sürecinde destek sağlayan arkadaşım Zulfiyya NURALIYEVA'ya, sonuna kadar gösterdiği ilgi ve desteğini esirgemeyen kardeşim Zeynure WUBULI'ya ve veri toplama sırasındaki desteklerinden dolayı T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kadın Doğum Poliklinikleri'nde çalışan meslekteşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Fizyolojik Deri Değişimleri 4
2.1.1. Pigmentasyon Değişimleri 6
2.1.1.1. Hiperpigmentasyon 6
2.1.1.2. Melasma 7
2.1.2. Konnektif Dokusu Değişimleri 10
2.1.2.1. Stria Gravidarum 10
2.1.3. Vasküler Değişimleri 11
2.1.3.1. Spider Anjiyom 12
2.1.3.2. Palmar Eritem 13
2.1.3.3. Varis 13
2.1.3.4. Hemoroid 14
2.1.3.5. Gode Bırakmayan Ödem 14
2.1.3.6. Purpura 14
2.1.3.7. Gebelik Tümörü 15
2.1.4. Kıl ve Tırnak Değişimleri 15
2.1.4.1. Hirsutismus 16
2.1.4.2. Postpartum Telogen Effluvium 17
2.1.4.3. Androgenetik Alopesi 17
2.1.4.4. Tırnak Değişimleri 17
2.1.5. Glandüler Değişimleri 18

2.1.5.1. Artmış Ekrin Fonksiyonu 18
2.1.5.2. Artmış Sebase Fonksiyonu 18
2.1.5.3. Azalmış Apokrin Fonksiyonu 19
2.1.6. Mukozal Değişimler 19
2.1.6.1. Gingivitis 19
2.1.6.2. Jacquemier-Chadwick Bulgusu ve Goodell's Bulgusu 19
2.1.7. Bendeki Değişimler 20
2.1.7.1. Akrokordon 20
2.1.8. Pruritus (Kaşıntı) 21
2.2. Beden İmajı 21
2.2.1. Beden İmajının Normal Gelişimi 23
2.2.2. Beden İmajında Değişim 25
2.2.3. Gebelikte Beden İmajı 26
2.2.4. Gebelikte Beden İmajında Ebelik Bakımı 28
2.3. Yaşam Kalitesi 29
2.3.1. Gebelikte Yaşam Kalitesi 30
2.3.2. Gebelikte Yaşam Kalitesinde Ebelik Bakım 32
3. GEREÇ VE YÖNTEM 34
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 34
3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 34
3.3. Araştırma Soruları 34
3.4. Araştırma Yapıldığı Yer ve Özellikleri 34
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 34
3.6. Veri Toplama Araçları 35
3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 35
3.6.2. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu 35
3.6.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) (Body-Cathexis Scale (BCS) 36
3.6.4. Yaşam Kalitesi Ölçegi-Kısa Form-36 (The MOS 36 Item Short Form Health Survey-SF 36) 36
3.6.5. SKINDEX -16 37
3.7. Araştırma Süreci 38
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 38
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi 38

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 38
4. BULGULAR 40
4.1. Çalışmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Fizyolojik Deri Değişimlerine Ait Bulgular 41
4.2. Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerine Göre Vücut Algısı Ölçeği Puanı İle İlgili Bulgular 51
4.3. Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerine Göre SKINDEX-16 Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları İle İlgili Bulgular 53
4.4. Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerine Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları İle İlgili Bulgular 56
4.5. Gebelerin Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının korelasyonuna ilişkin bulgular 60
5. TARTIŞMA 62
5.1. Çalışmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Fizyolojik Deri Değişimlerine Ait Bulguların Tartışılması 63
5.2. Gebelikteki Fizyoloik Deri Değişimlerine Göre Vücut Algısı Ölçeği Puanı İle İlgili Bulguların Tartışılması 66
5.3. Gebelikteki Fizyoloik Deri Değişimlerine Göre SKINDEX-16 Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanları İle İlgili Bulguların Tartışılması 68
5.4. Gebelikteki Fizyoloik Deri Değişimlerine Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları İle İlgili Bulguların Tartışılması 71
5.5. Gebelerin Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Korelasyonuna İlişkin Bulguların Tartışılması 73
KAYNAKLAR 80
FORMLAR 98
ETİK KURUL KARARI 113
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 115
ÖZGEÇMİŞ 116

TABLOLAR LİSTESİ

Table 3-1: Araştırma süreci 39
Table 4-1: Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=350) 41
Table 4-2: Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı (N=350) 42
Table 4-3: Kadınların gebelikte gözlenen deri değişimlerinin dağılımı (N=350) 43
Table 4-4: Kilo durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350) 44
Table 4-5: Yaş ortalamasına göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350) 45
Table 4-6: Eğitim durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350) 46
Table 4-7: Çalışma durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350) 47
Table 4-8: Gebelerin parite durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350) 48
Table 4-9: Gebeliğin planlanma durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350) 49
Table 4-10: Gebeliğe özgü ilaç kullanma durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350) 50
Table 4-11: Vücut Algısı Ölçeği puanının gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi (N=350) 51
Table 4-12: SKINDEX-16 ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi (N=350) 53
Table 4-13: SKINDEX-16 ölçeğinde elde edilen en çok rahatsız eden deri sorunları ile ilgili bulgular (N=350) 55
Table 4-14: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi (N=350) 58
Table 4-15: Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi 60

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HCG: Human Koryonik Gonadotropin

HPL: Human Plasental Laktojen

MelasQoL: Melasma Yaşam Kalitesi Ölçeği

MSH: Melanosit Stimüle Eden Hormon

NST: Nonstress Testi

OHRQoL: Ağız Sağlığına Bağlı Yaşam Kalitesi

PKOS: Polikistik Over Sendromu

SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçegi-Kısa Form-36

SG: Stria Gravidarum

UV: Ultraviyole

VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Örgütü- Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

ÖZET

Wubulı, G. (2020). Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerinin Beden İmajı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bu araştırma, gebelikteki fizyolojik deri değişimlerinin beden imajı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemi bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum polikliniklerine Nisan-Mayıs 2019 tarihlerinde başvuran araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 350 gebeden oluştu. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren soru formu, Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçegi kullanıldı. Gebelerde en sık gözlenen fizyolojik deri değişimleri sırasıyla melasma (%87,4), linea nigra (%83,1), stria gravidarum (%72,6) ve dişeti değişikliği (%67,7) olduğu belirlendi. Gebelerin VAÖ puanı incelendiğinde, varis ve hirsutismus olma durumunda anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). SKINDEX-16 puanı incelendiğinde, melasma, linea nigra, stria gravidarum, dişeti değişimi, pruritus ve hirsutismus olan gebelerin puanlarında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). SF 36 alt boyut puanı incelendiğinde, melasmalı bireylerde ağrı, linea nigralı bireylerde ruhsal sağlık ve ağrı, stria gravidarumlu bireylerde sosyal işlevsellik, prurituslu bireylerde sosyal işlevsellik, varisli bireylerde enerji/canlılık/vitalite, hirsutismuslu bireylerde sosyal işlevsellik, androgenetik alopesili bireylerde enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve ağrı alt boyut puanlarında anlamlı fark olduğu saptand ($p<0,05$). Sonuç olarak, fizyolojik deri değişimlerinin gebelerin beden imajı, genel yaşam kalitesi ve dematolojiye özgü yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: gebelik, fizyolojik deri değişimler, beden imajı, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Wubulı, G. (2020). Effects of Physiological Skin Changes on Body Image and Quality of Life During Pregnancy. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery, Master Thesis, İstanbul.

This study was conducted as a descriptive study to evaluate the effects of physiological skin changes on body image and quality of life during pregnancy. The sample consisted of 350 pregnant women who met the inclusion criteria during the research conducted between April-May 2019 at the Department of Obstetrics and Gynecology, in a research and training hospital. Data were collected using a questionnaire including socio-demographic and obstetric characteristics, Body Perception Scale (VAS), SKINDEX-16 and SF-36 Quality of Life Scale. The most common physiological skin changes were found to be melasma (87.4%), linea nigra (83,1%), striae gravidarum (72.6%) and gingival changes (67.7%). Significant differences were detected on BCS scores of women who had varicosities and hirsutism ($p<0.05$). The scores of SKINDEX-16 had a significant difference on the condition of melasma, linea nigra, striae gravidarum, gingival changes, pruritus and hirsutism ($p<0.05$). According to SF 36 subscale scores, there was a significant difference between pain and the condition of melisma, mental health, pain and the condition of linea nigra, social functioning and the condition of striae gravidarum, social functioning and the condition of pruritus, vitality and the condition of varicosities, social functioning and the condition of hirsutism, vitality, mental health, pain and the condition of androgenetic alopecia ($p<0.05$). In conclusion, it was found that the physiological skin changes negatively affected the body image, the general quality of life and the dermatology-specific quality of life of pregnant women.

Key Words: pregnancy, physiological skin changes, body image, quality of life

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, kadın vücudunda sistemleri etkileyen doğal bir çok fizyolojik değişikliğin meydana geldiği, fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri olan kompleks bir dönemdir. Bu süreçte fizyolojik değişikliklerin görüldüğü sistemlerden biri de deridir. Gebelikte deride immunolojik, metabolik, endokrin ve vasküler değişikliklere bağlı fizyolojik ve patolojik çeşitli değişimler gerçekleşir (Yılmaz 2007). Gebelikteki deri değişimleri fizyolojik değişimler, gebeliğe özgü olmayan dermatozlar ve gebeliğe özgü dermatozlar olarak üç gruba ayrılmaktadır (Yılmaz 2007; Fernandes ve Amaral 2015; Bitirgen ve ark. 2016). Yaygın ve sık görülen ise fizyolojik deri değişimleridir (Fernandes ve Amaral 2015; Kannambal ve Tharini 2017). Sık görülen fizyolojik deri değişimleri arasında stria gravidarum, hiperpigmentasyon (malesma, linea negra), kıl, tırnak, vasküler ve dişeti değişiklikleri yer almaktadır (Dertlioğlu ve ark. 2011; Bitirgen ve ark. 2016). Deri değişimleri, gebelikte görülen bir çok fiziksel değişiklikte olduğu gibi kadınların kaygı hissetmelerine yol açmakta, beden imajı algısını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kartal ve ark. 2018; Arslan ve ark. 2019).

Beden imajı (beden algısı, beden imgesi) bedenin başkalarına nasıl göründüğü konusunda, kişinin düşüncesi ya da kendi bedenine yönelik duyguları ve tavırlarıdır (Grogan 2005). Sosyokültürel, dinamik ve değişken nitelikte olup; beden imajı gebelik döneminde sağlıklı bir hamileliğin göstergesi olan fizyolojik değişikliklere bağlı olarak olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir (Watson ve ark. 2016; Uçar ve ark. 2018). Olumsuz beden imajı algısına neden olan fizyolojik değişikliklerden deri değişimleri (akne, çatlak izleri, selülit, kabarık bir görünümle sonuçlanan sıvı tutulması ve varisli damarlar, saçtaki değişiklikler (saç daha kalın veya yağlı olma)) önemli bir role sahiptir (Watson ve ark. 2016). Chang ve ark. (2006)'nın üçüncü trimesterdeki gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında, gebelerin yaklaşık yarısının genel görünümünden memnun olmadığını, memelerindeki renk değişimini ve karnında oluşan çatlakları hiç hoş görmediğini ve endişe yaşadığını bildirmiştir (Chang ve ark. 2006). Ayrıca gebelikteki beden imajı algısının, depresif semptomları belirleyen faktörlerinden biri olduğu ve olumsuz benden imajı algısının distresi arttırdığı bildirilmektedir (Rauff ve Downs 2011; Bacacı ve Apay 2018).

Gebelik, birçok fizyolojik olaydan daha fazla kadınların vücudundaki stresi artıran benzersiz fizyolojik tepkilerle sonuçlanan özel bir süreçtir. Bu süreçte, doğal ve hormonal değişikliklere bağlı gelişen beden imajı bozuklukları gebelerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir durumdur. Gebelerde beden imaj algısını ve dolaysıyla yaşam kalitesini etkileyen önemli fizyolojik değişimlerden biri de deride meydana gelmektedir (Kazemi ve ark. 2017). Ayrıca dermatolojik yakınmalar, gebe olmayan populasyonda da ruhsal, sosyal iyilik durumunu ve günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesinin bozulmasına yol açabilmektedir (Güz ve ark. 2001). Birey semptomları görünür olmasa da çevre ile etkileşim korkusu ile sosyal yaşamını sınırlayabilmektedir (Tuckman 2017). Yapılan çalışmalarda stria gravidarum oluşumu ve şiddetinin dermatolojiye özgü yaşam kalitesini etkilediği ve postpartum dönemde genel ve dermatolojiye özgü yaşam kalitesini azalttığı bildirilmiştir (Yamaguchi ve ark. 2012; Kordi ve ark. 2016).

Gebelerin derilerinde görülen değişime bağlı olarak beden imajı algıları olumsuz yönde değişebilir ve bu değişikliklere bağlı olarak yaşam kaliteleri de etkilenebilir. Bu nedenle ebelerin, sağlık profesyonellerinin rutin izlemlerde deri problemlerini ve gebede yarattığı etkiyi değerlendirmeleri son derece önemlidir. Ancak gebelikteki fizyolojik deri değişimlerinin beden imajı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Gebelikte yaygın olan deri değişimleri ile ilgili kadınların yeterli bilgisi olmadığı (Moin ve ark. 2006) ve sağlık profesyonellerinin değişen beden hakkında gebelere yeterli bilgi vermediği bildirilmiştir (Watson ve ark. 2016). Bu bilgilere dayanarak araştırma gebelikteki fizyolojik deri değişimlerinin beden imajı ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen, yoğun endokrin aktivitesinden dolayı, organizmada belirgin ve önemli fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklerin bir kısmının fetoplasental ünite tarafından üretilen protein ve steroid yapısındaki çeşitli hormonlara bağlı olduğu düşünülmektedir. Protein yapısındaki hormonlar arasında Human Koryonik Gonadotropin (HCG) ve Human Plasental Laktojen (HPL); steroid hormonları arasında ise progesteron ve östrojen yer almaktadır (Aksakal ve Gürer 1998). HCG düzeyi gebeliğin 10-11 haftaları arasında en yüksek seviyeye ulaşır ve sonra düşmeye başlar. Gebeliğin son iki haftasında en alt düzeye iner (Taşkın 2012). HCG, birinci trimesterde önemli ölçüde yükselir, sonra östrojen ve progesteron artışına bağlı olarak düşer. Plasenta ve ovaryumdan salgılanan östrojen gebeliğin ikinci ayından itibaren yükselmeye başlar ve terme kadar devam eder. Ağırlıklı olarak plasentadan üretilen progesteron gebeliğin beşinci ayında en yüksek seviyeye ulaşır (Nussbaum ve Benedetto 2006). Gebelikteki fizyolojik değişimlerin diğer nedeni ise maternal hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerdeki aktivite artışıdır. Hormonların düzeyleri, gebelik süresince değişkenlik göstermekte ve gebeliğin durumu ve komplikasyonlar açısından tanısal önem taşımaktadır (Aksakal ve Gürer 1998).

Plesanta ve ovaryumdan salgılanan hormonların yanısıra bazı endokrin organ ve salgılarındada değişimler ortaya çıkar. Ön hipofiz bezinin ağırlığı gonadotropin düzeyinin artışı ile birlikte iki katından fazla artar. Kortizol, aldosteron ve dehidroepiandrosteron gibi adrenal hormonların seviyesi yükselir ve uyarılan adrenal korteks hipertrofiye uğrar. Tiroid bezinin volüm ve hormon üretimindeki artışı ikinci trimesterde başlar, bu artışa bağlı bazal mebolizma hızı da artar. Total T3 ve T4 seviyeleri yükselirken serbest hormon seviyeleri normal sınırlar içinde sabit kalır. Gebelik döneminde, endokrin sistemde ortaya çıkan değişiklikler çok yönlüdür ve bu değişikliklerin derinin fizyolojisi, immunolojisi ve inflamatuar yanıtı üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir. Deride, deri eklerinde ve damarlarda hormonal reseptörler bulunduğu ve değişimlerin bu reseptörler aracılığıyla geliştiği düşünülmektedir. Hormonal değişikliklere bağlı olarak, derideki ekrin, apokrin, pilosebase ve vasküler sistemlerde bazı değişimler meydana gelmektedir (Nussbaum ve Benedetto 2006). Ayrıca gebelik döneminde, maternal immün yanıt fetüsün bağlanmasına izin verecek şekilde değişir. Fetal sağkalımının destekleyen Th2 stokinlerinde (IL-4, IL-5, IL-10, IL-13) artış gözlenir, postpartum dönemde ise Th1

sitokinlerin (IL-2, TNF-a, IFN-c) düzeyi yükselir. IL-4, IL-5 ve IL-10 gibi Th2 sitokinlerin üretimini östrojen baskılarken progesteron teşvik eder. Progesteron TNF-a salgılanmasını inhibe eder (Kar ve ark. 2012).

Gebelikte tahriş, döküntü ve diğer deri değişimleri de sık gözlenmektedir. Fizyolojik deri değişimleri daha sık görülse bile, gebenin uyuz gibi alakasız bir cilt hastalığına sahip olma olasılığı da gözden kaçırılmamalıdır. Bazı dermatozlar gebelikte şiddetlenir ya da iyileşir. Fetal dokuyu tolere edebilmek için maternal hücresel immunitede azalma olduğundan bazı infeksiyonların görülme sıklığında ve şiddetinde artış gözlenir. Ayrıca, fizyolojik olaylardan farklı olan ya da önceden var olan bir durumun şiddetlenmesinden kaynaklanmayan, sadece gebelik ve postpartum dönemde spesifik olarak ortaya çıkan bazı deri değişimleri de mevcuttur (Graham-Brown 2004). Gebelikteki deri değişimleri sınıflandırılmasında tam bir fikir birliği yoktur. Çoğu kaynaklara göre, fizyolojik deri değişimleri, gebeliğe özgü olmayan dermatozlar ve gebeliğe özgü dermatozlar diye üç gruba ayrılmaktadır (Yılmaz 2007; Fernandes ve Amaral 2015; Bitirgen ve ark. 2016).

2.1. Fizyolojik Deri Değişimleri

Gebelik, belirgin fizyolojik değişimlerin geliştiği süreçtir. Derideki değişimler hemen hemen bütün gebelerde gözlenmektedir. Kadınların 90%'dan fazlası gebelik döneminde bir ya da birkaç farklı deri değişimleri yaşadığı bilinmektedir Deri değişimlerinden hormonal, immünolojik ve metabolik faktörler sorumludur. Fizyolojik deri değişimleri, maternal hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerindeki aktivite artışına ve fetoplesental ünite tarafından üretilen protein ve steroid yapısındaki çeşitli hormonlara bağlı olabilir. Bu hormonların deri üzerine olan etkileri tam olarak bilinmemekle birlikte gebelikte gelişen birçok fizyolojik deri değişimlerinden sorumlu oldukları düşünülmektedir. Dolaysıyla fizyolojik deri değişimleri veya endokrin kökenli deri değişimleri olarak ta tanımlanmaktadır. Fizyolojik deri değişimleri sağlıklı gebelik döneminin bir parçası olsa da, çoğu zaman, gebeler bundan rahatsız olur ve endişe duyar (Muallem ve Rubeiz 2006; Yılmaz 2007; Kar ve ark. 2012).

Gebelikte görülen fizyolojik deri bulguları: (Barankin ve ark. 2002; Nussbaum ve Benedetto 2006; Yılmaz 2007; Kar ve ark. 2012)

Pigmentasyon değişimleri

Hiperpigmentasyon

Melasma

• **Konnektif dokusu değişimleri**

Stria gravidarum

• **Vasküler değişimleri**

Spider anjiyom

Palmer eritrem

Varis

Hemoroid

Gode bırakmayan ödem

Purpura

Gebelik tümörü

• **Kıl ve tırnak değişimleri**

Hirsutismus

Postpartum telogen effluvium

Androgenetik alopesi

Lökonişi

Subungal hiperkeratoz

Kolay kırılma

Onikolozis

Transvers çizgilenme

• **Glandüler değişimleri**

Artmış ekrin fonksiyonu

Artmış sebase fonksiyonu

Azalmış apokrin fonksiyonu

• **Mukozal değişimler**

Gingivit

Jacquemier-Chadwick bulgusu

Goodell's bulgusu

• **Bendeki değişimler**

Akrokordon

• **Pruritus (Kaşıntı)**

2.1.1. Pigmentasyon Değişimleri

Pigmentasyon değişimleri gebeliğin en erken tanımlayıcı belirtilerinden biridir. Önceden gebelikteki pigment değişimlerinin maternal hipofizden salgılanan Melanosit Stimüle Eden Hormonun (MSH) artışı ile ilişkili olduğu düşünülmekteydi (Nussbaum ve Benedetto 2006). Shizume ve Lerner (1954), gebelikte plazma ve idrardaki MSH seviyesinde artış olduğunu ve doğumdan sonra ise hızlı bir şekilde azaldığını saptamıştır (Shizume ve Lerner 1954). Thody ve ark. (1974) yaptığı çalışmada ise, son trimesterde ve postpartum dönemde, β-MSH seviyesinde anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Thody ve ark. 1974). İki çalışma sonucu farklı görünse de, melanosit uyarıcı hormonun alt tiplerinin kontrölü ve etkisinin farklı olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Nussbaum ve Benedetto 2006). Ayrıca östrojen ve progesteronun melanosit uyarıcı etkisi olduğu da bilinmektedir. Bu da MSH düzeyinin yüksel olmadığı gebeliğin ilk dönemlerinde ortaya çıkan hiperpigmentasyonu açıklamaktadır (Snell ve Bischitz 1960). Östrojenin melanosit uyarıcı etkisini progesteron arttırdığı için, yükselen östrojen ve progesteron seviyeleri pigmentasyon değişimlerden sorumlu tutulmaktadır. Son dönemde yapılan çalışmalarda, plasentanın melanogenezini uyaran çeşitli proteinleri düzenleyen biyoaktif sfingolipitler bakımından zengin olduğu da bulunmuştur (Kar ve ark. 2012).

2.1.1.1. Hiperpigmentasyon

Gebelikte hiperpigmentasyon çok yaygın olup farklı düzeylerde %90 kadınlarda gözlendiği bilinmektedir. Vücutta yaygın hiperpigmentasyon nadiren gelişir ve nedeni hipertiroidizm olabileceği de unutulmamalıdır. Genellikle çiller, nevüsler ve son gelişen skarlar kararır, hatta büyüyebilir (Kar ve ark. 2012). Derideki bu değişim koyu renklı saç ve deriye sahip olan kadınlarda daha belirgindir. Zaten pigmentli olan areola, genital,

boyun, aksilla, iç uyluklar ve periumbilikal bölgelerdeki cilt rengi koyulaşır. Areolayı çevreleyen bölge kararır ve sekonder areola olarak adlandırılır. Anterior abdominal duvarındaki ince umbilikustan simfizis pubise kadar uzanan median çizgi şeklinde olan linea alba gebeliğin ilk dönemlerde koyulaşmaya başlar ve sonra linea nigra olarak adlandırılır (Barankin ve ark. 2002). Pakistandaki gebeler üzerinde yapılan çalışmada, pigmentasyon değişimlerinin görülme oranı %90,7 olarak saptandığı bildirilmiştir. En yaygın görülen değişim sekonder areola ve görülme oranı %100'dür. Genital bölgede hiperpigmentasyon görülme oranı ise %50'dir. Son gelişen skarlardaki pigmentasyon artış, beneklerde kararma ve memedeki hiperpigmentasyon diğer pigmentasyon değişimleri arasında yer almaktadır (Hassan ve ark. 2015). Gebelerdeki pigmentasyon değişimleri arasında linea nigra görülme oranının en yüksek olduğunu saptayan çalışmada bulunmaktadır (Fernandes ve Amaral 2015). Pigmentasyon değişimleri genellikle gebeliğin erken döneminden itibaren görülmeye başlar, gebelik sırasında giderek artar ve sıklıkla doğum sonrası azalır. Zaten hiperpigmente olan bölgelerin (areola, meme uçları ve genital organlar) deri rengi, ancak çoğunlukla gebelik öncesindeki rengine geri dönemez (Nussbaum ve Benedetto 2006).

2.1.1.2. Melasma

Gebelikte görülen diğer pigmentasyon değişimi ise melasmadır. Gebelik maskası ya da kloazma olarak da adlandırılır. Genellikle gebeliğin ikinci trimesterinde görülmeye başlar. Güneş gören bölgelerde kahverengi lekeler şeklinde kendini gösteren, düzensiz sınırlı yama ve maküller ile karakterize hipermelanozisidir. Kadınlarda daha sık görülmekte, özellikle 3.-4. dekatta yaygındır. Erkekler bütün vakaların %10'unu oluşturmaktadır (Cüre ve ark. 2016; Kwon ve ark. 2016). Malesma tüm ırksal grupları etkiler, ancak koyu renkli deriye sahip olan (deri tipi IV, V, VI), özellikle de yoğun ultraviyole (UV) radyasyona maruz kalan bölgelerde yaşayan Hispanik kökenli kadınlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir (Cüre ve ark. 2016). Malesma, gebe kadınların %70'inde, gebe olmayan oral kontraseptif kullanan kadınlarda ise %5-%34 oranında görülüğü bildirilmektedir (Kroumpouzos ve Cohen 2001).

Malesmanın etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. UV radyasyon maruziyeti, genetik, kozmetik faktörler ve gebelikteki hormonal değişikliklere bağlı olduğu düşünülmektedir (Barankin ve ark. 2002). Aile öyküsü, oral kontraseptif ve steroid kullanımı, beslenme durumu, overyum tümörleri, intestinal parazitozlar, hormon

replasman tedavileri, fototoksik ilaçlar, cilde uygulanan bazı girişimsel uygulamalar ve psikolojik faktörler risk faktörleri arasında yer almaktadır (Handel ve ark. 2014; Cüre ve ark. 2016). Genellikle gebelerde ve oral kontraseptif kullanan kadınlarda, yüz, boyun ve önkol bölgelerinde yeniden hipermelanoz alanlar ortaya çıkar ya da önceden var olan bölge daha da koyulaşır (Muallem ve Rubeiz 2006). En sık etkilenen bölgeler arasında burun, üst dudak, alın, çene ve kaşlar yer almaktadır. Nadiren kollarda veya diğer güneşe maruz kalan bölgelerde de ortaya çıkabilir (Bieber ve ark. 2017).

Malesma lezyon dağılımına göre 3 tipe ayrılmaktadır. Sentrofasyasyal tip en yaygın olup görülme oranı % 63'tür. Lezyonlar alın, yanaklar, burun, çene ve üst dudakta gözlenir. Malar tip % 21 oranında, yanaklar ve burun bölgesinde gözlenir. Mandibular tipi görülme oranı %16'dır. Mandibulanın ramus üzerinde tutulumu gözlenir (Wong ve Ellis 1984). Yapılan çalışmada, gebelerin %72,8'inde santrofasyal tip, %16,3'ünde malar tip, %9,7'sinde ise mandibular tip ve yüz dışı tutulum olarak sadece %1'inde boyun bölgesinde melasma saptandığı bildirilmiştir (Özdemir S ve Özdemir M 2006).

Melasma, çoğu zaman muayene ile kolaylıkla teşhis edilen bir durumdur. Melasmanın yüzeyel olup olmadığını değerlendirmek için, Wood ışığı kullanılmaktadır. Wood ışığı bulgusuna göre, histopatolojik olarak 4 tipe ayrılmaktadır (Cüre ve ark. 2016).

a. Epidermal tip: En sık görülen tip ve görülme oranı %72'dir. Doğal ışık altında açık kahverengi bir görünüme sahiptir. Wood ışığı altında incelendiğinde rengi belirginleşir. Histolojik olarak, artan melanosit sayıları, melanin birikimi ve papiller dermiste az miktarda melanofaj ile karakterize edilmektedir (Wong ve Ellis 1984; Cüre ve ark. 2016).

b. Dermal tip: Vakaların % 13'ünde görülmektedir. Doğal ışık altında mavi-gri görünümü alır. Wood ışığında renginde değişiklik olmaz. Tüm dermiste çok sayıda melanofaj saptanır (Wong ve Ellis 1984; Cüre ve ark. 2016).

c. Mikst tip: Görülme oranı %5'tir. Doğal ışık altında koyu kahve rengi görünümü alır. Wood ışığında rengi belirginleşir. Epidermiste melanin artışı ve çok sayıda dermal melanofaj izlenir. Epidermal ve dermal tipinin kombinasiyonudur (Wong ve Ellis 1984; Cüre ve ark. 2016).

d. İndetermine tip: Vakaların %9'unu oluşturur. Deri tipi VI olanlarda tanımlanmaktadır. Wood ışığında bir değişiklik göstermez (Wong ve Ellis 1984; Cüre ve ark. 2016).

Melasma, bireyin dış görünümünü etkilediği için, psikososyal ve duygusal sorunlara neden olabilir ve yaşam kalitesini de etkiler. Ayrıca melasma tedavisi beklediği sonucu karşılayamabilir ve yüksek harcamalara neden olur. Melasma özellikle yüz bölgesinde tutunduğu için, kadının günlük yaşamını etkilediği bilinmektedir. Melasmalı bireylerin utanç hissi, düşük benlik saygısı, anhedoni, memnuniyetsizlik ve motivasyon eksikliği yaşadığı bildirilmektedir (Balkrishnan ve ark. 2003).

Skindex-16'yı temel alan Balkrishnan ve ark. (2003) melasmanın, duygusal durum, sosylineal ilişkiler ve günlük aktiviteler üzerindeki etkisini değerlendirmek için 10 sorudan oluşan özel bir anket olan Melasma Yaşam Kalitesi Ölçeği (MelasQoL) geliştirmiştir (Balkrishnan ve ark. 2003). Dogramaci ve ark. (2009) MelasQoL'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve Türk toplumu için uygun olduğunu bildirmiştir (Dogramaci ve ark. 2009).

Melasmanın önleyici ve tedavi yöntemleri sınırlı sayıdadır. Genellikle doğumdan sonra bir yıl içinde tamamen kaybolur, ancak 10 yıl sonra vakaların %30'unda kalıcılık gösterdiğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Wong ve Ellis 1984). Açık tenli bireyelerde tedavi koyu tenli bireylere göre daha etkilidir. Tekrarlanma olasılığı vardır. Melasma tedavisinde lekenin yerleşim yeri önemlidir. Epidermal tip ve kalıcı ise, topikal tretinoin, hidrokinon ve deksametazon formülasyonu ile tedavi edilebilir. Dermal tip ise tedaviye yeterince yanıt vermez (Martin ve Lealkhouri 1992). Son dönemlerde lazer kullanıldığı da bilinmektedir (Nussbaum ve Benedetto 2006). Güneşten korunma tedavinin temelidir. Gebeler güneş ışınlarından korunmalı ve geniş spektrumlu güneş koruyucuları kullanmalıdır. Parfümlü kozmetik ürünler yerine alerjik etkisi olmayan, ten rengindeki ürünleri tercih edebilir. Oral kontraseptifler melesmaya neden olduğu için, kadınlar postpartum dönemde hormonal olmayan kontraseptif yöntemleri seçebilir (Wong ve Ellis 1984).

