



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELİKTE BULANTI VE KUSMANIN ÖZ BAKIM GÜCÜNE VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Feyza ÇALIŞIR

Çorum - 2021

GEBELİKTE BULANTI VE KUSMANIN ÖZ BAKIM GÜCÜNE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Feyza ÇALIŞIR

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK

Çorum 2021

Feyza ÇALIŞIR tarafından hazırlanan “**Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Öz Bakım Gücüne ve Yaşam Kalitesine Etkisi**” adlı tez çalışması 29/11/2021 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

.....

Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK

.....

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../.....tarih ve sayılı kararı ile **Feyza ÇALIŞIR**’ın Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asıf YOLDAŞ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Öz Bakım Gücüne ve Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.



Feyza ÇALIŞIR

GEBELİKTE BULANTI VE KUSMANIN ÖZ BAKIM GÜCÜNE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Feyza ÇALIŞIR

ORCID: 0000-0001-6388-4809

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Kasım 2021

ÖZET

Bu çalışma, gebelikte bulantı ve kusmanın (GBK) öz bakım gücüne ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma Türkiye'nin Orta Karadeniz Bölgesi'nde bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine 01.06.2019-01.01.2020 tarihleri arasında başvuran, 18-40 yaş arası, spontan gebe kalan, bulantı ve kusma (BK) şikâyeti olan, 5-20. gebelik haftası arasında olan 278 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya dâhil edilen gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması $103,5 \pm 19,6$ olarak belirlenmiştir. BK sebebiyle gebenin desteğe ihtiyaç duyma durumu ($p < 0,05$), gebeye destek olabilecek kişi varlığı ($p < 0,01$) ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha önceki gebeliklerinde BK'sı olan ($p < 0,05$), BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyma durumu ($p < 0,05$), BK'nın günlük işleri etkilemesi ($p < 0,05$), BK'nın cinsel yaşamı etkilemesi ($p < 0,05$), BK başlama haftası ($p < 0,05$), BK'nın günlük seyri ($p < 0,01$), BK süresi ($p < 0,05$) ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin bazı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelikte BK'nın gebelerin %62,2'sinin günlük işlerini, %42,4'ünün cinsel yaşamını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sonuç olarak GBK'nın, gebenin öz bakım gücünü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kavramlar: Gebelik, bulantı ve kusma, yaşam kalitesi, öz bakım gücü

Bilim Kodu:

THE EFFECT OF NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANCY ON SELF-CARE AND QUALITY OF LIFE

Feyza ÇALIŞIR

ORCID: 0000-0001-6388-4809

HİTİT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

November 2021

ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to determine the effect of nausea and vomiting during pregnancy on the self-care power and quality of life of the pregnant woman.

This study was carried out with 278 spontaneously pregnant women, complaining of nausea and vomiting (NV), during 5-20 gestational week, between the ages of 18-40 who applied to the Gynecology and Obstetrics Policlinic of a training and research hospital in the Central Black Sea Region on Turkey between 01.06.2019-01.01.2020. The SF-36 Quality of Life Scale and the Exercise of Self Care Agency Scale (ESCA) were used to collect the research data. The ESCA score mean of the pregnant women participating in this study was $103,5 \pm 19,6$. There was a statistically significant relationship between the mean score of the ESCA and state of needing support due to NV ($p < 0,05$), having insufficient social support systems ($p < 0,01$). There were statistically significant differences between some sub-dimensions of the SF-36 quality of life scale and having NV in previous pregnancy ($p < 0,05$), needing support for NV ($p < 0,05$), affecting daily work because of NV ($p < 0,05$), affecting sexual life because of NV ($p < 0,05$), the week when the NV began ($p < 0,05$), daily routine of NV ($p < 0,01$), duration of NV ($p < 0,05$). It was found that %62,2 of the pregnant women was affected negatively their sexual life, their daily work was affected %42,4. As a result, it has been determined that NVP during pregnancy negatively affects the self-care power and quality of life of the pregnant women.