2.1.2. Konnektif Dokusu Değişimleri

2.1.2.1. Stria Gravidarum

Gebelikte en sık karşılaşan konnektif dokusu değişimleri stria gravidarum (SG)'dur. SG, genellikle ikinci trimesterden itibaren, eritemli ve viyolese renkte lineer bantlar şeklinde ortaya çıkar, giderek rengi soluklaşır ve atrofik skar izi bırakır. Çatlak izi daha az görünür olsa da tamamen iyileşmez (Muallem ve Rubeiz 2006; Barankin ve ark. 2002). SG'un maternal ve fetal sağlığa zararı yoktur, ancak kaşıntı, yanma gibi rahatsızlıklara neden olabilir. Karın bölgesinde yaygın olup, bazen de uyluk, kol, göğüs, aksilla ve kalça bölgelerinde gelişir. Siyah ve Asyalı kadınlarda nadir görüldüğü bilinmektedir (Barankin ve ark. 2002). SG görülme oaranı %50-%90 arasında değişmektedir (Kılıç ve ark. 2015).

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, hormonal faktörlere ve artmış abdomen çevresinden kaynaklayan fiziksel gerilme ve gerginliğe bağlı geliştiği düşünülmektedir (Nussbaum ve Benedetto 2006). Liu'a (1974) göre, SG oluşumu için iki faktör önemli rol oynamıştır. Birinci faktör östrojen ve relaksin hormonu artışıdır. Bu hormonlar kolajen ve sülfatlanmamış mukopolisakkarit üretinmini artırır. Dermisteki mukopolisakkaritler su çekerek kollajen arasındaki yapışma kuvvetlerini azaltır ve kolay ayrılmasına yol açar. İkinci faktör ise fiziksel gerilmedir (Liu 1974). Waston ve ark. (1998), derideki fibrilin, elastin ve kollajenlerdeki değişikliklerin SG oluşumuna neden olduğunu ortaya koymuştur (Watson ve ark. 1998).

SG oluşumunu tetikleyen risk faktörleri arasında, maternal obezite, gebelikte alınan kilo, maternal beden kitle indeksi (BKİ), yenidoğan doğum ağırlığı, polihidramnioz, aile öyküsü, gebelik süresi, anne eğitim durumu ve anne yaşı yer almaktadır (Nussbaum ve Benedetto 2006; Canpolat ve ark. 2010). Chang ve ark. (2004) yaptığı çalışmada, memesinde ve kalçasında SG olan gebelerin %50'inin annesinde de stria olduğu ve %81 kadının gebelik öncesinden striası olduğu bildirilmiştir (Chang ve ark. 2004). Primipar ve multipar üzerinde yapılan çalışmada, SG oluşumunun, primiparlarda aile öyküsü, gebelik süresince krem/yağ kullanımı, yenidoğan baş çevresi ile; multiparlarda ise kadınların doğum öncesi ağırlığı, doğum sırasındaki ağırlığı, sigara kullanımı, gebelik süresince krem/yağ kullanımı, aile öyküsü, yenidoğan baş çevresi ve yenidoğan kilosu ile ilişkili oluduğu saptanmıştır (Kılıç ve ark. 2015). Başka bir çalışmada da, koruyucu yağ veya ilaç kullanımı, sigara kullanımı, deri tipi, günlük sıvı

tüketimi ve ekonomik düzeyi gibi faktörlerin, SG risk faktörleri arasında yer almadığını bildirmiştir (Ersoy ve ark. 2016).

Fizyolojik bir değişim olan SG, gebe ve fetus için risk oluşturmaz. Ancak görünür olması, tamamen iyileşmemesi ve çatlak izi bırakması kadınların yaşamını etkilediği bilinmektedir. Japonya'da yapılan çalışmada, SG olma durumunun gebelerin genel yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi olmadığını, ancak dermatolojiye özgü yaşam kalitesini etkilediğini ve özellikle multiparlarda daha belirgin olduğunu bildirmiştir (Yamaguchi ve ark. 2012). SG'lu gebelerin postpartum yaşam kalitesi ile ilgili diğer çalışmada, SG kadınların genel yaşam kalitesinin düşmesine ve cilt kalite indeksinin azalmasına yol açtığı saptanmıştır (Kordi ve ark. 2016).

Doğumdan sonra SG hafifleşir, ancak iz bırakır. Görünümü olumsuz etkilediği için, kadınların çatlakları önlemek ve azaltmak için aromaterapik, esansiyel ya da ticari kremler ile masaj, vitamin, mineral takviyesi ve lazer gibi yöntemler uyguladıkları bilinmektedir (Jimeénez ve ark. 2003; Teskereci ve ark. 2018). Canpolat ve ark. (2010) gebelerin %76'sının SG'u önlemek için gebelik boyunca kakao yağı, badem yağı ve bebek yağı kullandığını, ancak etkisi olmadığını saptamıştır (Canpolat ve ark. 2010). Diğer çalışmada, SG olan gebelerin %46,7'si aromaterapi yağ ile masajı uyguladıkları, kadınların %42,9'u masajı ilk trimesterde başladığı ve masaj uygulayan kadınlarda SG görülme oranı anlamlı derecede düştüğü bildirilmiştir (Teskereci ve ark. 2018). Darbeli Boya Lazeri çalışmasında, stria rubrada eritem derecesini azaltmada orta derecede bir etkiye sahip olduğunu, ama stria alba üzerinde belirgin etkisi olmadığını saptamıştır (Jimeénez ve ark. 2003). Tretinoin kremi (%0,1) üç ay uyguladığınında SG şiddetinde azalma olduğunu saptayan çalışmalar da mevcuttur (Rangel ve ark. 2001).

2.1.3. Vasküler Değişimleri

Gebelikte östrojen, HCG ve diğer hormonların etkisi ile dolaşımda volüm artış, konjesyon, kan damarlarda dilatasyon, vazomotor instabilite ve proliferasyon gibi bir takım değişikler meydane gelir ve bu değişiklikler derideki vasküler bulgulara neden olur. Plasenta da aktif anjiyogenik ve fibroblast uyarıcı faktör kaynağıdır. Değişimlerin çoğunun doğumdan sonra gerildiği bilinmektedir (Kroumpouzos ve Cohen 2001; Vora ve ark. 2014). Vasküler değişimlerin oranı, koyu ten rengide daha az görünür olduğundan ve fazla oturma ya da ayakta kalma gibi kültür ve alışkanlıklardan etkilendiği için, ülkelere göre farklılık göstermektedir (Barankin ve ark. 2002). Fizyolojik hemodilüsyon

gebelikte tanımlanır. Geçici trombositopeni oluşabilir ve genellikle üçüncü trimester sonunda düzelir. Ancak akut kan kaybına neden olabileceği için dikkatlı takip edilmesi gerekir. Tromboemboli nadir gelişir ve birinci trimesterde oluşma olasılığı daha yüksektir. Dolaşımdaki pıhtılaşma faktörlerinde artış gözlenir (Muallem ve Rubeiz 2006). Vestubula ve vajina damarlarının distasyonu gebeliğin erken döneminde ortaya çıkar ve gebeliğin tanısal bir özelliğidir. Vajina şişkin ve eritemli görünüm alır ve bu duruma Jacquemier-Chadwick bulgusu olarak adlandırılır. Artmış kan akımı ve pelvik damarların instabilitesi serviksin mavimsi renk almasına neden olur ve Goodell'in bulgusu olarak adlandırılır (Winton ve Lewis 1982; Durmazlar ve ark. 2007).

2.1.3.1. Spider Anjiyom

Spider nevus ya da nevus aranei olarak ta adlandırılır. Ortasında besleyici bir arteriol, etrafında yayılan kolları ve çevreleyen eritem ile karakterize edilir. Epidermisin hemen altında yer alır ve basıldığında rengi solar. Çevreleyen eritem, görünür damarların ötesinde birkaç milimetreye kadar uzayabilir. Spider anjiyom parlak kırmızı renkte olup üzerindeki derinin sıcaklığı normal deriye göre daha yüksektir. Karaciğer hastalığında ortaya çıkan anjiyomlarla morfolojik olarak aynı olmasına rağmen, gebelikte spider anjiyomlarının gelişimi zayıflamış karaciğer fonksiyonuna bağlı olmadığı bilinmektedir. Anjiyomlu gebelerin hiç birinde hepatik anormallikler tespit edilmediği, toksemi veya hipertansiyonlu gebelerde ortaya çıkma olasılığının yüksek olmadığı bildirilmektedir. Dolaysıyla östrojenin vasküler üzerindeki etkisinin etiyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir (Nussbaum ve Benedetto 2006).

Spider anjiyom gebelikte yaygın olup, gebeliğin ikinci ve beşinci ayları arasında ortay çıkar. Üçüncü trimesterde, beyaz kadınların %67'sinde ve siyah kadınların %11,3 'ünde görüldüğü bildirilmektedir. Gebe olmayan beyaz kadınlarda %10-%15 oranında görüldüğü bilinmektedir (Wong ve Ellis 1984). Türkiye'de gebeler üzerinde yapılan çalışmada, spider anjiyom görülme oranı %35,6 olduğu ve gebenin yaşı ve gebelik haftası ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Dertlioğlu ve ark. 2011). En sık vena kava süperiorun drene olduğu boyun, boğaz, yüz (özellikle göz çevresi), üst göğüs, el ve kollarda gözlenmektedir. Gebelik boyunca lezyonların büyüklüğünde ve sayısında artış gözlenebilir (Wong ve Ellis 1984). Gebelikte ortaya çıkan spider anjiomların yaklaşık %75'inin doğumdan sonra üç ay içinde solmaya başladığı gözlenmiştir (Martin ve Lealkhouri 1992). Nadiren tamamen kaybolur. Sonraki gebelerde tekrarlanma ve

lezyonlarda büyüme olasılığı vardır (Wong ve Ellis 1984). Doğumdan sonra gerildiği için gebelikte tedavi gerektirmez. Tedavi doğum sonuna kadar ertilenebilir. Kalıcı lezyonlar için kriyocerrahi, vasküler lazer ve elektrodesikasyon uygulanabilir (Martin ve Lealkhouri 1992; Nussbaum ve Benedetto 2006).

2.1.3.2. Palmar Eritem

Palmer eritem gebelikte yaygın olup, daha çok spider anjiyom ile beraber ortaya çıkar (Tyler 2015). Gebelikte ortaya çıkan palmar eritemin iki ayrı klinik tablosu vardır. Birincisi, bütün avuç içi dağınık benekli siyanoz ve solgunluk ile karakterizedir. İkincisi ise, en çok tenar ve hipotenar çıkıntılar üzerinde belirgin olan avuç içi benekli eritemidir. İlk tablo daha yaygın olup, hipertiroidizm ve hepatik sirozda görülen palmar eritemi ile morfolojik olarak benzerlik göstermektedir. Etiyolojisinde kan volümü artışı, genetik faktörler ve dolaşımda artan östrojen düzeyinin rol oynadığı düşünülmektedir (Nussbaum ve Benedetto 2006). Bean ve ark.(1949) yaptığı çalışmada, beyaz kadınların %62,5'inde ve siyah kadınların %35'inde palmar eritem geliştiği, beyaz kadınların üçte birinde gebeliğin ikinci ayında eritem geliştiği ve doğuma kadar artış oluğu saptanmıştır. Doğumdan sonra yedi hafta içinde %91 kadında iyileşme gözlenmiştir (Bean ve ark. 1949). Başka bir çalışmada, palmer eritem görülme oranı %30,4 olduğu ve gebelik haftası ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Dertlioğlu ve ark. 2011). Etkili tedavi yöntemi yoktur (Wong ve Ellis 1984).

2.1.3.3. Varis

Varis en sık bacaklarda görülür, nadiren anüs, vulva ve vajinal bölgelerde de ortaya çıkabilir. Gebelerin %40'ında üçüncü ayından itibaren görüldüğü bilinmektedir. Genetik yatkınlık, artan elastik doku frajilitesi ve büyümüş uterus basısı nedeniyle artan venöz basınç gibi faktörlerin gelişmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (Martin ve Lealkhouri 1992; Barankin ve ark. 2002). Gebelikte femoral ve pelvik damarlardaki kan volümünün ve venöz basıncının yükseldiği gözlenmektedir. Vulva varislerinin, vestibule ve vajinadaki venöz distansiyondan kaynaklandığı düşünülmektedir (Geraghty ve Pomeranz 2011). Bacaklarda, varisler ağrıya ve nadiren tromboza neden olabilir (Barankin ve ark. 2002).Venöz dilatasyon genellikle postpartum dönemde bazal seviyeye döner ve gebelik sayılarıyla ilişkili değildir (Engelhorn ve ark. 2010). Gebelikte varisleri önlemek ve riskini azaltmak için bazı girişimler uygulanabilir. Girişimler arasında bacak yükseltme, sol lateral pozisyonunda uzanma, egzersiz, varis çorapları, sıkı giysilerden

kaçınma ve uzun süreli oturma veya ayakta durmadan kaçınma yer almaktadır. Bu önlemler venöz dönüşün iyileşmesine ve venöz hipertansiyonun azalmasına yardımcı olur. Varisler çoğunlukla doğumdan sonra geriler ama tamamen kaybolmaz. Kalıcı bacak varisleri için skleroterapi veya lazer uygulanabilir (Barankin ve ark. 2002; Nussbaum ve Benedetto 2006).

2.1.3.4. Hemoroid

Büyümüş uterusun femoral ve pelvik damarlara olan basısı ve hormonların etkisinden dolayı, gebelikte hemoroid da sık gözlenektedir. Semptomları hafifletmek için sıcak oturma banyosu, kompresler, laksatifler, fitiller ve topikallar kullanılmaktadır. Şiddetli olgularda, postpartum dönemde hemoroidektomi, sklerozan ajanların enjeksiyonu ve ven stripping gibi cerrahi girişimler uygulanabilir (Wong ve Ellis 1984).

2.1.3.5. Gode Bırakmayan Ödem

Gebekikte yüzde, göz kapaklarında, dudaklarda, ellerde, vulvada ve alt ekstremitelerinde ödem gelişebilmekte ve özellikle alt ekstremitelerde yaygındır. Üçüncü trimesterde gebelerin yarısından fazlasında gode bırakmayan ödem gözlendiği bilinmektedir. Oluşumunda artmış olan kapiller permeabilite ve sodyum su tutulumunun rol oynadığı düşünülür (Cantürk ve ark. 1999; Geraghty ve Pomeranz 2011). Ödem genellikle sabah erken saatlerde belirgin olmaya başlar ve gün içinde kaybolur. Kaybolmayan ödem nedeni kardiyak, renal sorunları veya preeklampsi olabileceği unutulmamalıdır (Yılmaz 2007).

Ödemi azaltmak için yatak isritahatı ve elevasyon etkili değildir. Sudaki hidrostatik basınç ekstrasellüler sıvıyı venöz sisteme iterek diürezi arttırdığından ödemi azaltmada etkili olduğu bilinmektedir. Dolaysıyla su içinde yapılan egzersizler önerilmektedir (Muallem ve Rubeiz 2006).

2.1.3.6. Purpura

Purpura lezyonlar sıklıkla bacaklarda ve gebeliğin beşinci ayından sonra gelişir. Hidrostatik basınç, kapiller permabilite ve frajilitede artış, purpuraya neden olduğu düşünülmektedir. Postpartum dönemde genellikle kaybolur (Barankin ve ark. 2002; Yılmaz 2007).

2.1.3.7. Gebelik Tümörü

Piyojenik granülomlar, granülom gravidarum ya da gebelik tümörü olarak da adlandıran rengi kırmızıdan pembeye değişen, hızlı büyüyen, benign kapiller hiperplazisidir. İlk trimesterde veya ikinci trimesterde, gingivalde koyu kırmızı veya mor nodüller olarak ya da nadiren diğer cilt yüzeyinde görülmektedir. Bu ağırsız lezyonun gebelerin %0,5-%5'inde görüldüğü bilinmektedir (Motosko ve ark. 2017).

Dişeti ve parmaklarda subkutan hemanjiyoendotelyoma, glomanjiyom (glomus tümörleri) ve piyojenik granülom gözlenebilir (Geraghty ve Pomeranz 2011). Kadınların, özellikle üçüncü trimesterde, gingivitis ve kanamaya bağlı gingival hiperemi ve ödem yaşadığı bilinmektedir. Risk faktörleri arasında önceden var olan dişeti hastalığı, yetersiz diş hijyeni, beslenme yetersizliği, vitamin C eksikliği ve lokal irrite edici faktörler yer almaktadır. Oral hijyene dikkat etmek, düzenli temizlik, garagara yapmak ve travmadan kaçınmak rahatsızları hafifletir (Kroumpouzos ve Cohen 2001; Barankin ve ark. 2002; Muallem ve Rubeiz 2006).

Gebelikte yaygın olmayan diğer vasküler değişimler de mevcuttur. Gebelerin %5'inde, baş ve buyun bölgesinde küçük yüzeysel veya subkutanoz kavernöz hemanjiyom gözlendiği bilinmektedir. Oral mukozada da benzer lezyonlar ortaya çıkabilmekte ve yükselmiş östrojen seviyesinin rol oynadığı düşünülmektedir. Genellikle birinci trimester sonuna doğru ortaya çıkmaya başlar ve gebelik sürece büyüklüğünde artış olur (Wong ve Ellis 1984; Nussbaum ve Benedetto 2006). Yüzde "flushing", solukluk, sıcak ve soğuk basması ve bacaklarda kutis marmorata gibi yakınmalara neden olan vazomotor instabilite de gebelikte görüldüğü bilinmektedir (Geraghty ve Pomeranz 2011). Kutis marmorata, ciltteki mavimsi, benekli ağ görünümüdür. Soğuğa maruz kalınca şiddetlenir ve özellikle bacaklarda görülür (Barankin ve ark. 2002).

2.1.4. Kıl ve Tırnak Değişimleri

Saçın büyüme döngüsü birbirini izleyen anajen, katagen ve telojen fazlardan oluşmaktadır. Anagen fazı büyüme dönemi olup, yaklaşık saçların %85'i bu fazda ve yaklaşık üç yıl sürer. Katagen fazı geçiş fazıdır. Normalde 2-3 haftadan sonra telojen fazına geçer. Telojen dinleme fazı olup, saç dökülene kadar bu fazda kalır ve yaklaşık üç ay sürer. Gebelikte anajen fazındaki artan saç foliküleri ve telojen fazındaki azalmış saç foliküleri gibi normal büyüme döngesinden farklı değişiklikler gözlenmektedir. Bu değişiklikler genellikle gebeliğin son döneminde saç kalınlaşmaya neden olur. Ancakbir

kısım gebelerin saçların incelediğinden şikayet ettiği de bilinmektedir (Barankin ve ark. 2002).

2.1.4.1. Hirsutismus

Hirsutimus, normal ya da anormal dağılımlı aşırı kıl büyümesi olarak tanımlanmaktadır (Nussbaum ve Benedetto 2006). Gebeliğin erken dönemlerinden itibaren, kadınlarda farklı düzeylerde hirsutismus görülür. Kıllanma en belirgin olan bölge yüz (üst dudak, çene ve yanaklar) olup, kollar, bacaklar, sırt ve suprapubik alanlarda da ortaya çıkar. Kıllarda artış, daha önceden bol miktarda saçı olan ve oldukça koyu saç rengine sahip olanlarda daha sık gözlenir. Linea nigra üzerindeki kıllar da artış olabilir. Genellikle, hirsutismus ile akne beraber gözlenmektedir (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992).

Hirsutismus etiyoloyisi tam olarak bilinmemekle birlikte, hormonal faktörler ve anajen kıl folikülerinde artış rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca östrojenlerin anajen fazını uzatma etkisi olduğu da bilinmektedir (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992). Lynfield (1960) çalışmasında, gebelik döneminde, anajen kıllarının telojen kıllara dönüşüm oranının azaldığını ve dolaysıyla anajen saç foliküler oranında önemli bir artış olduğunu bildirmiştir (Lynfield 1960). İlk trimesterde ortalama anajen kılı gebe olmayan kadınlar ile aynı düzeyde ve %85 oranında olduğunu, ikinci trimesterde %95'e kadar yükseldiğini ve postpartum ilk haftaya kadar devam ettiğini saptamıştır. Bu bulgunun östrojenin anajen fazı uzatmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelikte anajenin fazı uzadığı için saçlı deride kılların çapı artar ve normalden daha kalın olabilir (Lynfield 1960; Nussbaum ve Benedetto 2006). Gebeliğin anajen ve telojen kıl oranı üzerinde önemli bir etkisi olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Wong ve Ellis 1984).

Postpartum altı ay içinde ya da doğumdan önce, ince kılların çoğu kaybolur. Sert ve kalın kıllar çoğunlukla kaybolmaz. Sonraki gebeliklerde tekrarlanma olasılığı yüksektir. Aşırı derecede hirsutismus olduğu durumlarda, androjen üreten overyum tümörleri, luteomalar, lutein kistleri veya polikistik over sendromu üzerinde incelenmesi gerekmektedir. Kalıcı kıllar için tıraş, ağda, elektroliz ve lazer epilasyonu gibi kozmetik temizleme yöntemleri kullanılır. Lazerler son yıllarda yaygın kullanılmaktadır. Lazerin gebeliğe olan etkisi tam bilinmediği için doğum sonuna kadar ertelenmesi önerilmektedir (Wong ve Ellis 1984; Nussbaum ve Benedetto 2006).

2.1.4.2. Postpartum Telogen Effluvium

Telogen effluvium, hızlı bir şekilde saç dökülmesi olarak bilinmektedir. Frontal ve temporal bölgelerde daha belirgindir, ancak tüm alanlarda da görülebilir (Vora ve ark. 2014). Doğumdan sonra, östrojen düzeyinin düşüşü, normaldan fazla sayıdaki anajen kılların telojen kıllara geçiş yapmasına neden olur (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992). Lynfield (1960) çalışmasında, anajen kıllarının doğumdan kısa bir süre sonra %76'ya kadar düştüğünü bildirmiştir (Lynfield 1960). Telegen effluvium, doğumdan 4-20 hafta sonra başlayan aşırı saç dökülmesi olarak ortaya çıkar ve bir yıla kadar devam eder. Saçların tekrar büyümesi 6-15 ay içinde gerçekleşir. Çoğunlukla iyileşir, ancak saçların miktarı doğum öncesi kadar olmayabilir. Postpartum telogen effluvium gelişimde ateş, cerrahi stres, duygusal stres, kan kaybı ve endokrin dengesinde değişiklikler gibi faktörler rol oynadığı bilinmektedir. Tedavi yöntemi yoktur (Wong ve Ellis 1984).

2.1.4.3. Androgenetik Alopesi

Gebeliğin son döneminde, bazı gebelerde hafif derecede frontoparyetal dökülmeye bağlı erkek tipi kellik gelişimektedir. Kadınların bir kısmında, kıllarında diffüz incelme gözlendiği bilinmekte ve anajen kılların inhibisyonuna bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Doğumdan sonra önceki durumuna dönmeyebilir. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Yüksek steroid seviyelerine bağlı gonadotropik aktivitenin inhibisyonu önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992).

2.1.4.4. Tırnak Değişimleri

Tırnak değişimleri görülme oranı %4,2-%24,4 arasında değiştiği bilinmektedir (Erpolat ve ark. 2016). Gebelikte tırnak uzama hızında artış, kolay kırılma, yumuşama, lökonişi, distal onikoliz ve subungal hiperkeratoz gibi tırnak değişimleri genellikle ilk trimesterde gözlenmektedir. Beau olarak adlandıran transvers çizgilenmeler postpartum dönemde de gelişir. Tırnak değişimlerinin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Doğumdan sonra 6 ay-1 yıl içinde normale döner. Gebelikteki değişimler benigndir ve tedavi gerektirmez. Tırnak değişimlerine neden olan sedef ve onikomikoz gibi patolojik durumlar dışlanmalıdır. Tırnalarda kolay kırılma ve onikoliz eğilimi varsa kısa tutulmalıdır (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992).

2.1.5. Glandüler Değişimleri

2.1.5.1. Artmış Ekrin Fonksiyonu

Ekrin aktivitisinde özellikle gebeliğin sonuna doğru artış gözlenmektedir. Bu gebelikte miliaria, hiperhidroz ve dizitrotik egzema insidansı artmasına neden olur. Glandüler aktivitesindeki değişim nedeni bilinmemekle birlikte, tiroid aktivitesindeki değişiklikler ve kilodaki artış rol oynadığı düşünülmektedir. Tüm ekrin terleme artmasına rağmen palmer terlemenin azaldığı gözlenmekte ve adrenokortikal aktivitenin artmasına bağlı geliştiği düşünülmektedir (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992).

2.1.5.2. Artmış Sebase Fonksiyonu

Özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde sebum üretimine bağlı olarak sebase aktivitesinde artış olduğu düşünülmekte, ancak bazı araştırmacıların anlamlı bir değişiklik olmadığını da ortaya koyduğu bilinmektedir. Hormonal değişikliklerin sebase bezi büyümesine veya aktivite artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Wong ve Ellis 1984). Tekil gebelerdeki sebum salgılnması ikiz veya üçüz gebelerden farklı olarak bulunmaması, sebotropik faktörlerin plasentadan çok hipofiz kaynaklı olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca emziren kadınlarda gland aktivitesinin azalmaması da hipofiz kaynaklı olduğunu desteklemektedir (Yılmaz 2007).

Yüksek sebum üretimi ve artmış intravasküler volümü, "gebelik parlaması" yani derinin kızarık, parlak bir görünüm almasına neden olabilmektedir (Motosko ve ark. 2017). Gebeler derisinin yağlanmasından oldukça şikayet eder ve çoğunda gebeliğin ilk döneminden itibaren akne görülmeye başlar. Fakat gebeliğin akne üzerindeki etkisi tam olarak bilinmemektedir. Dolaşımdaki östrojen artışı bazı kadınlarda akneyi azaltsa da, diğerlerinde gebelikte yeni akne geliştirdiği bilinmektedir (Winton ve Lewis 1982; Wong ve Ellis 1984). Gebeler üzerinde yapılan çalışmada, gebelikte %58'inde akne geliştiğini, doğumdan sonra ise, %75'inde aknesi azaldığını, %13'ünde herhangi bir değişiklik olmadığını ve %12'sinde kötüleştiğini bildirmiştir (Ratzer 1964).

Gebeliğin ilk altı hafta içinde, meme areoladaki sebase glandlar hipertrofisine bağlı olarak, küçük kahvarengi papüler görünümünü alır ve montgomery glandları veya tüberkülleri olarak adlandırılır. Montgomery glanları kadınların %30-%50'nde gözlendiği bilinmektedir. Papüller, gebeliğin erken dönem belirtisidir. Doğumdan sonra gerileme göstermektedir (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992).

2.1.5.3. Azalmış Apokrin Fonksiyonu

Gebelikte apokrin glandlar aktivitesinde azalma olur. Buna bağlı gebelik öncesi var olan Fox-Fordyce hastalığında ve hidroadenitis supurativanda iyileşme gözlediği bilinmektedir. Bu hastalıklar postpartum dönemde tekrar önceki haline döner. Etiyolojisinde östrojen, progesteron ve kortizol gibi hormonal faktörler önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Wong ve Ellis 1984).

2.1.6. Mukozal Değişimler

Gebelikte, özellikle vajina, serviks, gingiva ve nazal mukozalarında değişiklikler ortaya çıkar. Hormonal değişikliklerinin, nazal mukoza, sinüslerin hiperemisine ve burun, sinüs tıkanıklığına neden olduğu düşünülmektedir (Geraghty ve Pomeranz 2011).

2.1.6.1. Gingivitis

Gebelikte gingivitis (marjinal gingivit, dişetlerinin papillamatöz hipertrofisi), değişken derecelerde neredeyse bütün kadınlarda gözlenmektedir. Genellikle ilk trimesterde görülmeye başlar ve giderek artar, doğumdan sonra ise gerilir. Doğumdan sonra bir kaç hafta içinde tamamen iyileşir. Gingivitis, interdental papilla büyüme ve küntleşme şeklinde ortaya çıkar, özellikle alt ön dişler daha belirgindir. Gingiva rengi, vaskülariteye bağlı olarak, pembeden kırmızıya kadar değişir. İltihaplanma, ödem, kolay kanama ve ağrı eşlik eder. Ülserasyon oluşması da yaygındır. Gebelikte gingivitisli kadınların % 2'sinde gebelik tümörü geliştiği bilinmektedir (Wong ve Ellis 1984).

Gebelikte neredeyse bütün gebelerde gingivitis gözlendiği bilinmektedir. Nedensel faktörler arasında önceden varolan dişeti hastalığı, lokal irrite edici faktörler, yetersiz oral hijyeni ve beslenme yetersizliği yer almaktadır. Tanısında gingivits, gingiva büyümesine neden olan fenitoin kullanımı ve lösemi gibi faktörler dışlanmalıdır. Tedavi yöntemleri arasında düzenli oral hijyeni, travmadan kaçınma, astringents, vitamin C ve gargarayı yer almaktadır. Ciddi kanama, şiddetli ülserasyon ya da ağrı olursa, dental cerrahiye başvurması önerilmektedir. Lezyonların çoğu doğuma yakın ya da postpartum dönemde gerilir (Wong ve Ellis 1984).

2.1.6.2. Jacquemier-Chadwick Bulgusu ve Goodell’s Bulgusu

Pelvik mukozalarda gebeliğin ilk belirtisi olarak bazı değişiklişkler ortaya çıkmaktadır. Gebeliğin erken döneminde vestübula ve vajina, vasküler artışa ve distasyona bağlı şişlik ve eritem görünümü alır ve bu Jacquemier-Chadwick bulgusudur.

Servikal damarların artması dördüncü haftaya kadar erken dönemde gözlenmektedir. Bu serviksin mavimsi bir renk almasına neden olur ve Goodell'in bulgusu olarak adlandırılır (Wong ve Ellis 1984).