Key Terms: Pregnancy, nausea and vomiting, quality of life, power of self-care

Science Code:

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve bu çalışmamın yürütülmesinde, tüm çalışmam süresince desteklerinden, sabrından, etkili yönlendirmelerinden ve değerli katkılarından ötürü Sayın tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK'a çok teşekkür ederim. Ayrıca lisansüstü eğitimim boyunca desteklerinden ve katkılarından dolayı sayın Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN, Doç. Dr. Cem KOÇAK ve Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU hocalarıma çok teşekkür ederim. Her daim olduğu gibi bu zorlu süreçte de varlıklarıyla bana güç veren, desteklerini asla esirgemeyen biricik aileme, yine çalışmalarım esnasında bana destek olup motivasyonumu artıran değerli arkadaşlarıma, büyük küçük yardımı dokunan herkese sonsuz teşekkür ederim.

Feyza ÇALIŞIR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Tanımı.....	3
1.2. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Fizyolojisi, Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	3
1.3. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Maternal Etkileri.....	6
1.4. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Fetal Etkileri.....	7
1.5. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Teşhis ve Tedavisi.....	7
1.5.1. Farmakolojik tedavi.....	9
1.5.2. Non-farmakolojik tedavi.....	11
1.6. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Öz Bakım Gücüne Etkisi.....	13
1.7. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi.....	14
1.8. Bulantı ve Kusması Olan Gebenin Hemşirelik Bakımı.....	15

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	17
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17

2.4. Veri Toplama Araçları	18
2.4.1. Anket formu	18
2.4.2. Öz bakım gücü ölçeği [Exercise of self care agency scale (ESCA)]	18
2.4.3. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği (The mos 36 item short form health survet SF-36)	19
2.5. Veri Toplama Yöntemi.....	19
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
2.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	20
2.8. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	20
2.9. Çalışma Takvimi.....	20
2.10. Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri	21
2.11. Araştırmanın Etiği.....	21
2.12. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	21

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Dair Bulgular	22
3.2. Eşin Sosyo-demografik Özelliklerine Dair Bulgular.....	23
3.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Dair Bulgular	24
3.4. Bulantı ve Kusma Özelliklerine Dair Bulgular	25
3.5. Bulantı ve Kusmanın Gebenin Günlük Yaşamına Etkilerine Dair Bulgular	26
3.6. Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	27
3.7. Bulantı ve Kusmanın Gebenin Günlük Yaşamına Etkileri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	28
3.8. Bulantı ve Kusmanın Özellikleri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	31
3.9. Bulantı ve Kusma Yaşama Durumuyla İlgili Özellikler ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	34
3.10. Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	35

4. BÖLÜM

TARTIŞMA	36
SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKÇA	45
EKLER	54
EK-1	54
EK-2	57
EK-3	59
EK-4	62



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 3.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 3.2. Eşin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 3.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 3.4. Bulantı ve Kusma Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 3.5. Bulantı Kusmanın Gebenin Günlük Yaşamına Etkilerinin Dağılımı.....	27
Tablo 3.6. Gebelerin 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
Tablo 3.7. Bulantı ve Kusmanın Gebenin Günlük Yaşamına Etkileri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 3.8. Bulantı ve Kusmanın Özellikleri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı..	32
Tablo 3.9. Bulantı ve Kusma Yaşama Durumu ile İlgili Özellikler ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Tablo 3.10. Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa

Şekil 2.1. Uygulama kılavuzlarında HG'nin klinik tanımları.....8



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

α	Alfa
d	Olayın Görölüş Sıklığına Göre Yapılmak İstenen $\pm$ Sapma
F	Tek Yönlü ANOVA
MU	Mann-Whitney U Test İstatistiği
N	Evrendeki Birey Sayısı
n	Örnekleme Alınacak Birey Sayısı
p	İncelenecek Olayın Görölüş Sıklığı (Olasılığı)
q	İncelenecek Olayın Görölüşmeyiş Sıklığı
SS	Standart Sapma
t	Belirli Serbestlik Derecesine ve Saptanan Yanılma Düzeyinde T Tablosunda Bulunan Teorik Değer
t	Bağımsız İki Örneklem t Testi
$\bar{x}$:	Aritmetik Ortalama
$\tilde{x}$:	Medyan
X^2	Ki-Kare Test İstatistiği

Kısaltmalar

ACOG	American Collage of Obstetricians and Gynecologists/ Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji
BK	Bulantı ve Kusma
DSM-IV-R	Diagnostis and Statistical Manual of Mental Disorders / Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EG	Emezis Gravidarum
ESCA	Exercise of self care agency scale / Öz Bakım Gücü Ölçeği
FDA	Food and Drug Administration / Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi

FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics / Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
GBK	Gebelikte Bulantı Kusma
GİS	Gastrointestinal Sistem
HCG	Human Chorionis Gonadotropin
HG	Hiperemezis Gravidarum
H.Pylori	Helikobakter Pylori
PUQE	Pregnancy Unique-Quatifications of Emesis and Nausea / Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Testi
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists / Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji
SOGC	The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada / Kanada Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences / Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paketler
T4	Tiroksin Hormonu
TPN	Total Parenteral Nutrition / Total Parenteral Beslenme
TSH	Thyroid-Stimulating Hormone / Tiroid Uyarıcı Hormon

GİRİŞ

Bulantı ve kusma (BK, emezis) gebelikte en yaygın bildirilen şikâyetir ve gebeliklerin %50-80'ini etkilemektedir (Mayhall, Gray, Lopes ve Matteson, 2015). Gebelikte BK şikâyeti son menstrüal periyottan 8-10 hafta sonra en üst seviyeye çıkmakta ve genellikle son menstrüal periyottan 12-16 hafta sonra gerilemektedir (Goldstein, Schöndorfer ve Berkovitch, 2015). Erken gebelikte kusmanın eşlik ettiği veya kusmasız seyreden mide bulantısı yaygın görülmekle birlikte, bu durum hipovolemiye ve kilo kaybına neden olacak şiddette yaşanır ise hiperemesis gravidarum (HG) olarak tanımlanmaktadır (Smith, Fox ve Clark, 2021).

Gebelik döneminde yaşanan hormonal ve anatomik değişiklikler ile BK, hemoroit, sırt ağrısı, gastrointestinal sistem (GİS) ve solunum problemleri kadının fiziksel ve ruhsal sağlığında değişimlere ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır (Can, Yılmaz, Çankaya ve Kodaz., 2019). Şahan ve Ege'nin (2020) çalışmasında gebelerin %60,6'sının BK şikâyeti yaşadığı belirlenmiştir. Çetin ve ark. (2017) gebelerin %15,5'inde sık sık, %16,1'inde ara sıra bulantı, %11,5'inde sık sık ve %7'sinde ara sıra kusma şikâyeti yaşandığını belirlemiştir (Çetin, Demirci, Çalık ve Akıncı, 2017). Ankara'da yapılan başka bir çalışmada gebelerin %75,1'inin bulantı, %51,5'inin kusma problemi yaşadığı belirlenmiştir (Kıratlı ve Yavan, 2021). Norveç'te yapılan bir çalışmada gebelerin %8,7'sinde hafif, %61,7'sinde ise orta düzeyde BK belirlenmiştir (Heitmann, Nordeng, Havnen, Solheimsnes ve Holst, 2017). Çin'de yapılan retrospektif bir çalışmada gebelikte orta şiddette BK insidansı %42,1, şiddetli BK insidansı %1,1 olarak belirlenmiştir (Zhang, Wu, Feng ve Liu, 2020). 797 gebenin dâhil edildiği prospektif bir araştırmada gebeliğin 8. haftasında gebelerin %57'sinde bulantı, %27'sinde bulantı ve kusmanın birlikte görüldüğü bildirilmektedir (Hinkle ve diğ., 2016). Bu veriler gebelikte yaşanan BK'nın yaygın bir sağlık problemi olduğunu desteklemektedir.

Gebelik döneminde kadının yaşadığı biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişimler kadının yaşam aktivitelerini yerine getirememesine ve öz bakım gücünün azalmasına neden olmaktadır. Gebelik dönemi bireysel bakımın önemli olduğu dönemlerdendir. Gebenin bu dönemi sağlıklı geçirebilmesi için öz bakım gücünün yeterli düzeyde olması gereklidir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010). Gebelikte BK ve yorgunluk gibi yakınmalar şiddetlendikçe yaşam kalitesi olumsuz etkilenirken gebenin psikososyal sağlık düzeyi de azalmaktadır (Aksoy Derya, Özşahin, Uçar, Erdemoğlu ve Ünver, 2018). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da gebelikte yaşanan BK'nın gebenin yaşam kalitesini etkilediği, fiziksel ve iş işlevi üzerinde olumsuz etkisi olduğu ve tekrar gebe kalma isteğini azalttığı belirlenmiştir (Tan ve diğ. 2017; Heitmann, Solheimsnes, Havnen, Nurdeng ve Holst, 2016; Bai ve diğ., 2016; Lagadec ve diğ., 2018). Ülkemizde Kıratlı ve Yavan'ın (2021) çalışmasında BK nedeniyle gebelerin %41,1'inin günlük aktivitelerini yerine getiremediği, %26,9'unun bazı işlerini ertelediği ve %54,9'unun psikolojik iyilik halinin olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır. Şahan ve Ege (2020) de erken dönemde BK yaşayan gebelerin %74'ünün günlük işlerinin