2.1.7. Bendeki Değişimler

Gebelikte nevuslarda renk koyulaşma, büyüme gibi değişimler yaygın geliştiği bilinmekte, ancak bu sonuçlar hekimlerin doğrudan ve objektif incelemesinden ziyade bireyin kendi gözlemlerine dayandığı için çelişkeli sonuçlar mevcuttur. Gebelerin %10'unda nevusta büyüme olduğu gözlenmektedir. Benlerde pruritus, ağrı, yeni gelişen lezyon, kıllanma ve kabuk oluşma saptandığı bilinmektedir (Bieber ve ark. 2017). Başka bir çalışmada, ikinci ve üçüncü trimesterde, kadınların karın ve göğüs bölgesindeki nevuslarda büyüme gözlendiği, ancak bu sonuç nevusun büyümesi değil, karın ve göğüsün büyüme ve gerginleşmesine bağlı olduğunu bildirilmiştir (Strumia 2002). Ayrıca, gebelikte deride gerilme ve genişleme az olan anatomik bölgelerde nevus büyüklüğünde anlamlı bir değişiklik olmadığını saptayan çalışmalarda mevcuttur (Pennoyer ve ark. 1997). Nevusun büyüme durumu değerlendirilirken, cilt genişlemesine neden olan ödem ve fazla kilo alımı gibi faktörler de ele alınmalıdır. Gebelikte nevus rengindeki değişiklikler yaygın olduğu bilinmesine rağmen, sonucun güvenilirliğini belirlemek zordur. Çünkü bulgular çoğu zaman nevusun fotoğraflarından değerlendirilir ve birçok dış faktör fotoğrafların renklenmesini etkiler. Rengi koyulaşan nevilerde tanısını kesinleştirmek için biyopsi yapılır (Bieber ve ark. 2017).

Diğer tartışılan değişim, malign melanomdur. Eskiden gebekte prognozu kötü olduğu ve gebeliğin malign melanom üzerinde potensiyel olumsuz etkisi olduğu düşünülmekteydi. Ancak bunu kanıtlayan spesifik kanıtlar yeterli değildir. Son yapılan çoğu çalışmalarda, gebelikte malign melanom gelişen kadınların gebe olmayan kadınlara göre daha kötü bir prognoza sahip olmadığını bildirmiştir (Başkan 2017). Önemli bir değişiklik ortaya çıktığında, histolojik değerlendirme için biyopsi gereklidir (Geraghty ve Pomeranz 2011).

2.1.7.1. Akrokordon

Molloskum fibrozum gravidarum olarak da tanımlanan akrokordon, genellikle yüzde, boyunda ve gövdenin üst kısmında farklı boyutlarda ve renklerde ortaya çıkar. Sıklıkla gebeliğin sonuna doğru gözlenir ve postpartum dönemde kısmen veya tamamen gerilir. Gebeler üzerinde yapılan çalışmada, gebelerin %21,5'inde saptandığı ve

akrokordon ile hastanın yaşı, gebelik sayısı ve gebelik haftası aralarında ilişki olduğu bildirilmiştir (Dertlioğlu ve ark. 2011).

2.1.8. Pruritus (Kaşıntı)

Gebelikte pruritus sık ortaya çıkar. Jeneralize veya lokalize olarak gözlenir. Fizyolojik bir bulgu olarak ya da gebeliğe bağlı dermatoz, prurit gravidarum, parazitler, atopik dermatit, kontakt dermatit, nörodermatit, karaciğer, böbrek, tiroid, diyabet veya malign hastalık gibi sistemik bir bozukluk sonucu olarak ta ortaya çıkar. Gebelikte kadınların %20'sinde herhangi bir patolojik durum olmadan pruritus geliştiği bildirilmektedir. İlk üç ay içinde başlar ve son aya kadar artış olur. Özellikle üçüncü trimesterde, cilt maksimum gerildiği için karın bölgesinde en sık gözlendiği bilinmektedir. Saç derisi, anüs veya vulva bölgelerinde de ortaya çıkabilir (Wong ve Ellis 1984; Barankin ve ark. 2002; Geraghty ve Pomeranz 2011).

Pruritus olgularında ayrıntılı bir öykü ve fizik muayene önemlidir. Tanısında karaciğer ve tiroid fonksiyon testleri gibi laboratuar testler ve şüpheli cilt lezyonlarının biyopsisi yapılması önerilir. İdiyopatik pruritus tedavisi semptomatiktir. Giysilerin sürtünmesinden, sıcak hava, anksiyete ve yorgunluktan kaçınmalıdır. Semptomları yulaf ezmesi gibi antipruritik preparat banyosu, topikal veya oral steroidler, antihistaminikler, kalamin losyonu, yumuşatıcılar veya ultraviyole B ışığıyla hafifletilebilir. Postpartum dönemde genellikle gerilme gözlenmektedir. Fizyolojik olmayan pruritus nedeni araştırmalı ve uygun tedavi yöntemleri uygulanmalıdır (Wong ve Ellis 1984; Barankin ve ark. 2002; Geraghty ve Pomeranz 2011).

2.2. Beden İmajı

Beden imajı, biyerin kendi bedeni hakkındaki öznel ve bireysel algısı olarak kişiliğin temel bilişenleri arasında yer almaktadır (Örsel ve ark. 2004). Beden imajının modern anlayışı, bu kavramın bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve algısal olarak tanımlanan çeşitli bileşenlerden oluştuğunu kabul etmektedir (Farrell ve ark. 2006). Beden imajı, beden şeması ve beden kavramı olarak iki başlığa ayrılmaktadır. Beden şeması, kişinin beden ölçütleri ile ilgili tahmini olan algısal beden imajıdır. Beden kavramı ise, bedene ilişkin düşünceler, inançlar ve bilgileri içeren nesnel ya da tutumsal beden imajıdır (Canpolat ve ark. 2003).

Beden imajı, bireyin kendi bedenine ve bedenin çevre ile ilişkisine yönelik olumlu ve olumsuz düşüncelerinin tümünü kapsamaktadır. İnsan, mental olarak bedenini ifade ederken, algılamasını sağlayan ve anlam kazandıran bütün tecrübeler, serabral kortekse ulaşmaktadır. Kendi bedeninin aklıda canlandırılması olup, diğer insanlardan farklı ve ayrı şekilde hissetmektedir. Beden imajı, bireyin kişiliği, değerleri ve insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşünceleri kadar çevresel ve kültürel faktörlerden de etkilenmektedir. Değişkenlik gösterir. Düzenli bir şekilde gelişir. Fiziksel beden bütünlüğü çerçevesinde geliştiği için, biçim, boyut, yapı, kütle gibi beden ve fonksiyonların tüm özelliklerini kapsamaktadır (Erkal ve Pek 1993).

Beden imajı kavramı ilk olarak Alman yazar Schilder tarafından önemli ve bütünleyici bir psikolojik olgu olarak ifade edildiği bilinmektedir. Schilder, beden imajını "Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir, o bedenin kendimize görünen biçimidir." olarak tanımlamıştır (Slade 1994). Schilder'e göre, beden imajı fizyolojik temele dayanarak, fiziksel, psikolojik ve sosyolojik bütün deneyimleri içerir, dolaysıyla yaşam boyu değişen dinamik bir olgudur. Fisher beden imajını "Psikolojik yaşantının bedene aktarılmasıdır. Bu nedenle bireyin duygu ve düşünceleri beden üzerine odaklanır" olarak tanımlamış olup, ona göre beden imajı bireyin psikolojik deneyimini yansıtır. Kolb "beden imajı oluşumunda geçmiş deneyimlerin ve duyguların etkisi vardır" şeklinde ifade etmiştir (Erkal ve Pek 1993).

Price, beden imajını en açık ve kapsamlı biçimde tanımlayanlardan biri olup, beden imajı modelini, beden gerçekliği, beden sunumu ve beden ideali olarak üç bölümde incelemiştir (Price 1990).

Beden gerçekliği, insan genetiğin ve dış ortamın sınırlarından etkilenen gerçek, var olan bedendir. Görmek istediğimiz değil belki bir doktorun fiziksel muayenesinde tarif ettiği bedenin özellikleridir. Hem yaşlanma sürecinin bir sonucu olarak, hem de bedenin kullanılmasına bağlı olarak değişir. Travma, malignite, enfeksiyon ve yetersiz beslenme gibi durumlar beden gerçekliğinde ani değişikliklere neden olur (Price1990).

Beden sunumu, giyinme, süslenme, yürüyüş ve konuşma gibi davranışlarımızın dış ortama sunulmasıdır. Beden gerçekliği ve beden ideali beden sunumunu etkiler. Sadece bedenimizin nasıl görüldüğü değil, bizim niyetlerimizin ve duygularımızın da bir ifadesi olarak işlev görmektedir (Price1990).

Beden ideali, bizim hayal ettiğimiz ve istediğimiz bedenimizin görünümü ve performasyonudur. Bedenin alanları ve sınırlarını da kapsar. Toplumsal ve kültürel normlardan, reklamlardan ve sağlık, güzellik ile ilgili tutumlardan etkilenenir. Beden gerçekliği nadiren beden ideali seviyesine yetişir ve ikkisi arasındaki dengeyi sağlamak için beden sunumu rol oynar (Price1990).

Günümüzde sağlıklı, güçlü, genç ve dış görünümü kusursuz olması ideal bir beden için temel şartlar olduğu vurgulandığı için, beden imajı, yaşamımızın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Toplumsal, kültürel özellikler ve yaşadığı gelişme dönemleri kişin bedeni ile ilgili düşünceleri, tutumu ve doyumunu etkiler (Öz 2010).

2.2.1. Beden İmajının Normal Gelişimi

Beden imajı gelişimi yaşam boyu devam eder ve erken çocukluk döneminde, çocuğun bedeni ve beden sınırlarını keşfetmeye başladığı andan itibaren gelişmeye başlar. Birey gelişim süresince duyma ve görme duygularını kullanarak, kişisel ve sosyal deneyimler kazanır. Bu deneyimler zamanla bireyin kendi iç dünyasında tanımlanmaktadır. Çocukluktan yaşlılığa kadar bütün gelişim dönemindeki beden imajı gelişimini anlamak, kişinin bu gelişime verdiği tepkisini belirlemek için önemlidir (Erkal ve Pek 1993).

Süt çocuğu: Yeni doğan bebekler fiziksel beden imajına sahip değildir. Bu dönemde motor ve duygusal iletiler yoluyla çevreyi keşfeder. Ağız çevresine odaklanan uyarılar beden imajı gelişimin en önemli faktörüdür. Bu dönemde bebekler hoşlanma duygusunu yaşar. Gereksinimi karşılanan çocuk güven duygusu yaşar ve olumlu ben kavramı gelişmesine katkı sağlar. İlk dönemde yaşadığı duygusal deneyimler diğer yaşam deneyimleri için temel oluşturmaktadır (Erkal ve Pek 1993).

Oyun çocuğu: Bu dönemde beden imajı hızlı değişir. Motor becereleri geliştiği için çevreyle etkilşime girer ve keşfetmeye başlar. Ailenin tutumu, çocuğun bedenini ve çevreyi idare ve kontrol etmesini etkiler. Çocuğun bedenini değerli ya da değersiz algılayışı ailenin değerini yansıtır (Erkal ve Pek 1993).

Okul öncesi dönem: Bu dönemde çocuk cinsiyet rollerini benimsemeye başlar ve kız, erkek çocuların davranışı belirgin farklılık gösterir. Erkeklerin fiziksel aktiviteleri artarken, kızlar dış görünümünü önemsemeye başlar. Sosyal ilişkileri ve öğrenme becereleri üzerinde yoğunlaşır. Normal olsa bile beden yapısını kabullenemez ve bazı

psikososyal sorunlar yaşar. Bu dönemde beden imajı kavramı algılayışı, çocuğun ego bütünlüğü ve kişilik gelişiminin önemli göstergisidir (Erkal ve Pek 1993).

Adölesan dönemi, birey için büyüme hızlı ve fazla olan dönemdir. Birey bedensel, ruhsal ve zihinsel açıdan hızlı gelişme yaşar ve bu hızlı gelişim stres faktörü olabilir. Hızlı gelişen değişimler beden imajındaki değişikliklere neden olur. Bu dönem için beden imajı çok önemlidir. Bireyin giyim, saç ya da sivilce gibi dış görünümünü etkileyen faktörlere aşırı ilgisi vardır. Aile desteği ve anlayış göstermesi bu değişikliklere uyum sağlamaı için önemlidir. Bu hassas dönemde, beden imajının bozulması ya da olumsuz beden algısı oluşması sık rastlanmaktadır. Birey diğer insanların değerlendirmesine önem verir. Gerçekle karşılaştığında, kendi bedenleri ile ilgili ideallilerini gözden geçirerek beden sınırlarını kabul eder ve erişkin beden imajını kabullenmeye çalışır (Erkal ve Pek 1993). Beden imajı benlik saygsı ile ilişkili olup, yapılan çalışmada beden imajı yüksek olan kız ergenlerin benlik saygılarının da yüksek olduğu, beden imajı düşük olanların ise, benlik saygılarının da düşük olduğu bildirilmektedir (Oktan ve Şahin 2010).

Erişkinlik dönem: Beden ve beden fonksiyonlarına ait duyguların gelişmesi bu dönemde de devam eder. Birey için beden, fonksiyonal araç ve beden imajı merkezidir. Erkek ve kadınlarda beden sınırları belirginleşmeye başlar ve bazı değişimler ortaya çıkar. Toplumda kadınların yüzünün ve fiziksel görünümünün önemli olduğu vurgulanırken, erkeklerin başarısına öncelik verilir. Kadınlar bedenlerine özen gösterir ve beden kavramına daha kolay ulaşır. Kadın rolü, beden ve beden fonksiyonları ile tanımlanmaktadır. Erkeklerin başarı durumu beden imajını etkiler. Bireyin beden imajı, beden kavramı, kişilik ve kimlik arasında dinamik bir etkileşim göstermektedir. Gittikçe birey fiziksel ve ruhsal bazı değişiklşikler yaşar. Kadınlar şişmanlık, menopoz, erkekler ise saç dökülmesi, fiziksel gücünde azlama yaşar. Bunlar birey için gençlık imajının kaybolduğunun, sağlıklı ve güçlü olmayacağının göstergisi olur. Birey de yaşlılık imajını düşünerek, yaşam tazrzı ve giyinişini değiştirmeye başlamaktadır (Erkal ve Pek 1993).

Yaşlılık dönem: Bu dönemde benlik kavramında belirgin değişiklikler ortaya çıkar. Birey depresyon ve ilgisizlik gibi bazı psikolojik sorunlar yaşar. Bireyde fizisel, sosyal, ruhsal ve duygusal değişiklişkler gelişir. Emeklilik ve eşi, akrabaları ya da arkadaşkarın ölümü benlik kavramını etkiler. Beden imajı algısı, yavaş yürüme, poster değişiklikler, motor ve duysal fonksiyonlarda azalma, güç kaybı ve takma dış, işitme cihazı, gözlük, baston, tekerlekli sandaıye gibi destekleyici cihazların kullanılmasına

bağlı değişir. Yakınların desteği ve ilgisi olumlu beden imajı algılamasına yardımcı olur (Erkal ve Pek 1993).

2.2.2. Beden İmajında Değişim

Normal beden imajı kavramı, olgunluk, kendi algısı ve diğer insanların algısı sonuncunda oluşur. Yaşamın her döneminde, normal büyüme ve gelişme süreci dışındaki birçok faktörler bireyin beden imajı kavramındaki değişikliklere neden olur (Erkal ve Pek 1993).

Beden yapısı, fonksiyonları ve dış görünümüne ait bütün fizyolojik değişiklikler, dışarıdan kolay farkedilebilir şeklinde ya da fonksiyonal değişiliklere bağlı internal kaynaklı olur. Eksternal değişiklikler olarak ampütasyon, cilt hastalıkları, internal değişikliler olarak ise iç organ fonksiyonların bozulması örnek verilir. Değişiklikler geçici ya da kalıcı olabilir. Geçici ise birey geçmesini bekler ve kalıcı değişiklikler göre daha kolay uyum sağlar. Değişikliklere neden olan faktörler, ergenlik, gebelik ve menapoz/andropoz gibi fizyolojik ya da mastaktomi, ampütasyon, cilt hastalıklar, felçler, serebral pelsy, kemoterapi, radyoterapi, sarılık, yanıklar, obesite, körlük, tümürler ve iç organlar hastalıkları gibi patolojik olabilir (Erkal ve Pek 1993). Depresyon, şizofreni gibi ruhsal bozukluklar ve hastanede uzun süre kalma gibi duygusal bunaltı arttıran durumlar da beden imajı algısının bozulmasına neden olur (Öz 2010). Değişiklikler organ kaybı gibi major ya da sivilce, ekimoz gibi minor düzeyde olabilir. Her insan değişikliklere farklı tepki gösterdiği için, birey bazen ekternal minor değişikliklere bile aşırı tepki gösterebilir. Cerrahi girişim ya da kazalar gibi ani gelişen durumlardaki major değişikliklerde, bireyin kriz ve şok yaşadığı bilinmektedir (Erkal ve Pek 1993).

Ortaya çıkan değişikliklerin birey için önemi beden imajı algısındaki değişiklikler ile ilişkilidir. Birey için önemi arttıkça, beden imajı algısındaki değişim de aynı oranda arttığı bildirilmiştir (Potter ve Perry 2001). Beden bütünlüğünü bozan organ kayıpları bireyin eksiklik hissetmesine neden olur. Bu da beden imajı ve benlik saygısına olumsuz etki eder ve psikolojik, sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olur (Wonda 2004).

Bireyin yaşı, cinsiyeti, kişilik yapısı, değer anlayışı, benlik kavramı, önceki başetme yöntemleri gibi bireysel faktörler, sosyakültürel faktörler ve çevredeki destek sistemleri değişikliklere verdiği tepkisini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Öz 2010). Toplumsal ve kültürel değerler de hem kadın hem erkeklerin beden imajı algısını etkiler. Basın, meydaların kadınlar ve erkekler için yarattığı "normal" beden imajında,

kadınların ince, zayıl olması, erkeklerin güçlü ve kaslı olması istenmektedir. Güzel, genç, sağlıklı ve normal kilodaki beden ideal beden olarak gösterilmektedir. Birey de davranışlarını ve düşüncelerini toplumun kabul gören normal beden imajına göre değiştirdiği bilinmektedir (Oğuz 2005; Öz 2010).

Değişiklikler yaşayan birey yeni bir beden imajı geliştirmek için belirli sürece ihtiyaç duymaktadır. Başarlı şekilde uyum sağlaması, değişiklikleri nasıl algıladığına, psikososyal durumuna, değişikliklerin özelliklerine ve önceki baş etme deneyimlerine bağlıdır. Bu sürece kolay adapte olması için ailenin, yakınlarının, toplumun ve hastane ekibinin olumlu yaklaşması oldukça önemlidir (Erkal ve Pek 1993).

2.2.3. Gebelikte Beden İmajı

Beden imajı, kişinin beden yapısının veya vücut bölümlerinin öznel değerlendirmesidir ve çok boyutludur. Bedene olan memnuniyet durumu, beden imajının etkileyici bir boyutudur (Coker ve Abraham 2014). Beden imajı kavramı dinamiktir. Ergenlik, gebelik, postpartum ve menopoz evrelerinde kadınlarda ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere bağlı değiştiği bilinmektedir (Uçar ve ark. 2018). Beden imajı, fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenen, kendi bedenine olan tutumu ve görünüşüyle ilgili algılarını içeren, vücudunun psikolojik bir yansımasıdır. Beden imajı algısı gebelik ve postpartum dönemdeki hızlı ve büyük çaptaki fizyolojik değişimlerden etkilenmekte ve psikolojik değişikliklere paralel olarak annelik rolüne geçişini de etkilemektedir (Hodgkinson ve ark. 2014).

Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, bu dönemde fiziksel ve duygusal değişimler yaşanmaktadır. Gebelikte kilo alımı ve cilt değişimleri gibi dış görünümündeki bazı değişiklikler ortaya çıkar. Artmış spinal lordoz, azalmış karın kas kuvveti ve vücudun ağırlık merkezinin öne doğru kayması gibi bazı biyomekanik değişiklikler de gözlendiği bildirilmiştir (Inanir ve ark. 2015). Bu değişiklikler kadının bedenine olan ilgisini artırır ve kadınlar bedenini daha detaylı inceleyeme başlar. Kilo artışı, kalçaların büyümesi, melasma, SG gibi cilt değişimleri, saç ve tırnaklardaki değişimlerin kadının bedeni ile ilgili memnuniyet durumunu etkilediği bilinmektedir (Cash ve Pruzinsky 2002). Beden imajı algısının gebelik trimester ile ilgili olduğu, üçüncü trimsterde dış görünümdeki değişimlerin daha belirgin olduğu için en kötü olduğu bildirilmektedir (Inanir ve ark. 2015). Başka bir çalışmada, gebelerin yaklaşık yarısının

genel görünümünden memnun olmadığı, memelerindeki renk değişimini ve karnında oluşan çatlakları hiç hoş görmediği ve endişe yaşadığı bildirilmiştir (Chang ve ark. 2006).

Gebelikte kadınlar BKİ'nde ve yağ dokusunda önemli bir artış yaşar. Çoğu kadın doğumdan sonra gebelik öncesi kilosuna veya şekline geri dönemez. Normal kilolu kadınların gebelik sırasında ortalama 11,3-16 kg alması beklenmektedir. Bu değişiklikler kadınların toplum ve medyanın yarattığı ideal bedenden uzaklaşmasına neden olur, dolaysıyla vücut memnuniyetsizliği sık rastlanır. Vücut memnuniyetsizliğinin, gebelikte psikososyal problemler yaşama riskini de arttırdığı bilinmektedir. Vücut memnuniyetsizliğini artrıran risk faktörler arasında gebelik öncesi yüksek BKİ, yaşam tarzı, sigara, depresyon, diyet ve yeme bozuklukları yer almaktadır (Coker ve Abraham 2014). Başka bir çalışmada, gebelik öncesi kilolu kadınların gebelikte beden imajı algısının olumlu yönde değiştiğini, normal kilolu kadınlarda ise olumsuz değişim olduğunu bildirmiştir. Ancak, aşırı kilolu kadınların beden imajındaki olumlu değişimlerine rağmen, vücut şekli ile ilgili duyulan endişeleri normal kilolu kadınlara göre daha fazla bulunmuştur (Fox ve Yamaguchi 1997).

Gebelik öncesi beden imajı, gebelik ve doğumdan sonraki beden imajını etkilemektedir. Gebe değişimlere daha kolay uyum sağlamak ve memnuniyet düzeyini arttırmak için olumlu bakış açısı geliştirmeli ve baş etme mekanizmasını etkili kullanmalıdır. Bireyin beden imajı algılamasını aile, akraba gibi destek sistemleri de etkilemektedir. Olumlu tepkiler ve yeterli şekilde alınan sosyal destek beden imajının olumlu algılanmasına neden olur (Taşkın 2012). Beden imajı algısını, düşük sosyoekonomik düzeyi, artan evlilik yılı, eşiyle ilişkilerin kötü olması, cinsel yaşamındaki memnuniyetsizlik ve istenmeyen gebelik olumsuz yönde etkiler (Babacan Gümüş ve ark. 2011; Kumcağız 2012).

Kilo alımı ve fiziksel görünümdeki değişimler sağlıklı gebeliğin parçası olsa bile bazı kadınların bundan rahatsız olduğu ve endişe yaşadığı bilinmektedir. Gebeler kendini şişman ve sevimsiz algılar, yavaş hareket ettiğini ve denge sağlamakta zorlandığını hisseder. Bu değişiklikler özgüven kaybetmesine ve olumsuz beden imajı algılamasına neden olur. Beden imajı ile ilgili endişeler gebelikte yaygın olmasına rağmen gebelikteki değişimlerin beden imajı üzerindeki etkisini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek bulunmamaktadır. Gebeler üzerinde kullanılan geleneksel beden imajı ölçeklerin sonucu

da yeterince doğru olmadığı düşünülmekte ve gebeliğe özgü beden imajı ölçeği geliştirmek için çalışmalar yapıldığı bildirilmektedir (Uçar ve ark. 2018).

2.2.4. Gebelikte Beden İmajında Ebelik Bakımı

Ebeler, gebeler ile sürekli iletişim halinde olur, yakından ilgilenir, danışmanlık ve bakım hizmetlerini vererek gerekli yönlendirmeleri yapar. Sağlık Bakanlığınca 2014 yılında çıkarılan "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"nde her gebenin 14 hafta içinde, 18–24, 30–32 ve 36–38 haftalar arasında olmak üzere en az dört kez izlenmesi önerilmektedir. Her izlem fizik muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetlerini içermektedir (THSK 2014). Fiziksel muayenede deride oluşan değişimlerin değerlendirilmesi ve tespiti de yer almaktadır. Gebelikte meydana gelen değişimler, gebenin çeşitli problemler yaşamasına ve sağlığının bozulmasına neden olur (Öz 2010). İlk olarak, ebenin gözlem ve görüşme yaparak gebenin beden imajı ile ilgili sorunlarını tanımlaması oldukça önemlidir. Beden imajının değişmesine neden olan asıl nedenler, meydana gelen değişimlerin gebe için önemi, değişimlerin özellikleri, bireyin kendi tepkisi, aile, yakınlarının verdiği tepkisi, desteği ve bireyin baş etme mekanizması ile ilgili bilgiler elde edilmelidir (Erkal ve Pek 1993).

Vücut memnuniyetsizliği genellikle sağlıksız beslenme ve aşırı kilo verme davranışlara neden olmaktadır. Ayrıca kadının sağlığı ve iyilik durumu için ciddi olumsuz etkileri olan depresyon ile ilişkilidir (Fuller-Tyszkiewicz ve ark. 2012). Ebe, gebenin artan sorumluluklarını yerine getirebilmesi, bedeninde oluşan değişimlere uyum sağlaması ve diğer problemlerle baş edebilmesi için destek sağlar (Taşkın 2012).

Elde edilen bilgileri değerlendirerek, gebenin beden imajında değişiklik olup olmadığını belirler ve olumsuz yönde değişiklik olduğu tespit edilirse, ebe beden imajı bozukluğuna yönelik bakım planı düzenler (Carpenito-Moyet 2005).

Genel girişimler;

- Gebelerin kendisini nasıl düşündüğünü, duygularını, hissettiklerini ve beden kavramı ile ilgili bakış açısını ifade etmesi için cesaretlendirilmeli,
- Yaşanan değişimler, tedavi ve bakım ile ilgili bilgi alması için cesaretlendirilmeli,
- Gebe ve ailelerin sahip olduğu bilgiler sorgulanmalı ve yanlış bilgileri düzeltilmeli,

- Doğru bilgilerin anlayışlı, kısa ve net verilmesi önemlidir. Bilgi verildikten sonra anlayıp anlamadığı tespit edilmeli ve bilgiler pekiştirilmeli,
- Aile ve yakınları fiziksel ve duygusal sorunlara uyum sağlanması için desteklenmeli,
- Aile ve arkadaşları ile temes ve iletişim kurması için cesaretlendirilmeli,
- Diğer gebeler ile sohbet etme ve deneyimleri paylaşma fırsatları sağlanmalı,
- Gebelikte kontrollü ve normal sınırlar içinde kilo alınması için beslenme eğitimi verilmeli,
- Düzenli yürüyürüş ve egzersizin önemi anlatılmalı ve düzenli şekilde yapması önerilmeli,
- Derideki fizyolojik değişimlerini önleyici ve hafiflemesini sağlayan yöntemler ile ilgili bilgi verilmelidir (Carpenito-Moyet 2005).

2.3. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1946 yılında sağlığı "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımladıktan sonra bireyin iyilik halinin değerlendirebilmesi için sağlık alanında yaşam kalitesinin önemi arttığı bilinmektedir. Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevrelerinin belirgin özellikleri ile olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (Green 2010). Toplum ve kültürler arası farklılık gösterebileceği gibi aynı toplumda da değişkenlik gösterdiği için tanımlaması zordur (Avcı ve Pala 2004). DSÖ, yaşam kalitesini "Bireyin, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı" olarak tanımlamış olup, bireyin yaşam kalitesi üzerindeki kendi değerlendirmesine odaklanmıştır (Morin ve ark. 2017). Yaşam kalitesi, sağlık durumu, fiziksel rahatlık, zihinsel ve sosyal boyut gibi çeşitli yönleri içermektedir. Yaşam kalitesi, yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikler, eğitim ve sosyal statü gibi sosyo-ekonomik özellikler, kültürel inanç ve değerler, fonksiyonel durum gibi sağlık faktörler, sağlık hizmetleri ve kişilik özellikler ile ilişkilidir (Mazúchová ve ark. 2018).

Yaşam kalitesini değerlendirirken objektif ve subjetif göstergileri beraber ele alınmalıdır. Objektif göstergeler arasında fiziksel iyilik hali, kendine bakabilme yeteneği, bağımsız hareket edebilmesi, fiziksel etkinlik (yürüme, merdiven çıkma, eğilme, doğrulama), rol etkinlik ve sağlık, hastalık inancı yer almaktadır. Subjektif göstergeler, psikolojik iyilik hali, bireysel ve sosyal iyilik hali ve maddi iyilik halini içermektedir (Çıtıl 2009).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi, kişin sağlık durumundan daha geniş bir perspektifi tanımlamakta ve son dönemlerde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde sık kullanılmaktadır. Hastalık patolojik duruma bağlı ortaya çıkar ya da tıbbi olarak hastalığa ilişkin bulgu bulunmasa da birey kendini hasta hisseder. Bireyin sağlık durumunu değerlendirirken her iki durum ele alınmalıdır. Sağlıkta tedavi ve bakım hizmetleri değerlendirilirken, bireyin kaliteli yaşam sürmesine nasıl etki ettiğini saptayan ölçütler kullanılmaktadır. İş, evlilik gibi yaşam olayları, tecrübeler, kişilik değişkenleri ve adaptasyon gibi faktörler, sağlığa bağlı yaşam kalitesini etkilemektedir (Öksüz ve Malhan 2005).

2.3.1. Gebelikte Yaşam Kalitesi

Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler, vücut biyokimyasını, organları ve anatomisini etkiler. Önceden var olan morbiditeleri kötüleştirir ya da yaşam kalitesini etkileyen semptomlar yeniden ortaya çıkabilir. Gebeliğin neden olduğu karmaşık değişimler sadece fiziksel değişimler değil, aynı zamanda postpartum döneme de yansıyabilecek psikolojik ve sosyal değişimler ile ilişkilidir. Kadınların çoğu gebelik ve doğum süresinde var olan veya potansiyel sorunlar yaşamaktadır. Sağlıklı psikososyal uyumunun desteklenmesi, teşvik edilmesi ve gebeliğin aileye yarattığı etkilerinin değerlendirilmesi prenatal bakımın amaçlarından biridir. Dolaysıyla maternal yaşam kalitesini değerlendirmek ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin daha iyi araştırmak önemlidir (Calou ve ark. 2014). Abbaszadeh ve ark. (2009) çalışmasında, gebelikteki yaşam kalitesinin kadının yaşı, gebelik haftası, gravida, parite, gelir düzeyi, eşinin desteği ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Abbaszadeh ve ark. 2009).

Gebelik süresinde, kadının biyolojik, psikolojik ve sosyal dengesinde ve ev, iş hayatındaki rollerinede değişiklikler olduğu bilinmektedir. Kadınların çoğu bu durumu normal karşılasa da, bazı kadınlar uyum sağlamakta zorluk yaşar. Uyum sağlamada başarsız olursa, fizyolojik bir değişim bile gebelerin yaşam kalitesini etkileyebilir.