olumsuz etkilendiğini belirtmektedir. Çalışma sonuçları gebelikte bulantı ve kusmanın gebenin öz bakım gücünü ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Gebelikte BK hafif şiddette olsa bile yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğinden ihmal edilmemeli, erken dönemde tespit edilmeli ve etkili bir şekilde yönetilmelidir (Mobarakabadi, Shahbazzadegan ve Ozgoli, 2020). Şikâyetleri azaltmak ve gebenin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olarak gebeye eğitim ve danışmanlık verilmesinde en önemli görev bu alanda çalışan sağlık personelinindir. Annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının belirlenmesi, güçlü yönlerinin desteklenmesi, kadının gebelik dönemi ve ebeveynlik rolüne adaptasyonunun sağlanması gereklidir (Can ve diğ., 2019). Prenatal takiplerde gebelerin BK şikâyetleri sorgulanmalı, BK yönetiminde gebenin beslenmesi değerlendirilmeli ve uygun önerilerde bulunulmalıdır (Şahan ve Ege, 2020). Literatür incelendiğinde gebelikte görülen bulantı ve kusmanın yaşam kalitesine etkisine yönelik çalışmalar olmasına rağmen öz bakım gücüne yönelik daha az sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı, gebelikte görülen bulantı ve kusmanın gebenin öz bakım gücüne ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Tanımı

Gebelikte bulantı, gebeliğin erken dönemlerinde kusma ile birlikte veya kusma olmaksızın yaygın görülebilen küresel bir sağlık sorunudur. Hafif semptomlar gebeliğin ilk dönemlerinde, gebeliğin fizyolojik bir belirtisi olarak görülebilmektedir (Hinkle ve diğ., 2016).

Gebelikte BK semptomlarının şiddeti değişmekle birlikte en şiddetli şekli HG'dir. HG anne ve fetus için ölümcül olabileceğinden hospitalizasyon gerektirmektedir. BK, sabah bulantısı (morning sickness) olarak da bilinmesine rağmen semptomlar gün içinde herhangi bir zamanda yaşanabilmektedir. Gebelikte BK en sık ilk trimesterde yaşanırken gebeliğin herhangi bir zamanında da ortaya çıkabilmektedir (Fiurašková, Havlíček ve Roberts, 2021). Genellikle BK şikâyeti son menstrüal periyot sonrası 2-4. gestasyonel haftalarda başlayıp 9-16. gestasyonel haftalar arasında en üst seviyeye çıkmaktadır. Gebeliğin 22. haftasına kadar da ortadan kalkması beklenmektedir (Bustos ve diğ., 2017).

Hiperemesis gravidarum gebeliğin ilk trimesterinde hastaneye en sık başvuru sebebi ve gebelikte hospitalizasyonların en yaygın nedeni olarak belirtilmektedir [The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2018]. Ketonüri, 3 kg'dan fazla veya vücut ağırlığının %5'i kadar kilo kaybı, günde üçten fazla kusma ataklarının ortaya çıkması ile HG tanımlanmaktadır (Yeniçeri, Işıksalan ve Ali, 2021). Gebelikte inatçı BK, dehidratasyon ve yetersiz beslenme HG ile karakterizedir. Yönetimi hospitalizasyon, düzenli antiemetik tedavi, intravenöz sıvı replasmanı, elektrolit izlemi ve beslenme desteği gerektirmektedir (Denholm ve Gallagher, 2018).