Kadının uyum sağlamasını etkileyen faktörler arasında, kültürel faktörler, ailedeki mutluluk düzeyi, geçmiş deneyimleri, çevresindeki rol modelleri, gebeliğini isteyip istememesi, bilgi düzeyi, destek sistemi, ekonomik düzeyi ve korku, endişe, depresyon gibi psikolojik faktörler yer almaktadır. Gebeler üzerinde yapılan çalışmada, yüksek eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olması, düzenli geliri olması ve sosyal güvencesi olması yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Calikoglu ve ark. 2018). Birinci, ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebeler karşılaştırıldığında, üçüncü trimesterde depresyon ve ankisiyet seviysinin yükseldiği ve yaşam kalitesinin diğer trimestere göre anlamlı düzeyde düştüğü saptanmıştır (Karataylı 2007).

Gebeliğe özgü fizyolojik ve psikolojik değişimler bazı yakınmalara sebep olduğu ve kadınların günlük aktivitelerini etkilediği bilinmektedir. Derya ve ark. (2018)'nın çalışmasında, gebelikteki yakınmaların kadının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi arttıkça, psikososyal iyilik durumunun kötüleştiği bildirilmiştir (Derya ve ark. 2018).

Birey yaşamını, sağlığını ve iylik halini devam ettirmek için, öz bakım yeteneğine sahip olmasa gerekmektedir. Çalışmada, geliri ve eğitim düzeyi yüksek olan, sosyal güvencesi olan ve çekirdek ailede yaşayan gebelerin yaşam kalitesinin ve öz bakım gücünün daha iyi olduğu ve öz bakım gücünün yüksel olmasının bireyin yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Altıparmak 2006).

Deri, sosyal ilişkiler ve sosyal uyum sağlamada önemli bir role sahiptir, dolaysıyla dermatolojik yakınmalar, bireyin sosyal, ruhsal iyilik durumunu ve günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesinin bozulmasına yol açabilmektedir. Ruhsal durum ve psikisosyal değişiklikler ile cilt yakınmaları arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Deri sorunu bireyin psikolojik zorluklar yaşamasına neden olur ve sosyal yaşamını ve yaşam tarzını etkiler (Güz ve ark. 2001). Birey semptomları görünür olmasa da diğerleriyle etkileşim korkusu yaşayabilir ve sosyal yaşamını sınırlar. Gözle görünür cilt sorunları gözle görünmeyen cilt sorunlarına göre bireyin yaşam kalitesini ve psikososyal işlevsellik alt boyutunu daha olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Görünür cilt sorunları olan bireylerde depresyon, anksiyete ve intihar gibi psikososyal sorunların insidansı da yüksek bulunduğu bildirilmektedir (Tuckman 2017). Gebelikte fizyolojik olarak, kadınların cildinde bazı değişimler gözlenmektedir. SG, gebelikte yaygın görülen fizyolojik deri değişimlerden biri olup, Yamaguchi ve ark. (2012) ve

Kordi ve ark. (2016) çalışmasında, SG'un kadınların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bildirmiştir. Çalışmada genel yaşam kalitesi ölçeği (SF-36 ve WHOQOL-BREF) ve dermatolojiye özgü yaşam kalitesi ölçeği (Skindex-29) kullanılmıştır. Her iki çalışmada, SG'un, gebelik ve postpartum dönemde, kadınların genel yaşam kalitesinin düşmesine ve cilt kalite indeksinin azalmasına neden olduğu bildirilmiştir (Yamaguchi ve ark. 2012; Kordi ve ark. 2016).

Gebelikteki diğer yaygın olan fizyolojik deri değişimleri melasmadır. Melasma bireyin dış görünümünü etkilediği için, psikososyal ve duygusal sorunlara neden olabilir ve böylece yaşam kalitesini de etkiler. Melasma, genellikle yüz bölgesini etkilediği ve şekil bozucu lezyonlara neden olduğundan, bireyin duygusal iyiliğini de etkiler (Freitag ve ark. 2008). Melasmanın gebelikte yaygın olduğu ve kadınların dış görünümünü, yaşamını olumsuz yönde etkilediğini ve utanç hissetklerini ifade ettiklerini bildirmektedir. Aynı çalışmada, gebelerin melasma etiyolojisi konusunda farkındalık düzeyinin düşük olduğu, etkili bir güneş koruyucu kullanmadan uygun olmayan zamanlarda güneşe maruz kaldığı ve melasmanın etiyolojisi ve önlenmesi konusundaki eğitim programlarına ihtiyacı olduğu da bildirilmiştir (Moin ve ark. 2006; Purim ve Avelar 2012).

Gingivitis de gebelikte yaygın olup, neredeyse bütün kadınlarda gözlendiği bilinmektedir (Wong ve Ellis 1984). Hormonal değişiklikler, uygun olmayan oral hijyen alışkanlığı ve yaşam tarzı gebelerin dişeti hassasiyetini artırır. Dolaysıyla gingivitis da sık gözlenir. Gebelikete gingivitis ile düşük Ağız Sağlığına Bağlı Yaşam Kalitesi (OHRQoL) ilişkili olduğu bildirilmektedir (Acharya ve ark. 2009). Ağız sağlığı ve yaşam kalitesini iyileştirmek için risk grubunda olan gebelere sağlık hizmetlerinde öncelik verilmelisi önerilmektedir (Moimaz ve ark. 2016).

2.3.2. Gebelikte Yaşam Kalitesinde Ebelik Bakım

Gebelik döneminde gebelerin dayanma gücü azaldığı ve fiziksel, duygusal değişimler, gebelerin günlük rollerini yerine getirme yeterliliklerini azalttığı için, gebelerin yaşam kalitesinin düştüğü bilinmektedir (Mazúchová ve ark. 2018). Dolaysıyla, birinci basamak sağlık çalışanlarının, gebeleri yakından takip etmesi, gebenin sağlık durumundaki değişimlerden haberdar olması ve yaşam kalitesini yükseltmek için destek sağlaması oldukça önemlidir (Abbaszadeh ve ark. 2009). Özellikle üçüncü trimesterde depresyon ve anksiyet gibi psikolojik sorunların arttığı ve yaşam kalitesinin düştüğü

bildirilmiş olup, sağlık çalışanlarının gebelerdeki psikolojik sorunlara karşı uyanık olması ve gerekli bakım hizmetleri sunması önerilmektedir (Karataylı 2007). Sosyal destek yaşam kalitesini etkilediği için, aile ve yakınları bu konuda bilgilendirmelidir. Bireysel ve özel bakımı planlamak için, gebelerin yaşam kalitesi uygun ölçekler ile değerlendirilmesi ve özellikle yaşam kalitesi düşük olan gebeleri yakından takip etmesi gerekmektedir (Mazúchová ve ark. 2018).

Gebelik döneminde, kadının fizyolojik durumu sıklıkla değiştiği bilinmektedir. Bu durum da kadınların yaşam kalitesini değiştirebilir. Bu nedenle, yaşam kalitesi standardını oluşturmak için, tüm gebelik dönemini kapsayan şekilde yeterli sayıda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Değerlendirmede elde edilen bulguların gebelikteki bakım ve tedavi gerektiren durumlar için ipucu verdiği düşünülmektedir (Morin ve ark. 2017). Kaynaklara bakıldığında, maternal bakım planlanmasında kullanılmak üzere özel olarak tasarlanmış yaşam kalitesi ölçekleri bulunmamaktadır. Dolaysıyla çeşitli demografik ve sosyokültürel özelliklere sahip olan gebelerin ve postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesini ölçmek için spesifik bir ölçeğe ihtiyaç duyulmaktadır (Mogos ve ark. 2013).

Ebe, bireyin iyillik durumunu, kendi sağlığını nasıl algıladığını, farkındalık düzeyini ve bakımdan yararlanabilme durumunu göz önüne alarak, ebelik bilgi ve becereleri kullanark ebelik girişimleri uygular.

Genel girişimler;

- Sağlık durumu ile ilgili kendi sorumluluklarını yerine getirmesi ve yaşam kalitesini iyileştiren yeni yaşam tarzı geliştirmesi için cesaretlendirilmeli,
- Sağlığın sadece hasta olmamaı olduğunu anlamasına yardım etmeli,
- Esenliği arttıtmak için, iyilik durumunu bozan ya da azaltan davranış ve etmenler ile baş etmesi desteklenmeli ve baş etme yöntemleri öğretilmeli,
- Yeterlilik duygusunu geliştirmek için öz bakım aktivitesini yerine getirmesi için teşvik edilmelidir (Carpenito-Moyet 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma gebelikte oluşan fizyolojik deri değişimlerinin beden imajı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, fizyolojik deri değişimleri

Bağımlı değişkenler: Gebenin beden imajı ve yaşam kalitesi ölçek puanları

3.3. Araştırma Soruları

a) Gebelikte yaşanan fizyolojik deri değişimleri nelerdir?

b) Fizyolojik deri değişimlerinin gebenin beden imajı üzerindeki etkisi nedir?

c) Fizyolojik deri değişimlerinin gebenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi nedir?

3.4. Araştırma Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde Nisan–Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Hastanenin kadın doğum polikliniklerinde jinekolojik polikliniği, gebe polikliniği, Nonstress Testi (NST) odası ve gebe okulu bulunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Nisan–Mayıs 2019 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler oluşturdu.

Evreni temsil edecek örneklem hacmi %5 hata payı ve %95 güç oranı koşulu ile Akkoca ve ark. (2014)'ın çalışmasındaki fizyolojik deri değişimi prevalans oranı (%71) temel alınarak belirlendi. Akkoca ve ark. (2014)'ın çalışma sonuçları ele alındığında örneklem sayısı 322 olarak hesaplandı. Araştırma sırasında oluşabilecek kayıplar düşünülerek 350 gebe çalışmaya dahil edildi.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

- İkinci ve üçüncü trimestirde olan
- Tekil ve sağlıklı fetüsü olan
- 18–45 yaş arasında olan
- Türkçe okuryazar olan

Gebelerin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Riskli gebelik tanısı olan (çoğul gebelik, adölesan gebelikler vb…),
- Gebelik öncesi ve gebelikte dermatozu olan
- Sistemik hastalığı olan
- Görme ve işitme problemi olan
- Psikiyatrik tanısı olan

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilen veriler için aşağıdaki beş form kullanıldı.

1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 1)
2. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2)
3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) (Body-Cathexis Scale (BCS) (EK 3)
4. Yaşam Kalitesi Ölçegi-Kısa Form-36 (The MOS 36 Item Short Form Health Survey-SF 36) (EK 4)
5. SKINDEX-16 (EK 5)

3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Gebenin, bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğinin onaylanması için hazırlandı (EK 1).

3.6.2. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik öyküsünü ve gebelikte oluşan stria gravidarum, melasma, linea nigra, örümcek anjiom, palmar eritem, varisler, akrokordon, nevus değişikliği, hirsutismus, androgenetik alopesi, tırnak değişikliği,

lökonişi, subungal hiperkeratoz, kolay kırılma, onikolozis, transvers çizgilenme, dişeti değişikliği ve pruritus gibi fizyolojik deri değişimlerini sorgulayan 15 sorudan oluşan bir veri toplama aracıdır (EK 2). Tırnak değişimlerinin oluşmasında gebelik dışında farklı etkenlerin de önemli rol oynaması; örümcek anjiom, palmar eritem, akrokordon ve nevus değişikliği görülme oranının düşük olması nedeni ile çalışma dışı bırakıldı.

3.6.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) (Body-Cathexis Scale (BCS)

Vücut Algısı Ölçeği, 1953 yılında Secard ve Jurard tarafından geliştirilmiştir. Bireyin bedeninden duyduğu doyumunun benlik kavramı ile ilişkili olduğu düşüncesine dayanarak geliştirilen ölçek bireyin beden kısımlarından ve işlevlerinden memnuniyet düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin ülkemizde 40 maddeden oluşan formu kullanılmaktadır (EK 3). Beşli likert derecelendirilen ölçekte her madde 1-5 arası puanlanmaktadır. En olumlu ifade bir puan, en olumsuz ifade ise beş puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin azalmasını, puanın azalması ise memnuniyetin arttığını göstermektedir (Oktan ve Şahin 2010). Ölçek, 1986 yılında Hovardaoğlu tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin yarıya bölme yöntemi ile yapılan güvenirlik analizinde güvenirlik katsayısı 0,75, madde test korelasyon değerlerinin r=0,45 ile r=0,89 arasında ve Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak saptanmıştır (Hovardaoğlu 1993). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,57 olarak saptandı.

3.6.4. Yaşam Kalitesi Ölçegi-Kısa Form-36 (The MOS 36 Item Short Form Health Survey-SF 36)

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, 1987 yılında Ware ve Sherbourne tarafından klinik pratikte ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon çalışmalarında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. En yaygın kullanılan genel yaşam kalitesi ölçeklerinden biridir. 36 ifade içeren ölçek, üç major sağlık alanı ve dokuz sağlık kavramını içeren çok başlıklı skaladır (EK 4). Üç major sağlık alanı; fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık anlayışıdır. Dokuz sağlık kavramı; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyonu, emosyonel rol fonksiyonu, mental sağlık, zindelik-yorgunluk, ağrı, genel sağlık ve sağlıktaki değişmelerdir. Ölçekte yer alan tüm ifadeler son dört hafta göz önüne alınarak değerlendirilir. Ayrıca, ikinci soruda geçen yıla

göre sağlık durumundaki değişiklikler de sorgulanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde bu madde dikkate alınmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan ise 100 olup, puan arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı düşünülmektedir (Ware ve Sherbourne 1992). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, 1995 yılında Pınar tarafından kronik hastalıklarda geçerlik ve güvenirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Pınar'ın çalışmasında SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin test-retest değeri 0,94 ve iç tutarlılığında Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bildirilmiştir (Pınar 1995). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa kattsayısı 0,77 olarak saptandı.

3.6.5. SKINDEX -16

SKINDEX, dermatolojiye özgü yaşam kalitesi ölçeğidir. Chren ve ark. tarafından 1996 yılında 61 madde olarak geliştirilmiş ve psikometrik analizlerle geçerliği ve güvenirliği korunarak 29, daha sonra 16 madde olarak sadeleştirilmiştir. Orjinal ölçek, bilişsel etkiler, sosyal etkiler, depresyon, korku, utanç, öfke, fiziksel rahatlık ve fiziksel sınırlamalar gibi sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. SKINDEX-16 ölçeği, üç alt boyut ve 16 maddeden oluşmaktadır (EK 5). Deri problemleri nedeni ile yanma, kaşıntı, acıma ve tahriş gibi durumlardan duyulan rahatsızlığı sorgulayan semptom boyutunda dört tane (1-4 madeler), deri probleminin kalıcı olmasından rahatsızlık duyma, endişe, çaresizlik, mahcubiyet, can sıkıntısı ve depresif olma durumunu değerlendiren emosyon boyutunda yedi tane (5-11 maddeler) ve deri probleminin günlük yaşamı ve çalışma ve boş zamaları etkileme durumunu dğerlendiren fonksiyon alt boyutunda beş tane (12-16 maddeler) madde bulunmaktadır. Her madde 1-7 arasında puanlanmakta ve 17. maddede ek olarak, cilt rahatsızlığı ile ilgili en çok rahatsız eden şeyi belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 16-112 arasında değişmekte olup, düşük puan yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Chren ve ark. 1996; Aksu ve ark. 2016). Ölçek 2016 yılında Aksu ve ark. (2016) 18 yaş üzerinde ve dermatolojik hastalığı olan 340 hasta ile yapılan çalışma ile Türkçeye uyarlamıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizinde orjinali ile uyumlu üç faktörlü yapı gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada semptom, emosyon ve fonksiyon alt boyutları için sırası ile Cronbach alfa katsayısı 0,87, 0,91 ve 0,91, test re-test korelasyon katsayısı 0,90, 0,93 ve 0,96 olarak bildirilmiş olup; SKINDEX-16'nın Türkçe geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür (Aksu ve ark. 2016). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak saptandı.

3.7. Araştırma Süreci

Mayıs–Hazıran 2018 tarihleri arasında literatür taraması yapıldı ve araştırma konusuna karar verildi. Gereken izinler alındıktan sonra Nisan–Mayıs 2019 Tarihleri arasında veriler toplandı. Veri toplama süresinde gebeler ile yüz yüze görüşme yapılarak, dahil edilme ve dışlama kriterlere göre gebeler değerledirildi. Hazıran-Aralık 2019 tarihleri arasında istatistiksel analizleri yapılarak tezin yazımı tamamlandı. Tablo 3-1'de araştırma süreci gösterildi.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma bilimsel ve evrensel etik ilkelere göre yapıldı. Bu amaçla araştırmaya dahil edilen gebelere araştırma ile ilgili bilgiler açıklanarak, araştırmaya katılma durumunda özgürce karar verebileceği ve istediği zaman sonlandırabileceği anlatıldı. Vücut Algısı Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçegi-Kısa Form-36 ve SKINDEX-16 ölçeklerin araştırmada kullanılması için sorumlu araştırmacılardan izin alındı (EK 6; EK7; EK 8). Araştırmayı gerçekleştirebilmek için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'na başvuru yapıldı ve gerekli izin alındı (Sayı: 59491012-604.01-106524, Tarih: 07.12.2019). Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvurularak kurum izni alındı (EK 9).

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science-SPSS 24.0) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk analizi ile incelendi. Veriler Ortalama±Standart sapma, ortanca, yüzde ve min-maks değerleri ile gösterildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U analizi kullanıldı. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testinden yararlanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına sadece belli bir grup alındığı için veriler tün gebelere genelenemez. Araştırma gebelerin beyanına dayanarak yapıldığı için yanılma payı da unutulmamalıdır.

Table 3-1: Araştırma süreci

	01.05.2018 31.06.2018	07.2018	09.2018	07.12.2018	25.03.2019	01.04.2019 31.05.2019	01.06.2019 31.07.2019	01.05.2019 10.12.2019
Literatür İnceleme, Tez Konusu Belirleme								
Proje Konu Önerisi Sunma								
Proje Konu Önerisinin Kabulü								
Etik Kurul İzninin Alınması								
Kurum İzninin Alınması								
Verilerin Toplanması								
Verilerin Girişi ve Değerlendirmesi								
Tezin Yazılması								

4. BULGULAR

Gebelikteki fizyolojik deri değişimlerinin beden imajı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma bulguları beş başlık altında sunuldu.

4.1. Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri ve fizyolojik deri değişimlerine ait bulgular

4.2. Gebelikteki fizyolojik deri değişimlerine göre Vücut Algısı Ölçeği puanı ile ilgili bulgular

4.3. Gebelikteki fizyolojik deri değişimlerine göre SKINDEX-16 ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile ilgili bulgular

4.4. Gebelikteki fizyolojik deri değişimlerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları ile ilgili bulgular

4.5. Gebelerin Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının korelasyonuna ilişkin bulgular

4.1. Çalışmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Fizyolojik Deri Değişimlerine Ait Bulgular

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, eşinin sosyodemografik özelliği ve gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişikmlerle ilişkin tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Table 4-1: Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=350)

Sosyo-demografik Özellikleri	Ort±SS/Median	Min-Maks
Yaş	28,07±5,46/27,50	18-41
Gebelik Öncesi Kilo (kg)	65,15±13,71/64	42-124
Gebelik Kilo (kg)	77,46±13,40/76	50-130
Alınan Kilo (kg)	12,43±6,52/12	0-43
	n	**%**
Yaş		
18-20	19	5,4
21-25	117	33,4
26-30	100	28,6
31-35	78	22,3
36 ve üzeri	36	10,3
Eğitim Durumu		
İlkokul öğretim	134	38,3
Orta öğrenim	177	50,6
Üniversite	39	11,1
Kadının Çalışma Durumu		
Çalışıyor	55	15,7
Çalışmıyor	295	84,3
Sosyal Güvence Durumu		
Var	321	91,7
Yok	29	8,3
Aile Tipi (N=350)		
Çekirdek aile	317	90,6
Geniş aile	33	9,4
Eşinin Eğitim Durumu		
Okur yazar	3	9
İlkokul mezunu	96	27,4
Ortaokul mezunu	103	29,4
Lise mezunu	104	29,7
Üniversite	44	12,6
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	344	98,3
Çalışmıyor	6	1,7

Yaş ortalaması 28,07±5,46 olan gebelerin, gebelik öncesi kilo ortalaması 65,15±13,71, çalışmaya katılma anındaki kilo ortalaması 77,46±13,40 ve gebelik döneminde aldıkları kilo ortalaması 12,43±6,52 olduğu saptandı. Gebelerin %33,4'ünün (n=117) 21-25 yaş arasında, %38,3'ünün (n=134) ilkokul mezunu, %84,3'ünün (n=295) çalışmadığı, %91,7'sinin (n=312) sosyal güvencesinin olduğu ve %90,6'sının (n=317) çekirdek aile olduğu saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin %29,7'si lise mezunu ve %98,3'ünün çalıştığı saptandı (Tablo 4-1).

Table 4-2: Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı (N=350)

Obstetrik Özellikleri	N	%
Gebelik Sayısı		
Primipar	113	32,3
Multipar	237	67,7
Gebeliğin Planlanma Durumu		
Planlı	276	78,9
Planlı değil	74	21,1
Gebeliğe Özgü İlaçlar (Vitamin vb…)		
Var	209	59,7
Yok	141	40,3

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde gebelerin %67,7'sinin (n=237) multipar, %23,3'ünün (n=113) primipar olduğu, %78,9'unun (n=276) gebeliğinin planlı olduğu ve %59,7'sinin (n=209) gebeliğe özgü ilaçlar (vitamin, folik asit, demir ilaçlar vb…) kullandığı belirlendi (Tablo 4-2).

Table 4-3: Kadınların gebelikte gözlenen deri değişimlerinin dağılımı (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri	n	%
Melasma	306	87,4
Linea Nigra	291	83,1
Stria Gravidarum	254	72,6
Dişeti Değişikliği	237	67,7
Pruritus	212	60,6
Varisler	102	29,1
Hirsutismus	85	24,3
Androgenetik Alopesi	26	7,4

Araştırma kapsamındaki gebelerde gözlenen fizyolojik deri bulgularının dağılımı incelendiğinde en sık gözlenen birinci sıradaki fizyolojik deri değişimi melasma olup, kadınların %87,4'ünde (n=306) gözlendi. Gözlenen diğer fizyolojik deri değişimleri sırasıyla linea nigra (%83,1), SG (%72,6), dişeti değişikliği (%67,7) pruritus (%60,6), varis (%29,1), hirsutismus (%24,3) ve androgenetik alopesidir (%7,4) (Tablo 4-3).

Table 4-4: Kilo durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri		Gebelik Öncesi Kilo Ort ±SS	Gebelik Kilo Ort±SS	Alınan Kilo Ort±SS
Melasma	Yok (n=44)	66,12±12,82	76,60±11,83	11,25±5,61
	Var (n=306)	65,02±13,84	77,59±13,62	12,59±6,63
	Test	*z=-0,614*	*z=-0,218*	*z=-0,790*
	p değeri*	*p=0,539*	*p=0,828*	*p=0,430*
Linea Nigra	Yok (n=59)	66,79±13,34	76,61±11,83	11,37±7,12
	Var (n=291)	64,84±13,78	77,63±13,70	12,63±6,39
	Test	*z=-1,102*	*z=-0,193*	*z=-1,844*
	p değeri	*p=0,271*	*p=0,847*	*p=0,065*
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	63,82±14,16	**75,41±13,43**	11,85±7,47
	Var (n=254)	65,66±13,53	**78,24±13,33**	12,65±6,12
	Test	*z= -1,500*	***z= -2,047***	*z=-1,614*
	p değeri	*p=0,134*	***p=0,041***	*p=0,107*
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	66,13±15,21	78,70±14,31	12,66±6,91
	Var (n=237)	64,70±12,95	76,87±12,93	12,33±6,34
	Test	*z=-0,404*	*z=-1,009*	*z=-0,128*
	p değeri	*p=0,686*	*p=0,313*	*p=0,899*
Pruritus	Yok (n=138)	65,44±15,41	77,06±14,39	12,07±6,03
	Var (n=212)	64,97±12,50	77,72±12,74	12,67±6,82
	Test	*z=-0,348*	*z=-0,728*	*z=-0,312*
	p değeri	*p=0,728*	*p=0,467*	*p=0,755*
Varis	Yok (n=248)	64,54±13,71	76,67±13,41	12,29±6,80
	Var (n=102)	66,61±13,66	79,40±13,25	12,77±5,79
	Test	*z=-1,384*	*z=-1,885*	*z=-0,945*
	p değeri	*p=0,166*	*p=0,059*	*p=0,344*
Hirsutismus	Yok (n=265)	64,76±13,55	77,16±13,42	12,58 ± 6,65
	Var (n=85)	66,36±14,19	78,37±13,37	11,97±6,11
	Test	*z=-0,858*	*z=-0,632*	*z=-0,713*
	p değeri	*p=0,391*	*p=0,528*	*p=0,476*
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	64,86±13,65	77,37±13,37	12,56±6,52
	Var (n=26)	68,88±14,12	78,58±13,94	10,76±6,36
	Test	*z=-1,545*	*z=-0,890*	*z=-1,304*
	p değeri	*p=0,122*	*p=0,373*	*p=0,192*

*z: Mann Whitney U testi

Gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerine göre kilonun farklılık gösterme durumu incelendiğinde SG olan gebelerin gebelik kilosunun istatistiksel anlamlı olacak şekilde SG olmayan gebelerden daha fazla olduğu (p<0,05), gebelik öncesi ve alınan kilo ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Melasma, linea nigra, dişeti değişikliği, pruritus, varis, hirsutismus ve androgenetik alopesi olan ve olmayan gebelerin gebelik öncesi, gebelik dönemi ve gebelikte alınan kiloları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4-4).

Table 4-5: Yaş ortalamasına göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri		Ort±SS	İstatistiksel Analiz*
Melasma	Yok (n=44)	28,07±5,24	z=-0,173
	Var (n=306)	28,08±5,51	p= 0.863
Linea Nigra	Yok (n=59)	28,68±5,98	*z=-0,899*
	Var (n=291)	27,95±5,36	*p=0,369*
Stria	Yok (n=96)	**29,04±5,39**	***z=-2,156***
Gravidarum	Var (n=254)	**27,71±5,46**	***p=0,031***
Dişeti	Yok (n=113)	28,26±5,59	*z=-0,386*
Değişikliği	Var (n=237)	27,99±5,41	*p=0,699*
Pruritus	Yok (n=138)	28,22±5,83	*z=-0,291*
	Var (n=212)	27,98±5,22	*p=0,771*
Varis	Yok (n=248)	**27,60±5,45**	***z=-2,693***
	Var (n=102)	**29,24±5,34**	***p=0,007***
Hirsutismus	Yok (n=265)	28,38±5,59	*z=-1,800*
	Var (n=85)	27,12±4,95	*p=0,072*
Androgenetik	Yok (n=324)	**28,23±5,37**	***z=-2,036***
Alopesi	Var (n=26)	**26,15±6,31**	***p=0,042***

*z: Mann Whitney U testi

Gebelerin yaş ortalamasına göre fizyolojik deri değişimlerinin farklılık gösterme durumu incelendiğinde SG, varis ve androgenetik alopesi olma durumuna göre anlamlı istatistiksel fark görüldü (p<0,05). SG ve androgenetik alopesi olan gebelerin yaşı olmayanlara göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Varis olan gebelerin ise yaşı varis olmayan gebelere göre anlamlı olarak daha büyüktür (Tablo 4-5)

Table 4-6: Eğitim durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri		Eğitim Durumu			İstatistiksel Analiz*
		İlkokul n (%)	**Ortaokul n (%)**	**Üniversite n (%)**	
Melasma	Yok (n=44)	17 (%38,6)	24 (%54,5)	3 (%7,7)	*χ^2=1,003*
	Var (n=306)	117 (%38,2)	153 (%50.0)	36 (%11,8)	*p=0,605*
Linea Nigra	Yok (n=59)	30 (%50,8)	25 (%42,4)	4 (%6,8)	*χ^2=5,08*
	Var (n=291)	104 (%35,7)	152 (%52,2)	35 (%12,0)	*p=0,079*
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	**44 (%45,8)**	**37 (%38,5)**	**15 (%15,6)**	***χ^2=8,139***
	Var (n=254)	**90 (%35,4)**	**140 (%55,1)**	**24 (%9,4)**	***p=0,017***
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	49 (%43,4)	51 (%45,1)	13 (%11,5)	*χ^2=2,119*
	Var (n=237)	85 (%35,9)	126 (%53,2)	26 (%11,0)	*p=0,347*
Pruritus	Yok (n=138)	56 (%40,6)	67 (%48,6)	15 (%10,9)	*χ^2=0,512*
	Var (n=212)	78 (%36,8)	110 (%51,9)	24 (%11,3)	*p=0,774*
Varis	Yok (n=248)	89 (%35,9)	130 (%52,4)	29 (%11,7)	*χ^2=2,085*
	Var (n=102)	45 (%44,1)	47 (%46,1)	10 (%9,8)	*p=0,353*
Hirsutismus	Yok (n=265)	**116 (%43,8)**	**122 (%46,0)**	**27 (%10,2)**	***χ^2=13,910***
	Var (n=85)	**18 (%21,2)**	**55 (%64,7)**	**12 (%14,1)**	***p=0,001***
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	124 (%38,3)	162 (%50,0)	38 (%11,7)	*χ^2=1,624*
	Var (n=26)	10 (%38,5)	15 (%57,7)	1 (%3,8)	*p=0,444*

*Ki-kare testi

Gebelerin eğitim durumuna göre fizyolojik deri değişimlerinin farklılık gösterme durumu incelendiğinde, SG ve hirsutismus olma durumuna göre anlamlı istatistiksel fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Üniversite mezunu gebelerde SG ve hirsutismus sıklığı, ilkokul ve ortaokul mezunu gebelere göre anlamlı şekilde daha azdır (Tablo 4-6).

Table 4-7: Çalışma durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri		Çalışma Durumu		İstatistiksel Analiz*
		Çalışıyor n (%)	**Çalışmıyor n (%)**	
Melasma	Yok (n=44)	9 (%20,5)	35 (%79,5)	*χ^2=0,854*
	Var (n=306)	46 (%15,0)	260 (%85,0)	*p=0,355*
Linea Nigra	Yok (n=59)	10 (%16,9)	49 (%83,1)	*χ^2=0,082*
	Var (n=291)	45 (%15,5)	246 (%84,5)	*p=0,775*
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	19 (%19,8)	77 (%80,2)	*χ^2=1,660*
	Var (n=254)	36 (%14,2)	218 (%85,8)	*p=0,198*
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	22 (%19,5)	91 (%80,5)	*χ^2=1,776*
	Var (n=237)	33 (%13,9)	204 (%86,1)	*p=0,183*
Pruritus	Yok (n=138)	23 (%16,7)	115 (%83,3)	*χ^2=0,156*
	Var (n=212)	32 (%15,1)	180 (%84,9)	*p=0,693*
Varis	Yok (n=248)	39 (%15,7)	209(%84,3)	*χ^2=0,00*
	Var (n=102)	16 (%15,7)	86 (%84,3)	*p=0,993*
Hirsutismus	Yok (n=265)	40 (%15,1)	225(%84,9)	*χ^2=0,317*
	Var (n=85)	15 (%17,6)	70 (%82,4)	*p=0,574*
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	53 (%16,4)	271 (%83,6)	*p=0,398***
	Var (n=26)	2 (%7,7)	24 (%92,3)	

*Ki-kare testi **Fisher's Exact testi

Gebelerin çalışma durumuna göre gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin farklılık gösterme durumu incelendiğinde anlamlı istatistiksel fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4-7).

Table 4-8: Gebelerin parite durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri		Primipar n (%)	Multipar n (%)	İstatistiksel Analiz*
Melasma	Yok (n=44)	17 (%38,6)	27 (%61,4)	*χ^2=0,928*
	Var (n=306)	96 (%31,4)	210 (%68,6)	*p= 0.335*
Linea Nigra	Yok (n=59)	16 (%27,1)	43 (%72,9)	*χ^2=0,867*
	Var (n=291)	97 (%33,3)	194 (%66,7)	*p=0.352*
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	31 (%32,3)	65 (%67.7)	*χ^2=0,000*
	Var (n=254)	82 (%32,3)	172 (%67,7)	*p=0.999*
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	37 (%32,7)	76 (%67,3)	*χ^2=0,016*
	Var (n=237)	76 (%32,1)	161 (%67,9)	*p=0.899*
Pruritus	Yok (n=138)	50 (%36,2)	88 (%63,8)	*χ^2=1,623*
	Var (n=212)	63 (%29,7)	149 (%70,3)	*p=0.203*
Varis	Yok (n=248)	85 (%34.3)	163 (%65,7)	*χ^2=1,539*
	Var (n=102)	28 (%27,5)	74 (%72,5)	*p=0.215*
Hirsutismus	Yok (n=265)	**75 (%28,3)**	**190 (%71,7)**	***χ^2=7,921***
	Var (n=85)	**38 (%55,3)**	**17 (%44,7)**	***p=0.005***
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	104 (%32,1)	220 (%67,9)	*χ^2=0,70*
	Var (n=26)	9 (%34,6)	17 (%65,4)	*p=0.829*

*Ki-kare testi

Gebelerin parite durumuna göre gözlenen fizyolojik deri değişimleri incelendiğinde, hirsutismus olma durumunda anlamlı istatistiksel fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hirsutismus sıklığı multipar gebelerde primipar gebelere göre daha azdır. Hirsutismus olmayan gebelerin büyük çoğunluğunu multiparlar oluşturmaktadır (Tablo 4-8).

Table 4-9: Gebeliğin planlanma durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri		Gebeliğin Planlanma Durumu		İstatistiksel Analiz*
		Planlı n (%)	**Planlı değil n (%)**	
Melasma	Yok (n=44)	35 (%79,5)	9 (%20,5)	*χ^2=0,014*
	Var (n=306)	241 (%78,8)	65 (%21,2)	*P= 0,905*
Linea Nigra	Yok (n=59)	48 (%81,4)	11 (%18,6)	*χ^2=0,266*
	Var (n=291)	228 (%78,4)	63 (%21,6)	*P= 0,606*
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	74 (%71,1)	22 (%22,9)	*χ^2= 0,250*
	Var (n=254)	202 (%79,5)	52 (%20,5)	*P= 0,617*
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	84 (%74,3)	29 (%25,7)	*χ^2=2,046*
	Var (n=237)	192 (%81,0)	45 (%19,0)	*P= 0,153*
Pruritus	Yok (n=138)	106 (%76,8)	32 (%23,2)	*χ^2=0,572*
	Var (n=212)	170 (%80,2)	42 (%19,8)	*P= 0,450*
Varis	Yok (n=248)	197 (%79,4)	51 (%20,6)	*χ^2=0,171*
	Var (n=102)	79 (%77,5)	23 (%22,5)	*P= 0,679*
Hirsutismus	Yok (n=265)	**201 (%75.8)**	**64 (%24,2)**	***χ^2=5,922***
	Var (n=85)	**75 (%88.2)**	**10 (%11,8)**	***P= 0,015***
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	254 (%78,4)	70 (%21,6)	*χ^2=0,559*
	Var (n=26)	22 (%84,6)	4 (%15,4)	*P= 0,455*

*Ki-kare testi

Gebelerin gebeliği planlanma durumuna göre fizyolojik deri değişimleri incelendiğinde, hirsutismus durumuna göre anlamlı istatistiksel fark belirlendi ($p<0,05$). Gebeliği planlı olanlarda hirsutismus sıklığı gebeliği planlı olmayanlara göre daha fazladır (Tablo 4-9).

Table 4-10: Gebeliğe özgü ilaç kullanma durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin incelenmesi (N=350)

Fizyolojik Deri Değişimleri		Gebeliğe Özgü İlaç		İstatistiksel Analiz*
		Var n (%)	Yok n (%)	
Melasma	Yok (n=44)	26 (%59,1)	18 (%40,9)	*χ^2=0,008*
	Var (n=306)	183 (%59,8)	123 (%40,2)	*P= 0,928*
Linea Nigra	Yok (n=59)	29 (%49,2)	30 (%50,8)	*χ^2=3,291*
	Var (n=291)	180 (%61,9)	111 (%38,1)	*P= 0,070*
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	54 (%56,3)	42 (%43,8)	*χ^2= 0,660*
	Var (n=254)	155 (%61,0)	99 (%39,0)	*P= 0,417*
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	60 (%53,1)	53 (%46,9)	*χ^2=3,037*
	Var (n=237)	149 (%62,9)	88 (%37,1)	*P= 0,081*
Pruritus	Yok (n=138)	79 (%57,2)	59 (%42,8)	*χ^2=0,577*
	Var (n=212)	130 (%61,3)	82 (%38,7)	*P= 0,448*
Varis	Yok (n=248)	147 (%59,3)	101 (%40,7)	*χ^2=0,069*
	Var (n=102)	62 (%60,8)	40 (%39,2)	*P=0,794*
Hirsutismus	Yok (n=265)	151 (%57,0)	114 (%43,0)	*χ^2=3,388*
	Var (n=85)	58 (%68,2)	27 (%31,8)	*P= 0,066*
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	196 (%60,5)	128 (%39,5)	*χ^2=1,102*
	Var (n=26)	13 (%50,0)	13 (%50,0)	*P= 0,294*

*Ki-kare testi

Gebeliğe özgü ilaç kullanma durumuna göre gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimleri incelendiğinde anlamlı istatistiksel fark olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 4-10).

4.2. Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerine Göre Vücut Algısı Ölçeği Puanı İle İlgili Bulgular

Bu bölümde gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenen VAÖ puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Table 4-11: Vücut Algısı Ölçeği puanının gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi (N=350)

	Ort±SS	**Min-Maks değerleri**	**Alınabilecek alt ve üst değerler**
VAÖ**	109,35±8,03	91-128	40-200
Fizyolojik Deri Değişimleri	**Sayı (n)**	**VAÖ Puan Ort±SS**	**Test ve p Değeri***
Melasma			
Yok	44	107,48±9,35	*z=- 1,629*
Var	306	109,63±7,80	*p=0,103*
Linea Nigra			
Yok	59	108,69±9,27	*z=- 0,701*
Var	291	109,49±7,77	*p=0,484*
Stria Gravidarum			
Yok	96	108,84±8,56	*z=- 0,843*
Var	254	109,55±7,83	*p=0,399*
Dişeti Değişikliği			
Yok	113	109,78±8,77	*z=- 0,653*
Var	237	109,16±7,66	*p=0,514*
Pruritus			
Yok	138	108,73±8,58	*z=- 0,926*
Var	212	109,76±7,64	*p=0,355*
Varis			
Yok	248	108,58±7,97	***z=- 2,709***
Var	102	111,25±7,90	***p=0,007***
Hirsutismus			
Yok	265	108,89±8,21	***z=- 1,975***
Var	85	110,80±7,32	***p=0,048***
Androgenetik Alopesi			
Yok	324	109,15±8,01	*z=- 1,912*
Var	26	111,92±7,97	*p=0,056*

*z= Mann Whitney U testi

**VAÖ yüksek skor beden imajının kötü olduğunu göstermektedir.

Gebelerin Tablo 4-11'de görüldüğü gibi VAÖ puan ortalaması 109,35±8,03, en yüksek puan 128, en düşük puan ise 91 olarak belirlendi.

Varis olan gebelerin VAÖ puan ortalaması 111,25±7,90; olmayanların ise 108,58±7,97 olduğu ve VAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Varis olan gebelerin VAÖ puanı anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-11).

Hirsutismus olan gebelerin VAÖ puan ortalaması 110,80±7,32; olmayanların ise 108,89±8,21 olduğu ve VAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Hirsutismus olan gebelerin VAÖ puanı anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-11).

Melasma, linea nigra, SG, dişeti değişikliği, pruritus ve androgenetik alopesi olma durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4-11).

4.3. Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerine Göre SKINDEX-16 Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları İle İlgili Bulgular

Bu bölümde fizyolojik deri değişimlerine göre incelenen SKINDEX-16 ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Table 4-12: SKINDEX-16 ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi (N=350)

SKINDEX-16 Alt Boyutları **		**Semptom alt boyutu**	**Emosyon alt boyutu**	**Fonksiyon alt boyutu**	**Toplam puan**
Ort±SS (Min-Maks)		9,69±4,17 (4-23)	21,02±9,49 (7-42)	12,55±7,53 (5-34)	43,26±18,07 (16-82)
Fizyolojik Deri Değişimleri					
Melasma	Yok (n=44)	9,68±3,87	14,59±6,70	7,52±4,35	31,80±12,55
	Var (n=306)	9,69±4,22	21,94±9,48	13,28±7,62	44,92±18,15
	Test	*z=-0,275*	***z=-4,724***	***z=-4,840***	***z=- 4,386***
	p değeri*	*p=0,783*	***p=0,000***	***p=0,000***	***p=0,000***
Linea Nigra	Yok (n=59)	10,14±4,33	17,14±7,97	9,42±5,61	36,69±15,32
	Var (n=291)	9,60±4,14	21,81±9,59	13,19±7,72	44,60±18,31
	Test	*z=-0,804*	***z=-3,333***	***z=-3,359***	***z=- 2,933***
	p değeri	*p=0,422*	***p=0,001***	***p=0,001***	***p=0,003***
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	9,56±4,76	17,95±8,94	11,06±7,51	38,32±18,14
	Var (n=254)	9,74±3,94	22,18±9,44	13,12±7,47	45,13±17,72
	Test	*z=-1,017*	***z=-3,592***	***z=-2,547***	***z=- 3,153***
	p değeri	*p=0,309*	***p=0,000***	***p=0,011***	***p=0,002***
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	9,49±4,04	19,06±9,27	10,65±7,11	39,20±17,91
	Var (n=237)	9,79±4,24	21,95±9,47	13,46±7,57	45,20±17,85
	Test	*z=-0,584*	***z=-2,678***	***z=-3,540***	***z=- 2,810***
	p değeri	*p=0,559*	***p=0,007***	***p=0,000***	***p=0,005***
Pruritus	Yok (n=138)	6,83±2,66	18,10±10,20	10,27±7,30	35,20±17,86
	Var (n=212)	11,55±3,92	22,92±8,49	14,04±7,32	48,51±16,20
	Test	***z=-11,258***	***z=-4,992***	***z=-5,346***	***z=- 7,036***
	p değeri	***p=0,000***	***p=0,000***	***p=0,000***	***p=0,000***
Varis	Yok (n=248)	9,67±4,30	20,47±9,49	12,09±7,36	42,13±18,18
	Var (n=102)	9,74±3,86	22,36±9,38	13,68±7,84	46,01±17,56
	Test	*z=-0,468*	*z=-1,790*	*z=-1,742*	*z=-1,862*
	p değeri	*p=0,640*	*p=0,073*	*p=0,081*	*p=0,063*
Hirsutismus	Yok (n=265)	9,62±4,13	20,20±9,40	12,20±7,57	42,01±18,15
	Var (n=85)	9,92±4,32	23,59±9,34	13,67±7,33	47,18±17,34
	Test	*z=-0,456*	***z=-2,826***	***z=-2,022***	***z=- 2,179***
	p değeri	*p=0,648*	***p=0,005***	***p=0,043***	***p=0,029***
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	9,71±4,16	21,24±9,47	12,77±7,62	43,64±18,12
	Var (n=26)	9,50±4,40	18,31±9,47	9,85±5,75	38,58±16,95
	Test	*z=-0,344*	*z=-1,569*	*z=-1,785*	*z=-1,482*
	p değeri	*p=0,731*	*p=0,117*	*p=0,074*	*p=0,138*

*z: Mann-Whitney U testi

**SKINDEX-16 toplam ve alt boyut puanlarında yüksek skor yaşam kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir.

Gebelerin SKINDEX-16 semptom, emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları sırasıyla 9,69±4,17, 21,02±9,49, 12,55±7,53 ve 43,26±18,07 olduğu görüldü (Tablo 4-12).

Gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre SKINDEX-16 alt boyut ve toplam puanları incelenmesi Tablo 4-12'de gösterildi.

Melasma olan ve olmayan gebelerin SKINDEX-16 emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p<0,05$). Melasma olan gebelerin, emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları melasması olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-12).

Linea nigra olan ve olmayan gebelerin SKINDEX-16 emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p<0,05$). Linea nigra olan gebelerin emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları linea nigra olmayan gebelere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-12).

SG olan ve olmayan gebelerin SKINDEX-16 emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p<0,05$). SG olan gebelerin SKINDEX-16 emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları SG olmayan gebelere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-12).

Dişeti değişikliği olan ve olmayan gebelerin SKINDEX-16 emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p<0,05$). Dişeti değişikliği olan gebelerin emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları dişeti değişikliği olmayan gebelere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-12).

Pruritus olan ve olmayan gebelerin SKINDEX-16 semptom, emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p<0,05$).

Pruritus olan gebelerin semptom, emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları pruritus olmayan gebelere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-12).

Hirsutismus olan ve olmayan gebelerin SKINDEX-16 emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p<0,05$). Hirsutismus olan gebelerin SKINDEX-16 emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları hirsutismus olmayan gebelere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4-12).

Varis ve androgenetik alopesi olma durumuna göre SKINDEX-16 semptom, emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark görülmedi (p>0,05) (Tablo 4-12).

Table 4-13: SKINDEX-16 ölçeğinde elde edilen en çok rahatsız eden deri sorunları ile ilgili bulgular (N=350)

Deri Sorunları	n	%
Lekeler	96	27,4
Kaşıntı	89	25,4
Stria gravidarum	84	24
Ciltte kuruluk	22	6,3
Sivilce	20	5,7
Kararma	15	4,3
Kıllanma	5	1,4
Tırnak mantarı	4	1,1
Varis	4	1,1
Ayakta mantar	2	0,6
Tırnak batması	1	0,3
Ödem	1	0,3

SKINDEX-16 ölçeğinde, 17. madde kişiye derisi ile ilgili en çok rahatsız eden şeyi belirtmesi istenmektedir. Gebelerin bildirdiği deri bulguları Tablo 4-13'te verildi. Gebelerin %27,4'ü (n=96) lekelerden, %25,4'ü (n=89) kaşıntıdan ve %24'ü (n=84) stria gravidarumdan rahatsız olduğunu belirtti (Tablo 4-13).

4.4. Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerine Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları İle İlgili Bulgular

Bu bölümde fizyolojik deri değişimlerine göre incelenen SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

SF-36 yaşam kalitesi alt boyut puanları gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi Tablo 4-14'te verildi.

Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel foksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/vatilite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 47,00±13,01, 33,28±37,55, 67,71±41,79, 48,81±9,72, 63,72±7,73, 55,46±21,05, 55,60±24,75 ve 69,97±14,08 olduğu saptandı (Tablo 4-14).

Melasma olma durumuna göre SF-36 alt boyut puanları incelendiğinde, ağrı alt boyut puan ortalamalarında anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p<0,05$). Melasması olan gebelerin ağrı puanı, malesması olmayan gebelerden anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 4-14).

Linea nigra olma durumuna göre SF-36 alt boyut puanları incelendiğinde, ruhsal sağlık ve ağrı alt boyut puan ortalamalarında anlamlı istatistiksel fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Linea nigrası olan gebelerin ruhsal sağlık puanı olmayanlara göre anlamlı şekilde daha düşük, ağrı puanı ise anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4-14).

SG olma durumuna göre SF-36 alt boyut puanları incelendiğinde, sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalamalarında anlamlı istatistiksel fark olduğu görüldü ($p<0,05$). SG olan gebelerin sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması SG olmayan gebelere göre anlamlı olarak azdır (Tablo 4-14).

Pruritus olma durumuna göre SF-36 alt boyut puanları incelendiğinde, sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalamalarında anlamlı istatistiksel fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Pruritus olan gebelerin sosyal işlevsellik puan ortalaması, puritus olmayan gebelerin puan ortalamasından anlamlı olarak düşüktür (Tablo 4-14).

Varis olma durumuna göre SF-36 alt boyut puanları incelendiğinde, enerji/canlılık/vitalite puan ortalamalarında anlamlı istatistiksel fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Varis olan gebelerin enerji/canlılık/vitalite puanı olmayanlara göre anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 4-14).

Hirsutismus olma durumuna göre SF-36 alt boyut puanları incelendiğinde, sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalamalarında anlamlı istatistiksel fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Hirsutismus olan gebelerin sosyal işlevsellik puanı olmayanlara göre anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 4-14).

Androgenetik alopesi olma durumuna göre SF-36 alt boyut puanları incelendiğinde, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve ağrı alt boyut puan ortalamalarında anlamlı istatistiksel fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Androgenetik alopesi olan gebelerin enerji/canlılık/vitalite ve ruhsal sağlık puanları olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir, ağrı puanı ise anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 4-14).

Table 4-14: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanların gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi (N=350)

SF-36 ve alt boyutları		Fiziksel Foksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Vatilite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı **	Genel Sağlık Algısı
Ort±SS (Min-Maks)		47,00±13,01 (15-90)	33,29±37,55 (0-100)	67,71±41,79 (0-100)	48,81±9,73 (20-90)	63,73±7,74 (28-84)	55,46±21,05 (0-100)	55,60±24,75 (0-90)	69,97±14,08 (20-100)
Fizyolojik Deri Değişimleri									
Melasma	Yok (n=44)	49,55±15,66	35,23±42,22	59,85±46,91	49,77±13,29	64,55±11,59	52,56±26,63	56,70±24,63	71,48±15,42
	Var (n=306)	46,63±12,57	33,01±36,90	68,85±40,97	48,68±9,12	63,61±7,03	55,88±20,15	47,95±24,55	69,75±13,89
	Test p değeri*	*z=-1,270 p=0,204*	*z=- 0,089 p=0,929*	*z=- 0,961 p=0,336*	*z=- 0,969 p=0,332*	*z=- 1,296 p=0,195*	*z=– 0,657 p=0,511*	***z=- 2,198 p=0,028***	*z=- 0,578 p=0,563*
Linea Nigra	Yok (n=59)	47,46±13,31	34,75±41,27	60,45±46,93	50,25±9,58	65,76±7,36	57,42±21,67	47,97±24,27	71,53±14,15
	Var (n=291)	46,91±12,97	32,99±36,83	69,19±40,61	48,52±9,75	63,31±7,76	55,07±20,94	57,15±24,60	69,66±14,07
	Test p değeri	*z=- 0,038 p=0,969*	*z=- 0,077 p=0,938*	*z=- 0,906 p=0,365*	*z=- 1,451 p=0,147*	***z=- 2,746 p=0,006***	*z=- 0,915 p=0,360*	***z=-2,410 p=0,016***	*z=- 1,180 p=0,238*
Stria Gravidarum	Yok (n=96)	46,51±14,27	33,07±38,13	66,32±43,12	48,80±11,53	63,92±8,31	59,77±22,88	55,94±24,17	69,64±13,20
	Var (n=254)	47,19±12,52	33,37±37,41	68,24±41,36	48,82±8,98	63,65±7,53	53,84±20,13	55,47±25,01	70,10±14,42
	Test p değeri	*z=- 0,468 p=0,640*	*z=- 0,088 p=0,930*	*z=- 0,212 p=0,832*	*z=- 0,516 p=0,606*	*z=- 0,425 p=0,671*	***z=- 2,275 p=0,023***	*z=- 0,211 p=0,833*	*z=- 0,772 p=0,440*
Dişeti Değişikliği	Yok (n=113)	48,32±13,24	36,28±9,95	65,78±44,20	49,47±11,58	63,93±9,68	57,96±23,03	54,69±25,04	71,37±14,85
	Var (n=237)	46,37±12,88	31,86±36,36	68,64±40,66	48,50±8,72	63,63±6,64	54,27±19,99	56,03±24,65	69,30±13,68
	Test p değeri	*z=- 0,648 p=0,517*	*z=- 0,833 p=0,405*	*z=- 0,169 p=0,866*	*z=- 1,537 p=0,124*	*z=- 0,817 p=0,414*	*z=- 1,695 p=0,09*	*z=- 0,428 p=0,669*	*z=- 1,897 p=0,058*

Tablo 4-14: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanların gebelerin fizyolojik deri değişimlerine göre incelenmesi (N=350)
(Tablo 4-14'ün devamı)

SF-36 ve alt boyutları		Fiziksel Foksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Vatilite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı *	Genel Sağlık Algısı
Fizyolojik Deri Değişimleri									
Pruritus	Yok (n=138)	47,46±13,66	36,23±38,45	68,60±41,62	48,59±10,91	63,39±8,98	58,33±22,32	57,90±24,15	69,75±13,70
	Var (n=212)	46,70±12,59	31,37±36,92	67,14±42,00	48,96±8,90	63,94±6,83	53,60±20,02	54,10±25,08	70,12±14,35
	Test p değeri	*z=- 0,747* *p=0,455*	*z=- 1,153* *p=0,249*	*z=- 0,259* *p=0,796*	*z=- 0,207* *p=0,836*	*z=- 0,312* *p=0,755*	***z=- 2,043*** ***p=0,042***	*z=- 1,399* *p=0,162*	*z=- 0,584* *p=0,559*
Varis	Yok (n=248)	47,10±12,58	34,48±37,59	67,61±41,82	49,86±9,72	64,08±7,69	56,50±20,98	55,08±24,90	70,56±13,69
	Var (n=102)	46,76±14,05	30,39±37,50	67,97±41,93	46,27±9,33	62,86±7,83	52,94±21,12	56,86±24,45	68,53±14,97
	Test p değeri	*z=- 0,735* *p=0,463*	*z=- 1,010* *p=0,313*	*z=- 0,132* *p=0,895*	***z=-3,147*** ***p=0,002***	*z=-1,228* *p=0,220*	*z=- 1,519* *p=0,129*	*z=- 0,561* *p=0,575*	*z=- 1,138* *p=0,255*
Hirsutismus	Yok (n=265)	46,87±13,34	34,25±38,86	68,55±41,85	48,64±9,89	63,74±7,52	56,98±20,46	55,25±24,83	69,68±14,46
	Var (n=85)	47,41±11,97	30,29±33,21	65,10±41,76	49,35±9,25	63,67±8,45	50,74±22,27	56,71±24,61	70,88±12,87
	Test p değeri	*z=- 0,241* *p=0,809*	*z=- 0,472* *p=0,637*	*z=- 0,951* *p=0,342*	*z=- 0,681* *p=0,496*	*z=- 0,029* *p=0,977*	***z=- 2,253*** ***p=0,024***	*z=- 0,405* *p=0,685*	*z=- 0,350* *p=0,727*
Androgenetik Alopesi	Yok (n=324)	47,10±13,17	33,18±37,00	68,93±41,16	48,46±9,86	63,51±7,87	55,79±21,06	56,98±24,46	69,94±14,22
	Var (n=26)	45,77±10,93	34,62±44,76	52,56±47,30	53,27±6,62	66,46±5,32	51,44±21,01	38,46±22,22	70,38±12,48
	Test p değeri	*z=- 0,261* *p=0,794*	*z=- 0,226* *p=0,821*	*z=- 1,742* *p=0,081*	***z=- 3,071*** ***p=0,002***	***z=- 2,155*** ***p=0,031***	*z=- 0,968* *p=0,333*	***z=- 3,578*** ***p=0,000***	*z=- 0,061* *p=0,951*

*z: Mann-Whitney U testi

** Yüksek puan ağrının olmadığını göstermektedir.

4.5. Gebelerin Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının korelasyonuna ilişkin bulgular

Bu bölümde gebelerin Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının korelasyonuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Table 4-15: Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları* **	**VAÖ****	**SKINDEX-16***** **Toplam**	**Semptom**	**Emosyon**	**Fonksiyon**
Fizisel Fonksiyn	r=- 0,035	r=-0,084	r=0.005	r=-0.054	r=-0.102
	p=0,511	p=0,119	p=0.924	p=0.313	p=0.056
Fizisel Rol Güçlüğü	r= **-0,255****	**r=- 0,113***	r=-0.065	r=-0.073	**r=-0.131***
	p=0,000	**p=0,034**	p=0.223	p=0.171	**p=0.014**
Emosyonel Rol Güçlüğü	r= **-0,195****	r=- 0,077	r=-0.065	r=-0.071	r=-0.058
	p=0,000	p=0,153	p=0.224	p=0.188	p=0.281
Enerji/Canlılık/Vitalite	r= **-0,249****	**r=- 0,260****	r=-0.014	**r= -0.215****	**r= -0.304****
	p=0,000	**p=0,000**	p=0.791	**p=0.000**	**p=0.000**
Ruhsal Sağlık	r= **-0,214****	**r=- 0,146****	r=-0.004	**r= -0.139****	**r= -0.152****
	p=0,000	**p=0,006**	p=0.946	**p=0.009**	**p=0.004**
Sosyal İşlevsellik	r=- 0,067	**r=- 0,241****	**r=- 0.151****	**r= -0.206****	**r= -0.225****
	p=0,209	**p=0,000**	**p= 0.005**	**p=0.000**	**p=0.000**
Ağrı	r=-0,084	r=0,051	**r= -0.126***	**r=- 0.107***	r=0.067
	p=0,118	p=0,337	**p=0.018**	**p=0.046**	p=0.214
Genel Sağlık Algısı	**r= -0,312****	r=-0,072	r=0.039	r=-0.055	r=-0.088
	p=0,000	p=0,178	p=0.467	p=0.304	0.102
VAÖ	**.**	r=0,092	r=0.076	r=0.085	r=0.053
		p=0,085	p=0.155	p=0.112	p=0.322

r: Korelasyon katsayısı

*: Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır. **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

***Yüksek puan yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir.

**** Yüksek puan vücut algısının iyi olmadığını göstermektedir.

*****Yüksek puan cilt ile ilgili yaşam kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir.

VAÖ, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4-15'te verildi.

VAÖ puan ortalaması ile SKINDEX-16 semptom, emosyon, fonksiyon alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 4-15).

VAÖ puan ortalaması ile SF-36 alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (p<0,05). VAÖ

puanı arttıkça, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık puanları azalmaktadır (Tablo 4-15) .

SKINDEX-16 toplam puan ortalaması ile SF-36 fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). SKINDEX-16 toplam puanı arttıkça, SF-36 fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alt boyut puanı azalmaktadır (Tablo 4-15) .

SKINDEX-16 semptom alt boyut puan ortalaması ile SF-36 sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). SKINDEX-16 semptom alt boyut puanı arttıkça, SF-36 sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puanı azalmaktadır (Tablo 4-15) .

SKINDEX-16 emosyon alt boyut puan ortalaması ile SF-36 enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). SKINDEX-16 emosyon alt boyut puanı arttıkça, SF-36 enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puanı azalmaktadır (Tablo 4-15) .

SKINDEX-16 fonksiyon alt boyut puan ortalaması ile SF-36 fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alt alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). SKINDEX-16 emosyon alt boyut puanı arttıkça, SF-36 fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alt boyut puanı azalmaktadır (Tablo 4-15).

5. TARTIŞMA

Gebelikteki fizyolojik deri değişimlerinin beden imajı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı.

5.1. Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri ve fizyoloijk deri değişimlerine ait bulguların tartışılması

5.2. Gebelikteki fizyoloik deri değişimlerine göre Vücut Algısı Ölçeği puanı ile ilgili bulguların tartışılması

5.3. Gebelikteki fizyoloik deri değişimlerine göre SKINDEX-16 ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile ilgili bulguların tartışılması

5.4. Gebelikteki fizyoloik deri değişimlerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları ile ilgili bulguların tartışılması

5.5. Gebelerin Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının korelasyonuna ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Çalışmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Fizyolojik Deri Değişimlerine Ait Bulguların Tartışılması

Gebelikteki olağan fizyolojik ve kompleks değişikliklerden dolayı, deride ortaya çıkan fizyolojik değişimler genellikle gebelerin büyük çoğunluğunda gözlenebilmektedir (Fernandes ve Amaral 2015). Mevcut araştırmada, en sık gözlenen fizyolojik deri değişimleri sırasıyla melasma (%87,4), linea nigra (%83), SG (%72,6) ve dişeti değişimleri (%67.7) olarak saptandı (Tablo 4-3). Yapılan çalışmalarda melasma sıklığı %15,8-%64 (Moin ve ark. 2006; Dertlioğlu ve ark. 2011; Hassan ve ark. 2015; Fernandes ve Amaral 2015), linea nigra sıklığı %54,75-%89,2 (Tan ve Rajasekaran 2015; Fernandes ve Amaral 2015; Hassan ve ark. 2015), SG sıklığı %46,96-%60 (Dertlioğlu ve ark. 2011; Tan ve Rajasekaran 2015; Fernandes ve Amaral 2015) ve dişeti değişimi sıklığı %43 olarak bildirilmiştir (Dertlioğlu ve ark. 2011). Mevcut çalışmada ilk dört sırada görülen fizyolojik deri değişimleri literatürle benzerlik göstermekte olup; oranları yapılan çalışmalarda bildirilen oranlardan daha fazladır (Tablo 4-3). Gestasyonel haftası ilerlidikçe fizyolojik deri değişimlerinin görülme oranlarının da arttığı bilinmektedir (Fernandes ve Amaral 2015). Mevcut çalışmada örnekleme ikinci ve üçüncü trimesterde olan gebeler alınmıştır. Çalışmamızda fizyolojik deri değişim oranlarının literatürde belirtilen oranlardan daha yüksek bulunmasında örneklem grubunun etkili olduğu düşünülebilir.

Mevcut araştırmada SG olan (78,24±13,33) ve olmayan (75,41±13,43) gebelerin gebelik kilo ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (Tablo 4-4). Kilonun BKİ ile değerlendirildiği çalışmalarda, SG olan gebelerin, SG olmayan gebelere göre BKİ daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (J-orh ve ark. 2008; Canpolat ve ark. 2010; Ersoy ve ark. 2016). Yapılan başka bir çalışmada da, SG'lu gebelerin kilo ortalamasının, SG olmayan gebelere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kılıç ve ark. 2015). Çalışma sonuçlarımız literatürle orantılı olarak kilo arttarken SG'un arttığını göstermektedir.

Araştırmamızda SG olan ve olmayan gebelerde gebelik öncesi ve gebelikte alınan kilo ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 4-4). Bu konuda yapılan çalışmalarda sonuçlar çelişkilidir. SG olan ve olmayan gebelerde gebelik öncesi kilo, gebelikte alınan kilo ve BKİ ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını bildiren çalışmalar bulunurken (Chang ve ark. 2004; Teskereci ve ark. 2018), anlamlı fark olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Osman ve ark. 2007; J-orh ve ark. 2008; Canpolat F ve ark. 2010; Ersoy ve ark. 2016; Liu ve ark 2018). Kılıç ve ark. (2015)

gebelerde SG oluşumu ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmasında, primiparlarda gebelik öncesi kilo, doğum kilosu ve BKI ortalamalarının SG olan ve olmayan gebelerde farklılık göstermediğini bildirirken, multiparlarda anlamlı farklılık gösterdiğini bildirmiştir (Kılıç ve ark. 2015). Çalışma sonuçlarımız Chang ve ark. (2004), Kılıç ve ark. (2015)'nın primiparlar ile ilgili sonuçları ve Teskereci ve ark. (2018)'nın çalışma sonucları ile benzerlik göstermektedir ve SG olan ve olmayan gebelerin, gebelik öncesi, gebelikte alınan kilo ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

Gebelerin yaş ortalamasına göre fizyolojik deri değişimleri incelendiğinde, SG olan gebelerin yaşı, SG olmayan gebelere göre anlamlı olarak küçük bulundu (Tablo 4-5). Yapılan benzer çalışmalarda da SG'lu gebelerin yaşlarının SG olmayan gebelere göre daha küçük olduğunu ve küçük anne yaşının SG oluşumunda risk faktörü olduğunu bildirmiştir (Osman ve ark. 2007; J-orh ve ark. 2008; Canpolat ve ark. 2010; Ersoy ve ark. 2016; Liu ve ark 2018; Teskereci ve ark. 2018). Araştırmamızda elde edilen bulgular yapılan diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Mevcut araştırmada varis olan gebelerin yaşı varis olmayan gebelerin yaşından anlamlı şekilde büyük bulundu (Tablo 4-5). Varis oluşumunda yaşın risk faktörü olduğu bilinmektedir (Ismail ve ark. 2016). Barros Junior ve ark. (2010) çalışmasında, varis gelişiminde aile öyküsü ve yaşın risk faktörü olduğunu, yaş büyüdükçe görülme oranınında arttığını bildirmiştir (Junior ve ark. 2010). Mevcut araştırma sonucu ile yapılan çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Mevcut araştırmada androgenetik alopesi olan gebelerin yaşı, androgenetik alopesi olmayan gebelere göre istatistiksel anlamlı olarak daha küçük bulundu (Tablo 4-5). Gebelikteki androgenetik alopesi nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak gebelik, saç miktarını, yapısını ve kalitesini etkilemktedir (Lynfield 1960; Wong ve Ellis 1984; Nussbaum ve Benedetto 2006). Gebelikteki androgenetik alopesi ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyan çalışma sayısı yetersiz olmakla birlikte, Norwood (2001) çalışmasında, gebe olmayan kadınlarda androgenetik alopesi ile yaş arasında ilişki olduğunu ve ilk 20'li yaşlarda görülmeye başlandığını bildirmiştir (Norwood 2001). Ayrıca hormonal değişiklikler, beslenme yetersizliği, psikolojik durum, gebelikteki tiroid hastalıkları gibi bir çok faktöründe saçlar üzerinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Wong ve Ellis 1984; Ünal ve Ertam 2012). Androgenetik alopeside stresin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (Yaylı ve ark. 2012). Çalışmamızda yaşı küçük gebelerde androgenetik

alopesinin fazla görülmesinde stresin, beslenmenin ve hormonal faktörlerin etkili olduğu düşünülebilir.

Mevcut araştırmada üniversite mezunu gebelerde SG oranı, ilkokul ve ortaokul mezunu gebelere göre anlamlı olarak az olduğu saptandı (Tablo 4-6). Canpolat ve ark. (2010) çalışmasında, eğitim durumuna göre SG olma durumunda anlamlı fark olduğunu ve yüksekokul mezun gebelerde SG'un daha az görüldüğünü bildirmiştir (Canpolat ve ark. 2010). Bir başka çalışmada ise, eğitim düzeyi düşük gebelerin büyük çoğunluğunda SG olduğu ve düşük eğitim düzeyinin bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Ersoy ve ark. 2016). Araştırmamız yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekte ve eğitim düzeyi yüksek olan gebelerde SG oranı daha azdır.

Araştırmamızda hirsutismus sıklığı multipar gebelerde primipar gebelere göre istatistiksel olarak daha az bulundu (Tablo 4-8). Dertlioğlu ve ark. (2011)'nın çalışmasında, hirsutismus ile parite arasında ilişki olmadığı saptanmıştır ve çalışma bulgumuza benzerlik göstermemektedir. Gebelikteki hirsutismus nedeni tam olarak bilinmemektedir. Daha önceden bol miktarda ve oldukça koyu renkte saçı olanlarda hirsutismusun daha sık gözlenebildiği ve gelişiminde hormonların da etkisi olduğu bildirilmektedir (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992). Kıl siklusunun mevsime göre değişiklik gösterdiği, daha ılık mevsimlerde kıl büyümesinde artış olduğu, Eylülde büyüme pik yaparken Aralık-Haziran arasında büyüme hızının daha düşük olduğu saptanmıştır (Millikan 2006). Sonuçların benzerlik göstermemesinde araştırmada değerlendirilmeyen hormonal, genetik, çevresel v.b bir çok karıştırıcı faktörün de etkili olduğu düşünülebilir.

Mevcut araştırmada parite durumuna göre melasma olma durumunda anlamlı fark olmadığı bulundu (Tablo 4-8). Melasma ile parite arasındaki ilişkinin incelndiği çalışmalarda sonuçları çelişkilidir. Moin ve ark. (2006) çalışmasında, melasmanın parite ile ilişkisi olduğunu ve parite arttıkça melasma görülme oranının da arttığını bildirmiştir (Moin ve ark. 2006). Kannambal ve Tharini (2017) çalışmasında, primiparlarda multiparlara göre daha fazla pigmentasyon değişimi gözlendiğini saptamıştır (Kannambal ve Tharini 2017). Mevcut araştırma sonucuna benzerlik gösteren, paritaya göre meslasma olma durumunun anlamlı farklılık göstermediğini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Özdemir S ve Özdemir M 2006; Dertlioğlu ve ark. 2011). Araştırma sonucumuz Özdemir S ve Özdemir M (2006) ve Dertlioğlu ve ark. (2011) çalışmasına benzerlik

göstermektedir ve primiparlar ile multiparlar arasında malesma sıklığı bakımından anlamlı fark yoktur.

Mevcut araştırmada parita durumuna göre SG olan ve olmayan gebelerin oranlarında anlamlı fark olmadığı bulundu (Tablo 4-8). Teskereci ve ark. (2018) çalışmasında, primipar ve multipar gebelerde SG olma yönünden anlamlı fark olmadığını bildirmiş olup, çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir (Teskereci ve ark. 2018).

Araştırmamızda parite sayısına göre varis olma durumunda anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 4-8). Ancak multipar kadınlarda varis görülme oranının daha yüksek olduğu ve paritenin risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Coughlin ve ark. 2001; Laurikka ve ark. 2002; Sharma ve ark. 2017). Hirai ve ark.(1990)'ın çalışmasında parite sayısına göre varis görülme oranında anlamlı fark olmadığını bildirmiştir (Hirai ve ark. 1990). Mevcut çalışmada parite sayısına göre varis olma durumunda fark olmadığı saptanmış olup, Hirai ve ark. (1990) çalışmasına benzerlik göstermektedir.

Mevcut araştırmada parite ile androgenetik alopesi arasında ilişki olmadığı bulundu (Tablo 4-8). Dertlioğlu ve ark. (2011)'nın çalışmasında, androgenetik alopesi ile gebelik sayısı arasında ilişki olmadığı saptanmıştır ve mevcut araştırma sonucu ile uyumluluk göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin eğitim durumu ve gebeliğin planlanma durumuna göre hirsutismus olan ve olmayan gebe sayıları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 4-6; Tablo 4-9). Ancak hirsutismus ile eğitim durumu ve gebeliğin planlanma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Çalışmamızda ilkokul mezunlarında ve planlı gebeliği olanlarda hirsutismus anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptandı. Bu sonuçta araştırmamızda değerlendirilmeyen hormonlar, genetik yatkınlık v.b bir çok karıştırıcı faktörün rol oynadığı düşünülebilir.

5.2. Gebelikteki Fizyoloik Deri Değişimlerine Göre Vücut Algısı Ölçeği Puanı İle İlgili Bulguların Tartışılması

Beden imajı, biyerin kendi bedeni hakkındaki öznel ve bireysel algısı olarak kişiliğin temel bilişenleri arasında yer almaktadır (Örsel ve ark. 2004). Gebelik döneminde olağan fizyolojik değişimler kadının kendisini farklı algılamasına ve beden imajı algısının değişmesine neden olabilir (Babacan Gümüş ve ark. 2011; Hodgkinson ve ark. 2014). Gebelerde beden imajı birçok faktörden etkilenmektedir (Watson ve ark.

2016). Babacan Gümüş ve ark. (2011) çalışmasında toplam VAÖ puanı verilmemekle birlikte VAÖ puanın 123-157 ararsında değiştiği görülmüştür (Babacan Gümüş ve ark. 2011). Çırak ve Özdemir'in (2015) adölesan gebelerde yaptığı çalışmasında 146,3±23,9, Erkaya ve ark. (2018)'nın 38-40 gestasyonel haftalardaki gebelerde yaptığı çalışmasında, 158.84±21.34 olarak saptanmıştır (Çırak ve Özdemir 2015; Erkaya ve ark. 2018). Çalışmamızda VAÖ puanı her iki çalışmadan daha düşük (109,35±8,03) saptandı ve beden imajlarının iyi olduğu söylenebilir. Bu farkın örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülebilir.

Mevcut araştırmada, varis olan ve olmayan gebelerin VAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve varisi olan gebelerin beden imajının daha kötü olduğu saptandı (Tablo 4-11). Varis oluşumunda genetik yatkınlık, artan elastik doku frajilitesi ve gebelerde uterus basısı nedeniyle artan venöz basınç gibi faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir (Martin ve Lealkhouri 1992; Barankin ve ark. 2002). Fernandes ve Amaral (2015) çalışmasıda, gebelerin %41,21'inde vasküler değişimi gözlendiğini ve gestasyonel haftası büyüdükçe fizyolojik deri değişim oranlarının da arttığını bildirmiştir (Fernandes ve Amaral 2015). Büyümüş uterusa bağlı ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerde varis daha belirgin olabilir. Mevcut araştırma ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebeler dahil edilmiş olup, gebeliğin ilerlemesi ile belirginleşen varislerin beden imajını olumsuz etkilediği düşünülebilir. Bu düşünceyi destekler şekilde Inanir ve ark. (2015)'nın çalışmasında, dış görünümdeki değişikliklerin en belirgin olduğu üçüncü trimesterde diğer trimesterlere göre beden imajı algısının daha kötü olduğu; gebelik trimesterleri ile beden imajı algısı arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Inanir ve ark. 2015)

Mevcut araştırmada, hirsutismus olan ve olmayan gebelerin beden imajı algısı arasında anlamlı fark olduğu ve hirsutismus olan gebelerin vücut algısının daha kötü olduğu saptandı (Tablo 4-11). Gebeliğin erken dönemlerinden itibaren, kadınlarda farklı düzeylerde hirsutismus görülür. Kıllanma en belirgin yüz bölgesinde ortaya çıkar (Wong ve Ellis 1984; Martin ve Lealkhouri 1992). Gebelikteki hirsutismus ile beden imajı algısını inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Polikistik over sendromlu kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların %92'sinde hirsutismus gözlendiği (Morotti ve ark. 2013) ve görünür hirsutismusun kadınların beden imajı ve benlik saygısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Nazik ve ark. 2014). Gebelikteki hirsutismusun da kadının dış görünümünü

etkilediği ve en sık yüz bölgesinde belirgin olduğu için gebelerin beden imajı algısını olumuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Araştırmada melasma ve SG olan ve olmayan gebelerin beden imajı algıları arasında analamlı fark olmadığı bulundu (Tablo 4-11). Yapılan benzer çalışmalarda ise melasma ve SG gibi gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişimlerinin kadınların beden memnuniyet düzeyini etkilediği bildirilmektedir (Cash ve Pruzinsky 2002). Kocaöz ve ark. (2019)'nın çalışmasında, SG'un beden imajı algısını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Kocaöz ve ark. 2019). Kartal ve ark. (2018) çalışmasında, fizyolojik deri değişimlerinden melasma ve SG olan kadınların beden memnuniyet durumunun daha kötü olduğunu bildirmiştir (Kartal ve ark. 2018). SG doğumdan sonra rengi solsa da skar izi kalabilmekte ve tamamen kaybolmadığı için kadınların büyük çoğunluğunun estetik kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (Timur ve Sever 2012). Yukarıdaki çalışma sonuçları mevcut araştırma sonucu ile farklılık göstermektedir. Beden imajı, fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenebilir (Hodgkinson ve ark. 2014). Gebelikteki beden imajı algısını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında, düşük sosyoekonomik düzeyi, artan evlilik yılı, istenmeyen gebelik ve eşi ile ilişkisinin kötü olması yer almaktadır (Babacan Gümüş ve ark. 2011; Kumcağız 2012). Gebelik öncesi beden imajı, gebelikteki beden imajını etkilediği ve bireyin beden imajı algılamasında aile, akraba gibi destek sistemlerinin önemli rolü olduğu bilinmektedir (Taşkın 2012). Egzersiz gibi aktiviteler de beden imajının olumlu algılanmasına neden olabilir (Goodwin ve ark. 2000). Çalışmamızda elde edilen bulguların yapılan çalışmalardaki bulgulardan farklı olmasında, araştırmamızda değerlendirilmeyen sosyal destek sistemi, evlilik durumu, gebeliği kabullenme gibi duygusal faktörler, egzersiz yapma v.b bir çok karıştırıcı faktörün de etkili olduğu düşünülebilir.

5.3. Gebelikteki Fizyoloik Deri Değişimlerine Göre SKINDEX-16 Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Dermatolojiye özgü yaşam kalitesini değerlendiren SKINDEX ölçeğinde, semptom alt boyutu dermatoloijik yakınmalardaki ağrı, yanma, kaşıntı, tahriş, hassaslık veya kanama gibi fiziksel rahatsız edici bulgularını ölçmektedir. Emosyon alt boyutu, ciddi hasta olma kaygısı, skar izi kalma endişesi, kötüye gitme kaygısı, depresyon, utanma, öfke, hayal kırıklığı ve küçük düşme korkusu gibi psikolojik etkilerini ölçmektedir. Fonksiyon alt boyutu ise, uyku, iş hayatı, hobi, sosyal yaşam, yakınları ile

ilişkisi, insanlarla birlikte olma isteği, sevgi, cinsel hayat, yorgunluk gibi günlük yaşamdaki değişiklikleri sorgulamaktadır (Yamaguchi ve ark. 2012).

Araştırmada SKINDEX-16 ölçeği toplam puan ortalaması 43,26±18,07, semptom alt boyut puan ortalaması 9,69±4,17, emosyon alt boyut puan ortalaması 21,02±9,49 ve fonksiyok alt boyut puan ortalaması ise 12,55±7,53 olduğu saptandı (Tablo 4-12). SKINDEX-16 ölçek çalışmasında, izole lezyon olan bireylerde semptom alt boyut puan ortalaması 24,9±26,0, emosyon alt boyut puan ortalaması ise 49,7±25,3 ve fonksiyon alt boyut puan ortalaması ise 14,0±24,8 olduğu bildirilmiştir (Aksu ve ark. 2016) ve mevcut araştırma sonuçlarına göre gebelerin dermatolojiye özgü yaşam kalitelerinden daha fazla olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu sonuçta gebelerdeki fizyolojik deri değişimlerinin patolojik bir durum olmaması ve deri değişimlerinin gebelik sonrası düzeleceği inancına bağlanabilir.

Araştırmamızda melasma olan gebelerin emosyonel, fonksiyonel ve dermatoloji ile ilgili yaşam kalitesinin melasması olmayan gebelere göre daha kötü olduğu saptandı (Tablo 4-12). Melasma bireyin sosyal ve iş hayatını olumsuz etkileyebilmektedir. Utanç hissetmesine, anksiyete ve depresyona yaşamasına yol açabilmekte (Pawaskar ve ark. 2007) ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Balkrishnan ve ark. 2006). Melasmalı anneler deri görünümünden rahatsız olduğunu, melasmanın yaşamlarını etkilediğini ve utanç hissettiklerini bildirilmiştir (Moin ve ark. 2006). Ikino ve ark. (2015)'nın çalışmasında, melasma oluşumu ile gebeliğin ilişkili olduğu ve melasmanın deri görünümü üzerine etkisinden dolayı kadınların rahatsızlık, utanç ve depresyon gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen duygusal sorunlar yaşadığını bildirilmiştir (Ikino ve ark. 2015). Çalışma sonuçları melasmın psikolojik sorunlara ve sosyal yaşamın kısıtlamasına neden olduğunu bildirmekte ve mevcut araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda linea nigra olan gebelerin dermatolojiye özgü yaşam kalitelerinin, linea nigra olmayan gebelerden daha düşük olduğu gösterildi (Tablo 4-12). Linea nigranın yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamakla birlikte, hiperpigmentasyonun yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen çalışmada, hiperpigmentasyonun dermatolojiye özgü yaşa kalitesini olumsuz yönde daha fazla etkilediği bildirilmektedir (Maymone ve ark. 2017). Linea nigra da yaygın görülen

hipermigmentasyon değişikliği olup, görünür olması, cilt renginin kararmasının gebeleri rahatsız etmesine bağlı olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Gebelerin SG olan ve olmayanlarda dermatolojiye özgü yaşam kalitesi incelendiğinde SG olan gebelerin, emosyonel, fonksiyonel ve toplam yaşam kalitesinin SG olmayan gebelere göre daha kötü olduğu saptandı (Tablo 4-12). Kordi ve ark. (2016) postpartum dönemdeki kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmasında, SG'lu kadınların dermatoloji ile ilgili yaşam kalitesinin daha kötü olduğunu bildirmiştir (Kordi ve ark. 2016). Gebeler üzerinde yapılan diğer çalışmada da emosyonel alt boyutun daha kötü olduğu bildirilmiştir (Yamaguchi ve ark. 2012). Çalışma bulgularımız yapılan diğer çalışma sonuçlarına benzerlik göstermekte olup; SG kadınların dermatolojiye özgü yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.

Dişeti değişikliği olan gebelerin dermatoloji ile ilgili yaşam kaliteleri incelendiğinde emosyonel ve fonksiyonel olarak yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulundu (Tablo 4-12). Gebelikteki dişeti değişimlerine bağlı yaşam kalitesi Ağız Sağlığına Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (OHRQoL-14) kullanılarak değerlendirilmiştir. OHRQoL-14, ağız sağlığının, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik durumunu olumsuz etkileyen yönlerini sorgulamaktadır. Çalışmada oral sağlık problemi olanların olmayanlara göre OHRQoL-14 puanın daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Acharya ve ark. 2009). Mevcut çalışmada da emosyonel ve fonksiyonel olarak yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmış olup, sonuçlar yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda pruritus olan gebelerin olmayanlara göre dermatolojiye özgü yaşam kalitelerinin daha fazla olumsuz yönde etkilendiği görüldü (Tablo 4-12). Szepietowski ve ark. (2011) pruritusun düşük dermatolojiye özgü yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Szepietowski ve ark. 2011). Pruritusun bireyin iş ve okul performasını azaltığı ve uyku kalitesini, ruhsal durumunu etkilediği saptanmıştır (Moses 2003; Murota ve ark. 2010). Çalışmalar pruritusun günlük yaşamı ve psikolojik durumu olumsuz yönde etkilediğini göstermekte olup; mevcut araştırma sonucu ile benzerlilik göstermektedir.

Hirsutismus olan gebelerin dermatolojiye özgü yaşam kaliteleri hirsutismus almayan gebelerden daha kötüdür (Tablo 4-12). Hirsutismuslu kadınların olmayanlara göre daha fazla sosyal ilişki korkusu, anksiyet ve psikotik semptomlar görüldüğü

bildirilmiştir (Coffey ve Mason 2003). Gebelikte görülen hirsutismus ta kadınların sosyal yaşamını ve ruhsal durumunu olumsuz yönde etkilediğinden emosyon ve fonksiyon alt boyut yaşam kalitesinin daha düşük bulunduğu düşünülebilir.

5.4. Gebelikteki Fizyoloik Deri Değişimlerine Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmada SF-36 alt boyut fiziksel fonksiyon puan ortalaması 47,00±13,01, fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması 33,28±37,55, emosyonel rol güçlüğü puan ortalaması 67,71±41,79, enerji/canlılık/vitalite puan ortalaması 48,81±9,72, ruhsal sağlık puan ortalaması 63,72±7,73, sosyal işlevsellik puan ortalaması 55,46±21,05, ağrı puan ortalaması 55,60±24,75 ve genel sağlık algısı puan ortalaması 69,97±14,08 olarak bulundu (Tablo 4-14). Türk toplumunda kadınlar için SF-36 alt boyut norm değerleri fiziksel fonksiyon puan ortalaması 80,6±21,7, fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması 82,9±28,6, emosyonel rol güçlüğü puan ortalaması 89,0±22,5, enerji/canlılık/vitalite puan ortalaması 63,4±13,7, ruhsal sağlık puan ortalaması 70,1±11,4, sosyal işlevsellik puan ortalaması 90,1±12,9, ağrı puan ortalaması 81,0±20,2 ve genel sağlık algısı puan ortalaması 69,1±16,9 olarak bildirilmiştir (Demiral ve ark. 2006). SF-36 Yaşam kalitesi Ölçeği'nde düşük puan yaşam kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Mevcut araştırmada SF-36 ve alt boyut puanları, Türkiye'deki kadınların norm puanlarından daha düşüktür. Bu farkın gebeliğin yaşam kalitesi üzerindeki olumuz etkisinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada melasma olan bireylerin SF-36 ağrı alt boyutunda yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulundu (Tablo 4-14). Melasmanın gebelikte yaygın olduğu, bireyin dış görünümünü özellikle yüzünü etkildiği için psikososyal ve duygusal sorunlara neden olduğu ve böylece yaşam kalitesini de etkilediği bilinmektedir (Freitag ve ark. 2008). Melasmalı anneler deri görünümünün yaşamını etkilediğini ve utanç hissettiklerini bildirilmiştir (Moin ve ark. 2006). Ancak malesma ile ağrı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara ulaşılamamıştır.

Araştırmada linea nigra olan bireylerin SF-36 ruhsal sağlık alt boyutunda yaşam kalitelerinin düşük, ağrılarının az olduğu bulundu (Tablo 4-14). Linea nigra gebelikte yaygın görülen hiperpigmentasyondur (Fernandes ve Amaral 2015). Pigmentasyon değişimleri genellikle gebeliğin erken döneminde görülmeye başlar, gebelik sırasında giderek artar ve sıklıkla doğum sonrası azalır (Nussbaum ve Benedetto 2006). Linea

nigranın yaygın görülmesi, görünür olması, gebelikte giderek artması, cilt renginde koyulaşma olması ve tamamen kaybolmamasına bağlı ruhsal sağlığı olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Araştırmamızda linea nigra olan bireylerin SF-36 ağrı alt boyut puanlarının az olduğu saptandı (Tablo 4-14). Ağrı ve fizyolojik deri değişiklikleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara ulaşılamamıştır. Linea nigranın hormonal faktörlerin etkisine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülürse ağrı, hormon düzeyleri ve line nigra arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara gereksimim vardır.

Mevcut araştırmada, SG'lu bireylerin SF-36 sosyal işlevsellik alt boyutunda yaşam kalitesinin düşük olduğu bulundu (Tablo 4-14). Yamaguchi ve ark. (2012)'nın çalışmasında, SG olma durumunun kadınların genel yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı bildirilmiştir (Yamaguchi ve ark. 2012). Kordi ve ark. (2016) postpartum dönemdeki kadınlar üzerinde yapan çalışmasında, SG kadınların genel yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğunu bildirmiştir (Kordi ve ark. 2016). Genel yaşam kalitesi ile ilgili sonuçlar çelişkilidir, ancak çalışma sonuçlarımız SG'un bireyin genel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir.

Pruritus olan gebelerin SF-36 sosyal işlevsellik alt boyutunda yaşam kalitesinin düşük olduğu bulundu (Tablo 4-14). Murota ve ark. (2010) çalışmasıda, pruritusun bireyin iş ve okuldaki performasını azaltığını ve günlük yaşamanı olumsuz etkilediğini bildirmiştir (Murota ve ark. 2010). Araştırmamızdaki sosyal işlevsellik alt boyutunda yaşam kaliteinin düşük olması, Murota ve ark. (2010)'nın çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Varis olan gebelerin SF-36 enerji/canlılık/vitalite alt boyutunda yaşam kalitesinin düşük olduğu bulundu (Tablo 4-14). Varisin rahatsız edici semptomları olduğu ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Varis ile beraber ağrı, kaşıntı, variköz egzama, pigmentasyon, kanama ve variköz ülserler gibi semptomlar da gözlenebilir (Palfreyman ve ark. 2004). Darvall ve ark. (2012), variste gözlenen ağrı, kaşıntı ve kramp gibi alt ekstremite semptomların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmasında, semptomları olan bireylerde fiziksel ve ruhsal yaşam kalitesinin olmayanlara göre düşük olduğunu saptamıştır (Darvall ve ark. 2012). Varisin gebelerin fiziksel hareketlerini olumsuz etkilediği ve buna bağlı olarak enerji/canlılık/vitalitelerinin

kötü olduğu düşünülebilir. Çalışma sonuçlarımız Darvall ve ark. (2012)'nın sonuçlarına benzer olarak varisin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir.

Hirsutismus olan gebelerin SF-36 sosyal işlevsellik alt boyutunda yaşam kalitesinin düşük olduğu bulundu (Tablo 4-14). Coffey ve Mason (2003)'nın çalışmasında, hirsutismuslu kadınların olmayanlar göre daha fazla sosyal ilişki korkusu yaşadığı ve sosyal aktivitilerini kısıtladığı bildirilmiştir (Coffey ve Mason 2003). Deri sorunu bireyin psikolojik zorluklar yaşamasına neden olur ve sosyal yaşamını ve yaşam tarzını etkiler (Güz ve ark. 2001). Araştırmamızdaki sosyal işlevsellik alt boyutunda yaşam kalitesinin düşük olması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada androgenetik alopesi olan bireylerde SF-36 enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık alt boyutunda yaşam kalitesinin daha iyi olduğu, ancak ağrı alt boyutlarında yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4-14). Gebelikteki androgenetik alopesi ile ilgili yapılan çalışma yoktur, ancak lise öğrencileri üzerindeki alopesi çalışmasında, alopesi saptananlarda SF-36 genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vatilite ve ruhsal sağlık alt boyutlarında yaşam kalitesinin daha kötü olduğu bildirilmiştir (Ozay ve ark. 2019). Vander Donk ve ark. (1994) çalışmasında, androgenetik alopesinini kadınlarınn yaşam kalitei üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, saç kaybına bağlı %88 kadınların günlük yaşamının etkilendiğini ve %50 kadınların sosyal problem yaşadığını bildirmiştir (Vander Donk ve ark. 1994). Gebelikteki androgenetik alopesi fizylojik değişikliklere bağlı gelişmiş olup, görülme oranı da yüksek değildir. Araştırmamızda görülme oranı %7,6 olarak saptandı (Tablo 4-3). Gebelikteki yaşam kalitesini kültürel faktörler, çevresindeki rol modelleri, gebeliğini isteyip istememesi, ailedeki mutluluk düzeyi, geçmiş deneyimleri, bilgi düzeyi, destek sistemi, ekonomik düzeyi ve korku, endişe, depresyon gibi psikolojik faktörler etkilediği bilinmektedir (Calikoglu ve ark. 2018). Araştırmamızdaki bu bulguda gebelikte androgenetik alopesinin görülme oranının düşük olması ve değerledirilmeyen sosyal destek sistemi, evlilik durumu, psikolojik faktörler v.b bir çok karıştırıcı faktörün de etkili olduğu düşünülebilir.

5.5. Gebelerin Vücut Algısı Ölçeği, SKINDEX-16 ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Korelasyonuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut araştırmada, olumlu beden imajı algısı artarken fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık yaşam kalitesinin daha iyi olduğu; dermatolojiye özgü yaşam kalitesi iyileşirken fiziksel rol

güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevselliğin arttırdığı saptandı (Tablo 4-15). Literatürde beden imajı tutumları ile psikososyal işlevsellik ve bireyin iyilik hali arasında anlamlı ve önemli ilişki olduğu bildirilmektedir. Olumsuz beden imajı algısı; yeme bozukluğu, depresyon, sosyal kaygı, cinsel işlev bozukluğu ve zayıf benlik saygısı gibi istenmeyen psikososyal sonuçlara yol açabilmektedir (Cash ve ark. 2004). Mond ve ark. (2013) örneklemi 18-42 yaş arasındaki kadınlarda çalışmasında, kadınların %86,9'u kilosu veya beden şekili ile az derecede, %39,4'ü ise orta düzeyde belirgin bir memnuniyetsizlik duyduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada, yüksek bulunan beden imajı memnuniyetsizliğinin düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ve ilişkinin ruhsal sağlık, psikososyal işlevsellik ve fiziksel sağlık yönleri için belirgin olduğu bildirilmiştir (Mond ve ark. 2013). Liu ve ark. (2019)'nın 8-12 yaş arasındaki çocuklar üzerinde yaptığı çalışmasında, artan beden imajı memnuniyetsizliği ile düşük yaşam kalitesinin ilişkisi olduğu saptanmıştır (Liu ve ark. 2019). Gebelikteki olumlu vücut imajının yapılan çalışmalara benzer şekilde (Mond ve ark. 2013; Liu ve ark. 2019) yaşam kalitesine etkisinin olumlu olabileceği düşünülebilir. Literatürde gebelikteki yakınmalara bağlı beden imajı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmada SKINDEX-16 alt boyutları ile SF-36 alt boyut arasında zayıf düzeyde neğatif ilişki olduğu bulundu (Tablo 4-15). SKINDEX-16 ölçeği dermatolojiye özgü yaşam kalitesi olup, farklı hastalığı olan grupları karşılaştırmak ve bireyin deri yakınmaları ile ilgili değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan sonuçları ölçmek üzere kullanılmaktadır (Acıöz ve ark. 2003). SF-36 genel sağlık yaşam kalitesi ölçeği olup, genel populasyonda ve klinik araştırmalarda dermatoloji dışındaki hastalıklarda da uygulanabilmektedir (Atay 2019). SF-36, dermatolojiye özgü yaşam kalitesi ölçeğinin (SKINDEX-16) geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında referans olarak kullanılmıştır ve çalışmada fiziksel, sosyal ve psikolojik etkilerini ölçen alt boyutlarında düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (Aksu ve ark. 2016). Sonuçlar genel olarak parellellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma gebelikte oluşan fizyolojik deri değişimlerinin beden imajı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, VAÖ, Yaşam Kalitesi Ölçegi-Kısa Form-36 ve SKINDEX-16 kriterlere uygun gebeler tarafından doldurduldu. Çalışma sonucunda aşağıda özetlendi.

Çalışma sonucu incelendiğinde;

- Gebelerin yaş ortalaması 28,07±5,46 (min:18, max:41), %33,4'nün (n=117) 21-25 yaş arasında olduğu olduğu,
- Gebelik öncesi kilo ortalaması 65,15±13,71, çalışmaya katılma anındaki kilo ortalaması 77,46±13,40, gebelik döneminde alınan kilo ortalamsı 12,43±6,52 olduğu,
- Gebelerin %38,3'ünün (n=134) ilkokul mezunu, %11,1'inin (n=39) ise üniversiteden mezun olduğu,
- Gebelerin %84,3'ünün (n=295) çalışmadığı,
- Gebelerin %91,7'sinin (n=312) sosyal güvencesi olduğu,
- Gebelerin %90,6'sının (n=317) çekirdek aile olduğu,
- Gebelerin eşlerinin %29,7'si lise mezunu ve %98,3'ünün çalıştığı,
- Gebelerin %67,7'sinin (n=237) multipar, %23,3'ünün (n=113) ise primipar olduğu,
- Kadınların %78,9'unun gebeliğinin planlı olduğu,
- Gebelerin %59,7'si gebeliğe özgü ilaç kullandığını belirttiği,
- Gebelerde gözlenen fizyolojik deri değişikliği melasma (%87,4), linea nigra (%83,1), SG (%72,6), dişeti değişikliği (%67,7), pruritus (%60,6), varis (%29,1), hirustismus (%24,3) ve androgenetik alopesi (%7,4) olduğu,

- SG olan gebelerin, SG olmayan gebelere göre gebelik kilosunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu ($p<0,05$),
- Gebelerin yaş ortalamasına göre SG, varis ve androgenetik alopesi olma durumunda anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Gebelerin eğitim durumuna göre SG ve hirsutismus olma durumunda anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Gebelilerin parite durumuna göre hirsutismus olma arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Gebelerin gebeliği planlama durumuna göre hirsutismus olma arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Gebelerin VAÖ puan ortalaması 109,35±8,03 (min:91, max:128) olduğu,
- Varis olan gebelerin VAÖ puan ortalaması 111,25±7,90; olmayanların ise 108,58±7,97 olduğu ve puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Hirsitusmus olan gebelerin VAÖ puan ortalaması 110,80±7,32; olmayanların ise 108,89±8,21 olduğu ve puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Gebelerin SKINDEX-16 ölçeği toplam puan ortalaması 43,26±18,07, semptom alt boyut puan ortalaması 9,69±4,17, emosyon alt boyut puan ortalaması 21,02±9,49 ve fonksiyon alt boyut puan ortalaması12,55±7,53 olduğu,
- Melasma olma durumuna göre SKINDEX-16 toplam puanında, emosyon ve fonksiyon alt boyut puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu($p<0,05$),
- Linea nigra olma durumuna göre SKINDEX-16 toplam puanında, emosyon ve fonksiyon alt boyut puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Stria gravidarum olma durumuna göre SKINDEX-16 toplam puanında, emosyon ve fonksiyon alt boyut puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),

- Dişeti değişikliği olma durumuna göre SKINDEX-16 toplam puanında, emosyon ve fonksiyon alt boyut puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Pruritus olma durumuna göre SKINDEX-16 toplam puanında, semptom, emosyon ve fonksiyon alt boyut puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Hirsutismus olma durumuna göre SKINDEX-16 toplam puanında, emosyon ve fonksiyon alt boyut puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Gebelerin %27,4'ü (n=96) lekelerden, %25,4'ü (n=89) kaşıntıdan ve %24'ü (n=84) SG'dan rahatsız olduğunu belirttiği,
- Gebelerin SF-36 fiziksel fonksiyon puan ortalaması 47,00±13,01, fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması 33,29±37,55, emosyonel rol güçlüğü puan ortalaması 67,71±41,79, enerji/canlılık/vitalite puan ortalaması 48,81±9,73, ruhsal sağlık puan ortalaması 63,73±7,74, sosyal işlevsellik puan ortalaması 55,46±21,05, ağrı puan ortalaması 55,60±24,75 ve genel sağlık algısı puan ortalaması 69,97±14,08 olduğu,
- Melasma olma durumuna göre SF-36 alt boyutlarından ağrı puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Linea nigra olma durumuna göre SF-36 alt boyutlarından ruhsal sağlık ve ağrı puanlarında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- SG olma durumuna göre göre SF-36 alt boyutlarından sosyal işlevsellik puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Pruritus olma durumuna göre SF-36 alt boyutlarından sosyal işlevsellik puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Varis olma durumuna göre SF-36 alt boyutlarından enerji/canlılık/vitalite puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- Hirsutismus olma durumuna göre SF-36 alt boyutlarından sosyal işlevsellik puanında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),

- Androgenetik alopesi olma durumuna göre SF-36 alt boyutlarından enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve ağrı puanlarında anlamlı istatistiksel fark olduğu ($p<0,05$),
- VAÖ puanı ile SKINDEX-16 toplam puanı, semptom, emosyon ve fonksiyon alt toplam puanı arasında ilişki olmadığı ($p>0,05$),
- VAÖ puanı ile SF-36 alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık puanı arasında negatif yönde anlamlı istatistiksel ilişki olduğu ($p<0,05$),
- SKINDEX-16 toplam puanı ile SF-36 fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alt alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı istatistiksel ilişki olduğu ($p<0,05$),
- SKINDEX-16 semptom alt boyut puanı ile SF-36 sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı istatistiksel ilişki olduğu ($p<0,05$),
- SKINDEX-16 emosyon alt boyut puanı ile SF-36 enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı istatistiksel ilişki olduğu ($p<0,05$),
- SKINDEX-16 fonksiyon alt boyut puanı ile SF-36 fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alt alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı istatistiksel ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda;

- Gebelerin rutin izlemi sırasında, gebelikte gelişen deri değişimlerinin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi,
- Gebelerin izlem sırasında kadınların deri değişimlerine karşı tutum, düşünce ve etkisinin sorgulanması ve gerekli yönlendirmelerin yapılması,
- Gebelikte kontrollü ve normal sınırlar içinde kilo alınması için beslenme eğitimi verilmesi,
- Deri değişimleri olumsuz karşılayan, sosyal sorunlar yaşayan ve normal yaşamını etkilediğini düşünen gebelere danışmanlık hizmetinin sunulması,

- Aile, akraba ve arkadaşların desteği ve görüşünün, gebelerin deri değişimlere olan tutumu ve uyumunu etkilediği için, aile ve yakınları da bilgilendirilmesi ve destek sağlaması için yönlendirilmesi ve teşvik edilmesi,
- Gebelere tedavi, bakım hizmetleri veren ve takip eden sağlık çalışanlarının, gebelikteki fizyolojik deri değişimlerinin gebelerin yaşamı üzerinde yarattığı etkilerini takip etmesi, önem vermesi ve girişimler planlaması,
- Gebelikteki fizyolojik deri değişimlerin kadınların beden imajı algısı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak amaçlayan çalışma sayısı yetersiz bulunduğu için, bu konuyla ilgili kapsamlı ve detaylı araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aksakal, A. B. ve Gürer, M. A. (1998). Gebeliğin deri hastalıkları üzerine olan etkileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Dermatology*, ***8***:183-188. Erişim 05.03.2019, https://pdfs.semanticscholar.org/1c57/536215a1cbf411e643a31e0815c1af5424e9.pdf

Acıöz, E., Gökdemir, G. ve Köşlü, A. (2003). Dermatolojide yaşam kalitesi. *Türkderm,* ***37***:16-23. Erişim 11.04.2019. https://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_37_1_16_23.pdf

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, ***30***:81-85. Erişim 11.04.2019. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/421490

Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, ***5***:416-423. Erişim 12.03.2019, https://docplayer.biz.tr/13480874-Gebelerde-sosyo-demografik-ozellikler-oz-bakim-gucu-ve-yasam-kalitesi-iliskisi.html

Abbaszadeh, F., Baghery, A. ve Mehran, N. (2009). Quality of life among pregnant women. *Hayat*, ***15***:85. Erişim 12.02.2019, http://hayat.tums.ac.ir/article-1-128-en.pdf

Acharya, S., Bhat, P. ve Acharya, S. (2009). Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. *International Journal of Dental Hygiene*, ***7***:102–107. Erişim 13.04.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1601-5037.2008.00351.x

Akkoca, A. N., Özdemir, Z. T. ve Kurt, R. (2014). The physiological changes in pregnancy and their distribution according to trimester. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, ***2***: 86-90. Erişim 16.06.2018, https://pdfs.semanticscholar.org/af08/c864333ba291e92f2f83e5c24eb34863c0e4.pdf

Aksu, A.E.K., Saraçoglu, Z.N., Sabuncu, I., Chren, M. M. ve Tozun, M. (2016). Skindeks-16'nin Türkçe uyarlamasının geçerliği ve güvenirligi/Validity and reliability of the Turkish version of the skindex-16. *Turkderm,* ***50***:109-113. Erişim 16.06.2016, https://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_50_3_109_113.pdf

Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A. ve Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* , ***6***:179-192. Erişim 13.09.2019, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/622383

Atay, S. (2019). Dermatolojide yaşam kalitesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, Dermatoloji ve Halk Sağlığı Özel Sayısı*, 27-34. Erişim 11.10.2019, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/707193

Bean, W. B., Cogswell, R., Dexter, M. ve Embick, J. F. (1949). Vascular changes of the skin in pregnancy—Vascular spiders and palmar erythema. *Obstetrical & Gynecological Survey*, ***4***:777-780. Erişim 08.04.2019, https://journals.lww.com/obgynsurvey/Citation/1949/12000/Vascular_Changes_of_the_Skin_in_Pregnancy_Vascular.3.aspx#pdf-link

Barankin, B., Silver, S. G. ve Carruthers, A. (2002). The skin in pregnancy. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery: Incorporating Medical and Surgical Dermatology*, ***6***:236-240. Erişim 02.03.2019, https://www.researchgate.net/publication/11416099_The_Skin_in_Pregnancy

Balkrishnan, R., McMichael, A. J., Camacho, F. T., Saltzberg, F., Housman, T. S., Grummer, S. ve ark. (2003). Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. *British Journal of Dermatology*, ***149***:572-577. Erişim 13.03.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2133.2003.05419.x

Balkrishnan, R., McMichael, A. J., Hu, J. Y., Camacho, F. T., Shew, K. R., Bouloc, A. ve ark. (2006). Correlates of health-related quality of life in women with severe facial blemishes. *International Journal of Dermatology*, ***45*** :111–115. Erişim 28.11.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-4632.2004.02371.x

Barros Junior, N., Perez, M. D. C. J., de Amorim, J. E. ve Junior, F. M. (2010). Gestação e varizes de membros inferiores: prevalência e fatores de risco. *Jornal Vascular Brasileiro*, ***9***:29-35. Erişim 18.11.2019, http://www.scielo.br/pdf/jvb/v9n2/en_04.pdf

Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G. ve Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, ***5***:7-14. Erişim 06.06.2019, http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8b3c2b59-f4f2-4dbd-9ca0-1716643726f4%40sdc-v-sessmgr03

Bitirgen, E., Köşüş, A., Namlı Kalem, M., Duran, M. ve Köşüş, N. (2016). Gebelikte cilt hastalıkları. *Jinekoloji - Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, ***13***:79-83. Erişim 15.10.2019, http://www.jgon.org/index.php/JGON/article/view/270/238

Başkan, E. B. (2017). Gebelik ve malign melanom. *Güncel Dermatoloji Dergisi*, ***2***:14-24. Erişim 18.03.2019, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/389893

Bieber, A. K., Martires, K. J., Stein, J. A., Grant-Kels, J. M., Driscoll, M. S. ve Pomeranz, M. K. (2017). Pigmentation and pregnancy: Knowing what is normal. *Obstetrics & Gynecology*, ***129***:168-173. Erişim 18.03.2019, https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/01000/Pigmentation_and_Pregnancy_Knowing_What_Is_Normal.22.aspx#pdf-link

Bacacı, H. ve Apay, S. E.(2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, ***8***:76-82. Erişim 06.06.2018, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/504955

Chren, M. M., Lasek, R. J., Quinn, L. M., Mostow, E. N. ve Zyzanski, S. J. (1996). Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: Reliability, validity, and responsiveness. *Journal of investigative Dermatology*, ***107***:707-713. Erişim 05.06.2016, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X15427289

Cantürk, T., Önel, E. ve Üstün, C. (1999). Gebelik ve deri. Journal of Experimental and Clinical Medicine, ***16***:258-267. Erişim 11.03.2019, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/189519

Coughlin, L. B., Gandy, R., Rosser, S. ve Cossart, L. (2001). Factors associated with varicose veins in pregnant women. *The Journal of Venous Disease*, ***16***:167–169. Erişim 18.11.2019, https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/026835550101600409

Cash, T.F. ve Pruzinsky, T. (2002). *Body Image*. New York: The Guilford Press.

Canpolat, B. I., Örsel, S., Akdemir, A. ve Özbay, M. H. (2003). Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kitle indeksinin rolü. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, ***11***:143-154. Erişim 09.10.2019, http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=1886

Coffey, S. ve Mason, H. (2003). The effect of polycystic ovary syndrome on health-related quality of life. *Gynecological Endocrinology*, ***17***:379–386. Erişim 28.11.12019, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09513590312331290268?needAccess=true

Cash, T. F., Jakatdar, T. A. ve Williams, E. F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*, ***1***:279–287. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144503000238

Chang, A. L. S., Agredano, Y. Z. ve Kimball, A. B. (2004). Risk factors associated with striae gravidarum. *Journal of the American Academy of Dermatology*, ***51***:881–885. Erişim 04.11.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962204015646?via%3Dihub

Carpenito-Moyet, L. J. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir, F (Çeviri.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Chang, S. R., Chao, Y. M. ve Kenney, N. J. (2006). I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, ***33***:147-153. Erişim 06.11.2018, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.0730-7659.2006.00087.x

Canpolat, F., Kaya Akış, H., Çevirgen Cemil, B. ve Eskioğlu, F. (2010). Türk toplumunda primipar gebelerde stria gravidarum ile ilişkili risk faktörlerinin araştırılması. *Türkderm*, ***44***:28-31. Erişim 14.06.2019, https://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_44_1_28_31.pdf

Calou, C. G. P., Pinheiro, A. K. B., Castro, R. C. M. B., Oliveira, M. F., Souza Aquino, P. ve Antezana, F. J. (2014). Health related quality of life of pregnant women and associated factors: An integrative review. *Health*, ***6***:2375. Erişim 07.08.2019, https://www.scirp.org/pdf/Health_2014101417000758.pdf

Coker, E. ve Abraham, S. (2014). Body weight dissatisfaction before, during and after pregnancy: A comparison of women with and without eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, ***20***:71–79. Erişim 07.08.2019, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40519-014-0133-4.pdf

Cüre, K., Kocatürk, E. ve Kızıltaç, U. (2016). Fasiyal hiperpigmentasyonlar ve tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, ***32***:211-218. Erişim 11.11.2019, https://www.journalagent.com/eamr/pdfs/OTD_32_4_211_218.pdf

Calikoglu, E. O., Akcay, H. B., Kavuncuoglu, D., Tanriverdi, E. C., Yerli, E. B. ve Salcan, S. (2018). Erzurum il merkezinde yaşayan üçüncü trimester gebelerin sosyodemografik

özellikleri ve yaşam kaliteleri. *Family Practice and Palliative Care*, ***3***:33-38. Erişim 07.08.2019, http://www.fppc.com.tr/en/download/article-file/460896

Çıtıl, R. (2009). Diyabetli Hastalarda Tıbbi ve Sosyal Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisi. T.C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri.

Çırak, R., ve Özdemir, F. (2015). Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***18***:214-221. Erişim 01.12.2019, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29713

Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B. ve Alptekin, K. (2006). Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC public health*, ***6***:247. Erişim 11.11.2019, https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-6-247

Durmazlar, S. P. K., Atacan, D. ve Eskioğlu, F. (2007). Gebelikde fizyolojik ve biyolojik deri değişiklikleri: Derleme. *Kadın Doğum Dergisi*, ***6***:1331-1334. Erişim 04.04.2019, https://www.journalagent.com/goj/pdfs/GOJ_6_1_1287_1356.pdf#page=45

Dogramaci, A. C., Havlucu, D. Y., Inandi, T. ve Balkrishnan, R. (2009). Validation of a melasma quality of life questionnaire for the Turkish language: The MelasQoL-TR study. *Journal of Dermatological Treatment*, ***20***:95–99. Erişim 08.05.2019, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09546630802287553

Dertlioğlu, S.B., Çiçek, D., Haydar, U., Çelik, H. ve Halisdemir, N. (2011). Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozlarının incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, ***16***:170-174. Erişim 15.05.2018, http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_705.pdf

Darvall, K. A. L., Bate, G. R., Adam, D. J., ve Bradbury, A. W. (2012). Generic health-related quality of life is significantly worse in varicose vein patients with lower limb symptoms independent of ceap clinical grade. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, ***44***:341–344. Erişim 18.11.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078588412004340?via%3Dihub

Derya, Y. A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç. ve Ünver, H. (2018). The relationship between impact of pregnancy complaints on the life quality of the pregnant women and their psychosocial health level. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, ***12***:171-177. Erişim 18.04.2019, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/521893

Erkal, S. ve Pek, H. (1993). Beden imajında değişimler ve hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, ***7***:61-71. Erişim 18.04.2019, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95541

Engelhorn, C. A., Cassou, M. F., Engelhorn, A. L. ve Salles-Cunha, S. X. (2010). Does the number of pregnancies affect patterns of great saphenous vein reflux in women with varicose veins?. *Phlebology*, ***25***:190-195. Erişim 18.11.2019, https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/phleb.2009.009057

Erpolat, S., Eser, A., Kaygusuz, I., Balci, H., Kosus, A. ve Kosus, N. (2016). Nail alterations during pregnancy: A clinical study. *International Journal of Dermatology*, ***55***:1172–1175. Erişim 08.04.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ijd.13316

Ersoy, E., Ersoy, A. O., Yasar Celik, E., Tokmak, A., Ozler, S. ve Tasci, Y. (2016). Is it possible to prevent striae gravidarum?. *Journal of the Chinese Medical Association*, ***79***:272–275. Erişim 18.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1726490116300016

Erkaya, R., Karabulutlu, Ö. ve Çalik, K. Y. (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi journal of biological sciences*, **25**:1079-1084. Erişim 11.10.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X1830038X

Fox, P. ve Yamaguchi, C. (1997). Body image change in pregnancy: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth*, ***24***:35–40. Erişim 18.04.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1523-536X.1997.00035.pp.x

Farrell, C., Shafran, R. ve Lee, M. (2006). Empirically evaluated treatments for body image disturbance: A review. *European Eating Disorders Review*, ***14***:289–300. Erişim 18.04.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/erv.693

Freitag, F., Cestari, T., Leopoldo, L., Paludo, P. ve Boza, J. (2008). Effect of melasma on quality of life in a sample of women living in southern Brazil. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, ***22***:655–662. Erişim 03.18.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-3083.2007.02472.x

Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. ve Hill, B. (2012). Body image during pregnancy: An evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC*

Pregnancy And Childbirth, ***12***:91. Erişim 18.03.2019, https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-91

Fernandes, L. B., ve Amaral, W. N. D. (2015). Clinical study of skin changes in low and high risk pregnant women. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, ***90***:822-826. Erişim 17.03.2019, http://www.scielo.br/pdf/abd/v90n6/0365-0596-abd-90-06-0822.pdf

Goodwin, A., Astbury, J. ve McMeeken, J. (2000). Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, ***40***:442–447. Erişim 11.10.2019, https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1479-828X.2000.tb01178.x

Güz, H., Ay, M. ve Dilbaz, N. (2001). Bir grup dermatolojik hastalarda aleksitimi, depresyon ve anksiyete. *Düşünen Adam*, ***14***:99-103. Erişim 25.05.2018, http://www.dusunenadamdergisi.com.tr/tr/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_0bd6c57f2ab547c8bdba6c6be53b3d9d.pdf

Graham-Brown, R. A. C. (2004). The Ages Of Man and Their Dematoses. İçinde Burns,T., Breathnach, S., Cox, N. ve Griffiths, C (Ed.), *Rook's Textbook of Dermatology*. UK: Blackwell Publishing; 3619-3647.

Grogan, S. (2005). *Body Image Understanding Body Dissatisfaction In Men, Women And Children*. USA: Routledge.

Green, L. (2010). The effect of skin conditions on patients' quality of life. *Nursing Standard*, ***24***:8-55. Erişim 25.05.2018, https://search.proquest.com/docview/763600193?pq-origsite=gscholar

Geraghty, L. N. ve Pomeranz, M. K. (2011). Physiologic changes and dermatoses of pregnancy. *International journal of dermatology*, ***50***:771-782. Erişim 18.03.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-4632.2010.04869.x

Hirai, M., Naiki, K. ve Nakayama, R. (1990). Prevalence and risk factors of varicose veins in Japanese women. *Angiology*, ***41***:228–232. Erişim 18.11.2019, https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000331979004100308

Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, *1*(1), 26.

Handel, A. C., Miot, L. D. B. ve Miot, H. A. (2014). Melasma: A clinical and epidemiological review. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, ***89***:771-782. 14.04.2019, http://www.scielo.br/pdf/abd/v89n5/0365-0596-abd-89-05-0771.pdf

Hodgkinson, E. L., Smith, D. M. ve Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, ***14***:330. Erişim 18.04.2019 https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-14-330

Hassan, I. , Bashir, S. ve Taing, S. (2015). A clinical study of the skin changes in pregnancy in Kashmir valley of north India: A hospital based study. *Indian J Dermatol*, ***60***:28–32. Erişim 23.03.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318058/

Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M. C., Guler, A. E. ve Inanir, A. (2015). Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, ***3***:196-200. Erişim 18.04.2019, https://www.researchgate.net/profile/Ahmet_Inanir/publication/282899977_Body_Image_Perception_and_Self-esteem_During_Pregnancy/links/572e346b08aee022975a5e44.pdf

Ikino, J. K., Nunes, D. H., Silva, V. P. M. da, Fröde, T. S., ve Sens, M. M. (2015). Melasma and assessment of the quality of life in Brazilian women. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, ***90***:196–200. Erişim 21.03.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4371668/pdf/abd-90-02-0196.pdf

Ismail, L., Normahani, P., Standfield, N. J., ve Jaffer, U. (2016). A systematic review and meta-analysis of the risk for development of varicose veins in women with a history of pregnancy. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, ***4***:518-524. Erişim 18.10.2019, https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X(16)30083-X/pdf

Jimeénez, G. P., Flores, F., Berman, B. ve Gunja-Smith, Z. (2003). Treatment of striae rubra and striae alba with the 585-nm pulsed-dye laser. *Dermatologic Surgery*, ***29***:362–365. Erişim 25.03.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1524-4725.2003.29086.x

J-orh, R., Titapant, V., Chuenwattana, P. ve Tontisirin, P. (2008). Prevalence and associate factors for striae gravidarum. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet Thangphaet*, ***91***:445-451. Erişim 25.03.2019, https://www.researchgate.net/profile/Prakong_Chuenwattana/publication/5299597_Prev

alence_and_associate_factors_for_striae_gravidarum/links/54f431a70cf299c8d9e657f1/Prevalence-and-associate-factors-for-striae-gravidarum.pdf

Kroumpouzos, G. ve Cohen, L. M. (2001). Dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, ***45***:1–22. Erişim 18.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962201496034

Karataylı, S. (2007). Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlik Tezi, Konya.

Kar, S., Krishnan, A. ve Shivkumar, P. V. (2012). Pregnancy and skin. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, ***62***:268-275. Erişim 18.03.2019, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13224-012-0179-z.pdf

Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, ***9***:691-703. 25.03.2019, https://arastirmax.com/en/system/files/dergiler/161047/makaleler/9/2/arastrmx_161047_9_pp_691-703.pdf

Kılıç, A., Çakmak, S., Atalay, C., Atıcı, E., Er, O., Yakut, K. ve Gül, Ü. (2015). Gebelerde stria gravidarum oluşumu ve ilişkili faktörler. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, ***49***:95-100. Erişim 20.03.2019, https://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_49_2_95_100.pdf

Kordi, M., Fakari, F.R., Mazloum, S.R. ve Layegh, P. (2016). Quality of life evaluation in Iranian postpartum women with and without striae gravidarum. *Iranian Journal Of Psychiatry And Behavioral Sciences*, ***10***:e3993. Erişim 06.06.2018, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5088410/pdf/ijpbs-10-02-3993.pdf

Kwon, S. H., Hwang, Y. J., Lee, S. K. ve Park, K. C. (2016). Heterogeneous pathology of melasma and its clinical implications. *International Journal of Molecular Sciences*, ***17***: 824. Erişim 18.03.2019, https://www.mdpi.com/1422-0067/17/6/824/htm

Kazemi, F., Nahidi, F.ve Kariman N. (2017). Disorders affecting quality of life during pregnancy: A qualitative study. *J Clin Diagn Res*, ***11***:06-10. Erişim 24.04.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449858/pdf/jcdr-11-QC06.pdf

Kannambal, K. ve Tharini, G. K. (2017). A screening study on dermatoses in pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, ***11***:WC01-WC05. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483789/pdf/jcdr-11-WC01.pdf

Kartal, B., Kızılırmak, A., Zedelenmez, A. ve Erdem, E . (2018). Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Çağdaş Tıp Dergisi*, ***8***:356-360. Erişim 08.09.2019, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/626517

Kocaöz, S., Gördeles Beşer, N., ve Kizilirmak, A. (2019). Striae gravidarum in primigravid women: Prevalence, risk factors, prevention interventions and body image. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. Erişim 09.10.2019, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1591363

Lynfield, Y. L. (1960). Effect of pregnancy on the human hair cycle. *Journal of Investigative Dermatology*, ***35***:323-327. Erişim 17.03.2019, https://core.ac.uk/download/pdf/82326339.pdf

Liu, D. Y. (1974). Striae gravidarum. *The Lancet*, ***303***:625. Erişim 15.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673674926816?via%3Dihub

Laurikka, J. O., Sisto, T., Tarkka, M. R., Auvinen, O. ve Hakama, M. (2002). Risk indicators for varicose veins in forty- to sixty-year-olds in the tampere varicose vein study. *World Journal of Surgery*, ***26***:648–651. Erişim 18.10.2019, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00268-001-0283-1.pdf

Liu, L., Huang, J., Wang, Y. ve Li ,Y. (2018) Risk factors of striae gravidarum in Chinese primiparous women. *Plos One*, ***13***:e0198720. Erişim 18.10.2019, https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0198720

Liu, W., Lin, R., Guo, C., Xiong, L., Chen, S. ve Liu, W. (2019). Prevalence of body dissatisfaction and its effects on health-related quality of life among primary school students in Guangzhou, China. *BMC Public Health*, ***19***:213. Erişim 11.11.2019, https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-6519-5

Martin, A. G. ve Lealkhouri, S. (1992). Physiologic skin changes associated with pregnancy. *International Journal of Dermatology*, ***31***:375–378. Erişim 18.03.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-4362.1992.tb02662.x#accessDenialLayout

Moses, S. (2003). Pruritus. *Am Fam Physician*, ***68***:1135-1142. Erişim 11.10.2019, https://www.aafp.org/afp/2003/0915/p1135.pdf

Millikan, L. (2006). Hirsutism, postpartum telogen effluvium, and male pattern alopecia. *Journal of Cosmetic Dermatology*, ***5***:81–86. Erişim 11.10.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1473-2165.2006.00229.x

Muallem, M. M. ve Rubeiz, N. G. (2006). Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clinics in Dermatology*, ***24***:80-83. Erişim 18.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X05001215?via%3Dihub

Moin, A., Jabery, Z. ve Fallah, N. (2006). Prevalence and awareness of melasma during pregnancy. *International Journal of Dermatology*, ***45***:285-288. Erişim 06.06.2018, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-4632.2004.02470.x

Murota, H., Kitaba, S., Tani, M., Wataya-Kaneda, M., Azukizawa, H., Tanemura, A. ve ark. (2010). Impact of sedative and non-sedative antihistamines on the impaired productivity and quality of life in patients with pruritic skin diseases. *Allergology International*, ***59***:345–354. Erişim 11.10.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1323893015306456?via%3Dihub

Mogos, M. F., August, E. M., Salinas-Miranda, A. A., Sultan, D. H. ve Salihu, H. M. (2013). A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied Research in Quality of Life*, ***8***:219–250. Erişim 18.04.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667203/pdf/nihms430971.pdf

Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C. ve Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, ***13***:920. Erişim 10.10.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850528/pdf/1471-2458-13-920.pdf

Morotti, E., Persico, N., Battaglia, B., Fabbri, R., Meriggiola, M. C., Venturoli, S. ve ark. (2013). Body imaging and sexual behavior in Lean women with polycystic ovary syndrome. *The Journal of Sexual Medicine*, ***10***:2752–2760. Erişim 18.11.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515301879?via%3Dihub

Moimaz, S. A., Rocha, N. B., Garbin, A. J., Garbin, C. A. ve Saliba, O. (2016). Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontologica Latinoamericana: AOL*, ***29***:186-193. Erişim 15.09.2019, http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v29n2/v29n2a12.pdf

Morin, M., Vayssiere, C., Claris, O., Irague, F., Mallah, S., Molinier, L. ve ark. (2017). Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. *European Journal*

of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, ***214***:115–130. Erişim 25.04.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211517302208?via%3Dihub

Motosko, C. C., Bieber, A. K., Pomeranz, M. K., Stein, J. A. ve Martires, K. J. (2017). Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *International Journal Of Women's Dermatology*, ***3***:219-224. Erişim 18.03.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715231/pdf/main.pdf

Maymone, M. B. C., Neamah, H. H., Wirya, S. A., Patzelt, N. M., Secemsky, E. A., Zancanaro, P. Q. ve ark. (2017). The impact of skin hyperpigmentation and hyperchromia on quality of life: A cross-sectional study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, ***77***:775–778. Erişim 18.09.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962217317267?via%3Dihub

Mazúchová, L., Kelčíková, S. ve Dubovická, Z. (2018). Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, ***20***:31–36. Erişim 25.04.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1212411717300867

Norwood, O. T. (2001). Incidence of female androgenetic alopecia (female pattern alopecia). *Dermatologic Surgery*, ***27***:53–54. Erişim 16.09.2019, https://journals.lww.com/dermatologicsurgery/Fulltext/2001/01000/Incidence_of_Female_Androgenetic_Alopecia_Female.15.aspx#pdf-link

Nussbaum, R. ve Benedetto, A. V. (2006). Cosmetic aspects of pregnancy. *Clinics in Dermatology*, ***24***:133-141. Erişim 18.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X05001252?via%3Dihub

Nazik, H., Özdemir, F., Nazik, E. ve Arslan, S. (2014). Polikistik over sendromu olan kadınların beden imajı ve benlik saygısı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***3***:1-12. Erişim 18.11.2019, http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/72/2042/21211.pdf

Oğuz, G. Y. (2005). Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. *Selçuk İletişim*, ***4***:31-37. Erişim 18.04.2019, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/177991

Osman, H., Rubeiz, N., Tamim, H. ve Nassar, A. H. (2007). Risk factors for the development of striae gravidarum. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, ***196***:62. Erişim 20.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937806011847?via%3Dihub

Oktan, V. ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ***7***:543-556. Erişim 11.10.2019, https://www.researchgate.net/profile/Vesile_Oktan/publication/45267981_Examination_of_the_relationship_between_the_body_image_and_self-esteem_of_female_adolescents/links/00b7d52321d09df2bc000000.pdf

Ozay, O., Arslantas, D., Unsal, A. ve Bulur, I. (2019). The frequency of alopecia and quality of life in high-school students in rural areas (Sivrihisar, Mahmudiye, Alpu, and Beylikova) of Eskisehir. *North Clin Istanb*, ***6***:226–235. Erişim 18.11.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6790931/pdf/NCI-6-226.pdf

Örsel, S., Canpolat, B. N. ve Akdemir, A. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, ***15***:5-15. Erişim 11.10.2019, http://www.turkpsikiyatri.com/C15S1/diyetYapan.pdf

Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005). Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri. *Başkent Üniversitesi*. Erişim 18.4.2019, https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37092958/sbyk_kalitemetri.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSagliga_Bagli_Yasam_Kalitesi_-_Kalitemet.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191205%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191205T200223Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=c91b3e3b59d34df5c717d25ea039e68a215adf275027e54a38a5d772a30e5cdd

Özdemir, S. ve Özdemir, M. (2006). Gebelikte Melazma. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, ***40***:98-100. Erişim 20.03.2019, http://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_40_3_98_100.pdf

Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım.

Price, B. (1990). A model for body-image care. *Journal of Advanced Nursing*, ***15***:585–593. Erişim 20.03.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01858.x

Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram; yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalıklarda geçerlilik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, ***9***:85-95. Erişim 06.06.2018, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95445

Pennoyer, J. W., Grin, C. M., Driscoll, M. S., Dry, S. M., Walsh, S. J., Gelineau, J. P. ve ark. (1997). Changes in size of melanocytic nevi during pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, ***36***:378-382. Erişim 20.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962297802125

Potter, P. ve Perry, A. G. (2001). Self concept. *Fundamentals of Nursing*, 540-565.

Palfreyman, S. J., Drewery-Carter, K., Rigby, K., Michaels, J. A. ve Tod, A. M. (2004). Varicose veins: A qualitative study to explore expectations and reasons for seeking treatment. *Journal of Clinical Nursing*, ***13***:332–340. 18.10.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2702.2003.00840.x

Pawaskar, M. D., Parikh, P., Markowski, T., Mcmichael, A. J., Feldman, S. R. ve Balkrishnan, R. (2007). Melasma and its impact on health-related quality of life in Hispanic women. *Journal of Dermatological Treatment*, ***18***:5–9. Erişim 18.09.2019, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09546630601028778?needAccess=true

Purim, K. S. M. ve Avelar, M. F. S. (2012). Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, ***34***:228–234. Erişim 18.03.2019, https://www.researchgate.net/profile/Katia_Purim/publication/224957646_Photoprotection_melasma_and_quality_of_life_in_pregnant_women/links/53eea5c70cf26b9b7dcdd880/Photoprotection-melasma-and-quality-of-life-in-pregnant-women.pdf

Ratzer, M. A. (1964). The influence of maeriage, pregnancy and childbirth on acne vulgaris. *British Journal of Dermatology*, ***76***:165–168. Erişim 19.03.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2133.1964.tb14501.x

Rangel, O., Arias, I., García, E. ve Lopez-Padilla, S. (2001). Topical tretinoin 0.1% for pregnancy-related abdominal striae: An open-label, multicenter, prospective study. *Advances in Therapy*, ***18***:181–186. Erişim 18.03.2019, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF02850112.pdf

Rauff, E. L. ve Downs, D. S. (2011). Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, ***42***:381-390. Erişim 19.09.2019, https://www.researchgate.net/publication/51735187_Mediating_Effects_of_Body_Image_Satisfaction_on_Exercise_Behavior_Depressive_Symptoms_and_Gestational_Weight_Gain_in_Pregnancy

Shizume, K. ve Lerner, A. B. (1954). Determination of melanocyte-stimulating hormone in urine and blood. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, ***14***:1491-1510. Erişim 18.03.2019, https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/14/12/1491/2718697?redirectedFrom=fulltext

Snell, R. S. ve Bischitz, P. G. (1960). The effect of large doses of estrogen and estrogen and progesterone on melanin pigmentation. *Journal of Investigative Dermatology*, ***35***:73-82. Erişim 28.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X15494308?via%3Dihub

Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*, ***32***:497–502. Erişim 29.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0005796794901368?via%3Dihub

Strumia, R. (2002). Digital epiluminescence microscopy in nevi during pregnancy. *Dermatology*, ***205***:186–187. Erişim 29.03.2019, https://www.karger.com/Article/PDF/63901

Szepietowski, J. C., Balaskas, E., Taube, K. M., Taberly, A., Dupuy, P. ve Uraemic Xerosis Working Group. (2011). Quality of life in patients with uraemic xerosis and pruritus. *Acta Dermato-venereologica*, ***91***:313-317. Erişim 11.11.2019, https://www.medicaljournals.se/acta/content_files/files/pdf/91/3/3417.pdf

Sharma, S., Vashist, M., Yadav, R. ve Grow, K. (2017). Higher Prevalence of Varicose Veins in Pregnant Women. *IOSR Journal of Biotechnology and Biochemistry (IOSR-JBB)*, ***3***:28-30. Erişim 11.10.2019, https://pdfs.semanticscholar.org/fbaf/2de3b1ea442b6d0431e3c88c1845b223506f.pdf

Thody, A. J., Plummer, N. A., Burton, J. L. ve Hytten, F. E. (1974). Plasma β-melanocyte-stimulating hormone levels in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics*

& Gynaecology, ***81***:875-877. Erişim 29.03.2019, https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.1974.tb00399.x

Timur, S. ve Sever, D. (2012). Stria gravidarum ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***15***:33-39. Erişim 28.11.2019, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29581

Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlık Kurumu (2014). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014*. Erişim 10.10.2018, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf

Tan, K.H. ve Rajasekaran, T. (2015). Physiologic skin changes during pregnancy. *Singapore Journal of Obstetrics & Gynaecology*, ***46***:57-60. Erişim 28.03.2019, https://www.researchgate.net/publication/305374606_Physiologic_Skin_Changes_During_Pregnancy

Tyler, K. H. (2015). Physiological skin changes during pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, ***58***:119–124. Erişim 28.03.2019, https://journals.lww.com/clinicalobgyn/fulltext/2015/03000/Physiological_Skin_Changes_During_Pregnancy.14.aspx#pdf-link

Tuckman, A. (2017). The potential psychological impact of skin conditions. *Dermatology and Therapy*, ***7***:53-57. Erişim 10.10.2018, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13555-016-0169-7.pdf

Teskereci, G., Boz, İ. ve Aydus, H. Ş. (2018). Stria gravidarumun önlenmesi için kullanılan tamamlayıcı terapilerin belirlenmesi. *Türkderm*, ***52***:29-32. Erişim 11.10.2019 https://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_52_1_29_32.pdf

Uçar, T., Güney, E., Cesur, B. ve Yurtsal, Z. B. (2018). The scale for body image concerns during pregnancy: Development and validation. *Perspectives in Psychiatric Care*, ***54***:416–421. Erişim 11.10.2018, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ppc.12287

Ünal, İ. ve Ertam, İ. (2012). Gebelikte saç. *Dermatoz*, ***3***:70-72. Erişim 18.11.2019, https://www.hairpharma.com.tr/wp-content/uploads/2013/09/gebelikte-sa%C3%A7-d%C3%B6k%C3%BClmesi.pdf

Vander Donk, J., Hunfeld, J. A. M., Passchier, J., Knegt-Junk, K. J. ve Nieboer, C. (1994). Quality of life and maladjustment associated with hair loss in women with alopecia androgenetica. *Social Science & Medicine*, ***38***:159–163. Erişim 11.10.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953694903115

Vora, R. V., Gupta, R., Mehta, M. J., Chaudhari, A. H., Pilani, A. P. ve Patel, N. (2014). Pregnancy and skin. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, ***3***:318-324. Erişim 29.03.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311336/

Winton, G. B. ve Lewis, C. W. (1982). Dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, ***6***:977–998. Erişim 29.03.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962282700830?via%3Dihub

Wong, R. C. ve Ellis, C. N. (1984). Physiologic skin changes in pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, ***10***:929–940. Erişim 28.03.2019, https://www.jaad.org/article/S0190-9622(84)80305-9/pdf

Ware, J. E. ve Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36), I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, ***30***:473-483. Erişim 06.06.2019, https://pdfs.semanticscholar.org/06cb/0076e310136d0ca8b56cc8585ec2bf43e029.pdf

Watson, R. E., Parry, E. J., Humphries, J. D., Jones, C. J., Polson, D. W., Kielty, C. ve ark. (1998). Fibrillin microfibrils are reduced in skin exhibiting striae distensae. *The British Journal of Dermatology*, ***138***:931-937. Erişim 11.04.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2133.1998.02257.x

Wonda, K. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New York: Lippincott Williams and Wilkins.

Watson, B., Broadbent, J., Skouteris H. ve Fuller-Tyszkiewicz M. (2016). A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women Birth*, ***29***:72-79. Eirişim 18.04.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519215002711?via%3Dihub

Yılmaz, E. (2007). Gebeliğin fizyolojik deri değişimleri. *Türkderm*, ***41***:13-15. Erişim 06.06.2016, https://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_41_SUP_1_13_15.pdf

Yaylı, S., Tiryaki, A., Doğan, S., İskender, B. ve Bahadır, S. (2012). Alopesi Areatada stresin rolü ve hastaların yaşam kalitesinin androgenetik alopesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *Türkderm*, ***46***:134-137. Erişim 01.12.2019, https://www.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_46_3_134_137.pdf

Yamaguchi, K., Suganuma, N. ve Ohashi, K. (2012). Quality of life evaluation in japanese pregnant women with striae gravidarum: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, ***5***:450. Erişim 06.06.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3503700/pdf/1756-0500-5-450.pdf

FORMLAR

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

I. Araştırmayla İlgili Bilgiler

Fizyolojik deri değişimlerin beden imajı ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak yürütülmektedir.

Bu çalışmada, tanıtıcı özelliklerinizi belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Soru Formu, Vücut Algısı Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçegi-Kısa Form-36 ve SKINDEX -16 ve doldurulacaktır. Araştırmaya katılımınız halinde, ölçeklerle gebelikte gelişen fizyolojik deri değişimler ve etkisi değerlendirilebilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, fizyolojik deri değişimlerin beden imajı ve yaşam kalitesine olan etkisinin belirlenmesini sağlayacaktır. Sorulara doğru cevaplar vermeniz araştırmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Verilen yanıtlar yalnızca araştırmacı tarafından okunup değerlendirilecektir.

Araştırma sırasında gönüllünün karşılaşabileceği riskler ve rahatsızlıklar bulunmamaktadır.

Katkılarımız için teşekkür ederiz.

II. Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgiler

•Gönüllü, araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir.

•Gönüllü, istediği anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilir.

•Gönüllü, araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek ayrıca kendisine de bir ödeme yapılmayacaktır.

•Anket ve ölçeğin doldurulması sırasında gönüllüden alınan bilgiler yalnızca adı geçen bu çalışmada kullanılacaktır.

•Gönüllünün kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın GUZAINUER WUBULI tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam ebe ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma

sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili danışmak istediğim bir konu olduğunda; araştırmacı'a 0553 532 28 01 nolu telefondan ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve ebe ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

EK 2. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 1: Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini içeren Soru Formu

1. Yaş.....

2. Boy:_____Gebelik öncesi kilo:_____Şuan ki kilo: _____

3. Eğitim durumunuz?

1. Okur-yazar değil	*3. İlkokul mezunu*	*5. Lise mezunu*
2. Okur yazar	*4. Ortaokul mezunu*	*6. Üniversite*

4. Mesleğiniz?.....

1) Çalışıyor *2) Çalışmıyor*

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1) Okuryazar değil	*3) İlkokul mezunu*	*5) Lise mezunu*
2) Okuryazar	*4) Ortaokul mezunu*	*6) Üniversite*

6. Eşinizin mesleği?.....

1) Çalışıyor *2) Çalışmıyor*

7. Sosyal güvenceniz var mı? *1)Evet* *2)Hayır*

8. Aile tipiniz? *1)Çekirdek aile* *2)Geniş aile*

9. Daha önce gebelik geçirdiniz mi?

1) Evet *2) Sağ (kaç tane).....3) Ölü (kaç tane)... ...4)Düşük/Kürtaj... ....5)Hayır*

10. Gebeliğiniz planlı mıydı? *1)Evet* *2)Hayır*

11. Gebelik öncesi kronik hastalık var mı?

12. Gebelikte ortaya çıkan kronik hastalık var mı?

13. Düzenli kullandığınız ilaçlar.....

Kullandığınız diğer ilacalar.....

14. Laboratuvar değerleri: Eritrosit : HBg. Hct: Diğer:

15. Fizik muayenede deri bulguları:
Gebeliğinizde oluşan deri değişimlerini işaretleyiniz.

1) Stria Gravidarum		
2) Malesma(gebelik maskesi)		
3) Linea Nigra		
4) Örümcek Anjiom (kılcal damarlarda çatlama)		
5) Palmar Eritem		
6) Varisler		
7) Akrokordon (et beni)		

8) Nevus Değişikliği (benlerde değişim)		
9) Hirsutismus (kıllanma)		
10) Androgenetik Alopesi (saç dökülmesi)		
11) Tırnak Değişikliği		
12) Lökonişi (beyaz tırnak lekeleri)		
13) Subungal Hiperkeratoz (tırnak mantarları)		
14) Kolay Kırılma		
15) Onikolizis (tırnak altı boşluğu		
16) Transvers Çizgilenme		
17) Dişeti Değişikliği		
18) Pruritus (kaşıntı)		

EK 3. Vücut Algısı Ölçeği

Ek 2: Vücut Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için "çok beğeniyorum" ifadesinin bulunduğu kutuya "X" işareti koyunuz. Herbangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

		Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
1	Saçlarım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
2	Yüzümün rengi	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
3	İştahım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
4	Ellerim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
5	Vücudumdaki kıl dağılımı	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
6	Burnum	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
7	Fiziksel gücüm	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
8	İdrar- dışkı düzenim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
9	Kas kuvvetim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
10	Belim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
11	Enerji düzeyim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
12	Sırtım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
13	Kulaklarım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
14	Yaşım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
15	Çenem	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
16	Vücut yapım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
17	Profilim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
18	Boyum	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)

19	Duyularımın keskinliği	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
20	Ağrıya dayanıklılığım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
21	Omuzlarımın genişliği	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
22	Kollarım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
23	Göğüslerim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
24	Gözlerimin şekli	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
25	Sindirim sistemim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
26	Kalçalarım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
27	Bacaklarım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
28	Dişlerimin şekli	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
29	Cinsel gücüm	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
30	Ayaklarım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
31	Uyku düzenim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
32	Sesim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
33	Sağlığım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
34	Cinsel faaliyetlerim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
35	Dizlerim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
36	Vücudumun duruş şekli	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
37	Yüzümün şekli	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
38	Kilom	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
39	Cinsel organlarım	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)
40	Hastalığa direncim	Çok Beğeniyorum (1)	Oldukça Beğeniyorum (2)	Kararsızım (3)	Pek Beğenmiyorum (4)	Hiç Beğenmiyorum (5)

EK 4. SF-36 Yaşam kalitesi Ölçeği

Ek 3: SF-36 Yaşam kalitesi Ölçeği

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız		
AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç Kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İstediğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. İstediğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı(ağrı) hissettiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız					
	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a.Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içende, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız				
	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c.Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

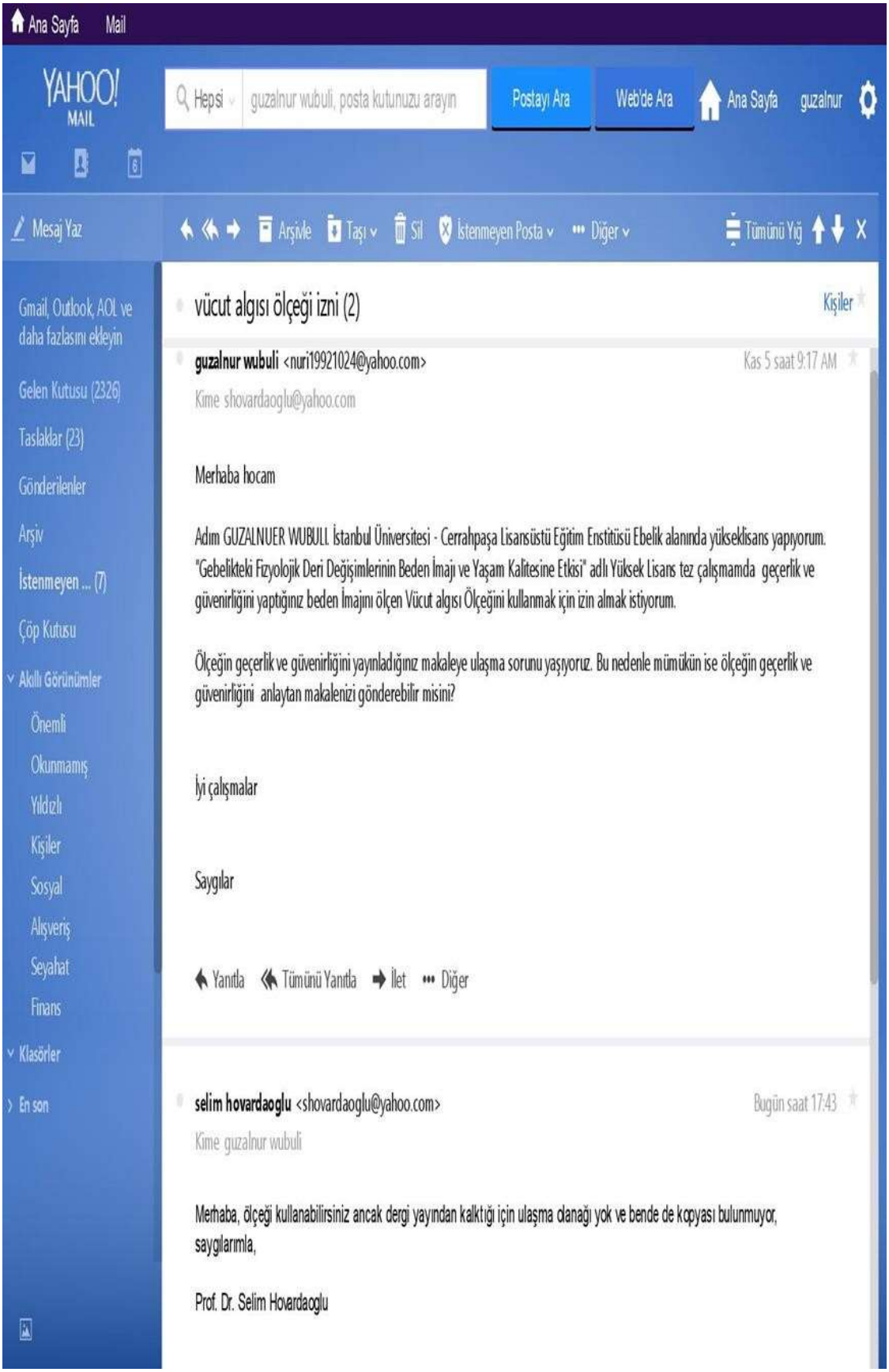
EK 5. Skindex-16 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ek 4: Skindex-16 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Lütfen size uygun olan kutucuğu işaretleyin. Hiçbir zaman rahatsız olmuyorsanız 1'i, her zaman rahatsızlık duyuyorsanız 7'i ya da sizin için uygun olan aradaki şıklardan birini işaretleyin.

	Hiçbir zaman rahatsız olmuyorum						Her zaman rahatsız oluyorum
1.Deri probleminizde kaşınma olması	1	2	3	4	5	6	7
2. Deri probleminizde yanma, batma olması							
3. Deri probleminizde acıma olması							
4. Deri probleminizin tahriş olması							
5. Deri probleminizin kalıcı olması veya tekrarlaması							
6. Deri probleminizden dolayı endişe duyma (örneğin; yayılmasından, daha kötüye gitmesinden, iz bırakmasından)							
7. Deri rahatsızlığınızın görüntüsü							
8. Deri probleminizden dolayı çaresiz kalma							
9. Deri probleminden dolayı mahcubiyet duyma							
10. Deri probleminizden dolayı canınızın sıkılması							
11. Deri probleminden dolayı depresif (ruhsal çöküntü içinde hissetme)							
12. Deri probleminizin başkaları ile olan ilişkilerinizi etkilemesi (örneğin; aile, arkadaş, yakın akraba vs.)							
13. Deri probleminizin insanlarla birlikte olma isteğinizi etkilemesi							
14. Deri probleminizin duygularınızı ifade etmenizi güçleştirmesi							
15. Deri probleminizin günlük aktivitelerinizi etkilemesi							
16. Deri probleminizin çalışmanızı veya hoşlandığınız şeyleri yapmanızı engellemesi							
17. Deri rahatsızlığınızla ilgili sizi en çok rahatsız eden şeyi yazı ile belirtiniz:							

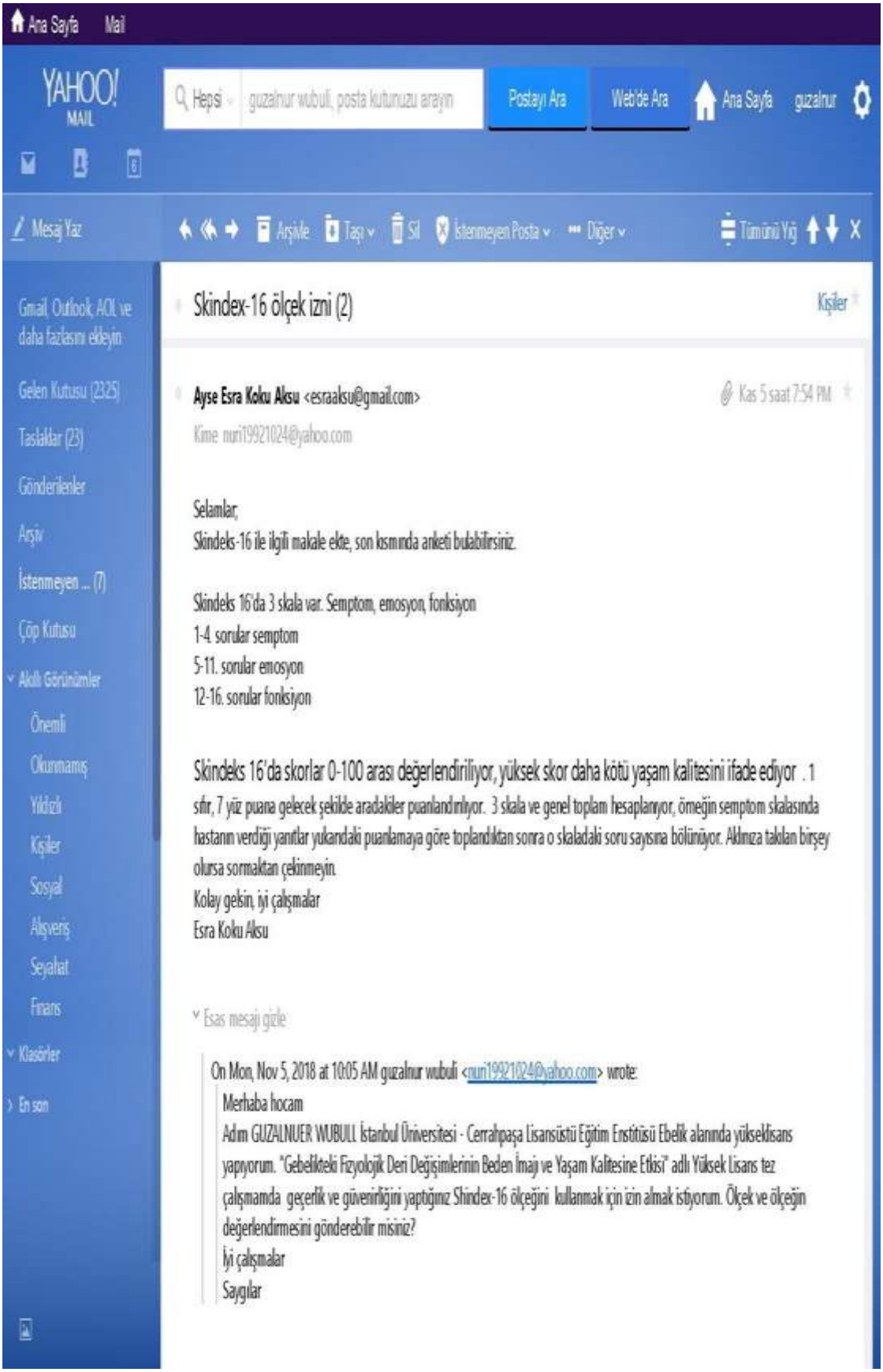
EK 6. Vücut Algısı Ölçeği Kullanma İzni



EK 7. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanma İzni



EK 8. SKINDEX-16 Ölçeği Kullanma İzni



EK 9. Kurum İzni

ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 07/12/2018-106524

BE8A007EM

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüksek Lisans Öğrencisi
Guzainuer WUBULI'nin etik
kurul kararı A-48

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :06.11.2018 tarih, 97248701-300-87916 sayılı yazı

İ.Ü.Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç.Dr.Neriman ZENGİN'in** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Guzainuer WUBULI'nin** yürütücülüğünde **"Gebelikte Fizyolojik Deri Değişimlerinin Beden İmajı ve Yaşam Kalitesine Etkisi"** başlıklı Yüksek Lisans Tezi (ANKET) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **04 Aralık 2018** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

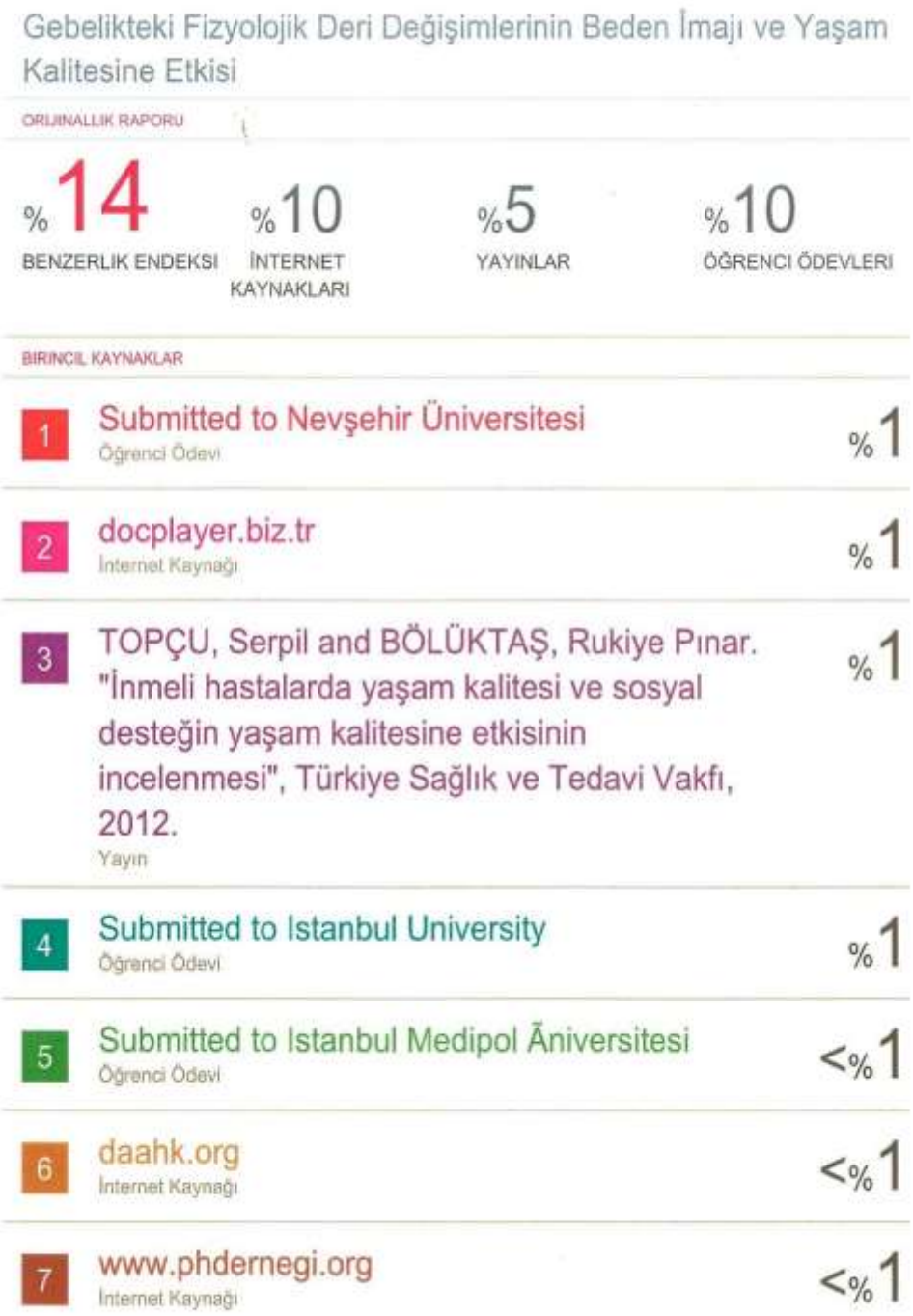
e-İmzalı
Prof. Dr. Muhlis Cem AR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8A007EM
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerinin Beden İmajı ve Yaşam Kalitesine Etkisi

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%10	%5	%10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
3	TOPÇU, Serpil and BÖLÜKTAŞ, Rukiye Pınar. "İnmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi", Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı, 2012. Yayın	%1
4	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Istanbul Medipol Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	daahk.org İnternet Kaynağı	<%1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1