Uluslararası kullanıma uygun olan bir tanımlaması bulunmasa da, HG tanımlama kriterleri birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu [International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)]'ya göre HG, gebelik döneminde şiddetli mide bulantısı ve düzenli kusma isteği olarak tanımlanmaktadır (FIGO, 2018). Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği [The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)] ise HG'yi, nedensiz bir şekilde ortaya çıkan kusma, gebelik öncesi kilonun en az %5'inin kaybedilmesi, ileri düzeyde ketonüri varlığı olarak tanımlamaktadır (ACOG, 2018). Gebelikte BK'nın HG'ye dönüşmesini engellemek için erken müdahale edilmesi önerilmektedir (Yeh ve diğ., 2018).

1.2. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Fizyolojisi, Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Bulantı ve kusmanın fizyolojisi hâlâ tam olarak anlaşılamamıştır. Bulantı, rahatsız edici kusma dürtüsüdür ve hem bulantı hem de kusmaya genellikle terleme, solgunluk,

hipotansiyon ve baş dönmesi gibi otonomik semptomlar eşlik etmektedir (Denholm ve Gallagher, 2018).

Gebelikte BK'nın tek bir nedene bağlı olmadığı, BK gelişiminde birden çok faktörün etkili olabileceği bildirilmektedir (Fletcher ve diğ., 2015). Gebeye BK tanısı koyulmadan önce patolojik durumların dışlanması önemlidir. Kolesistit, peptik ülser, GİS enfeksiyonları, hepatit, apandisit, genito-üriner sistem rahatsızlıkları gibi patolojik durumlar, depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk gibi psikonörolojik rahatsızlıklar dışlandıktan sonra BK tanısı konulabilir (Matthews, Haas, O'Mathúna ve Dowswell, 2015).

Gebelikte yaygın görülen bir durum olan BK şikâyetine hastalık demenin doğru olmadığı, HG hariç gebelikteki BK'nın anne ve fetusu korumaya yönelik bir savunma mekanizması olduğu belirtilmektedir (Topçu, Ateş ve Küğcömen, 2019). Bu görüş gebelikte BK'nın gıda isteksizliği ile ilişkili olduğunu, gıda isteksizliğinin ise hassas embriyoları erken gelişim döneminde bakteriyel patojenler, teratojenler veya toksinler gibi tehlikelerden koruyabileceğini ileri sürmektedir. Daha yoğun BK yaşayan gebelerde spontan düşük sıklığının azalmasının yaşam tarzı ve diyet değişikliklerinin immün sistemi güçlendirmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir (Forbes, 2017). Gebelerin tadı güçlü meyve ve sebzeler gibi potansiyel teratojenik maddeleri tüketmesinin BK'yı önlemeyi amaçlayan uyarlanabilir bir mekanizma olduğu da ileri sürölmektedir (Soma-Pillay ve diğ., 2016). Bir başka görüş ise düşük kaliteli embriyoların, yüksek kaliteli embriyolara göre spontan düşük riskinin daha yüksek olduğu ve düşük kaliteli embriyoların, yüksek kaliteli embriyolara göre BK'yı tetikleyen biyokimyasalları daha az ürettiğini savunmaktadır (Forbes, 2017).

Gebelikte BK etiyolojisi tam olarak açıklanmamış olsa da BK tek bir nedene bağlı değildir. Gebelikte BK fetüse, gebeye veya sosyo-költörel birçok faktöre bağlı ortaya çıkmaktadır (Fletcher ve diğ., 2015). Bu risk faktörlerinden fetüse ait olanlar trofoblastik hastalık, trizomi 21, triploidi, hidropsfetalis, çoğul gebelik, fetusün kız cinsiyetinde olması iken anneye ait faktörler gebenin yüksek yağlı besinler tüketmesi, obezite, adölesan gebelikler, ileri anne yaşı, annede migren varlığı, gebelik öncesi alkol kullanımı, oral kontraseptif kullanım öyküsü, infertilite, yetersiz sosyal destek, depresyon, anne ve kız kardeşin gebeliklerinde BK öyküsü; sosyoköltörel olanlar ise kırsal alanda yaşama, gebenin ev hanımı olması olarak sıralanmaktadır (Louik ve diğ., 2016). Önceki gebeliklerde HG geçirmiş olmak HG için en büyük risk faktörüdür (Fiaschi, Nelson-Piercy, Gibson, Szatkowski ve Tata, 2018).

Gastrointestinal sistem ve kusma merkezinin vagal afferent nöronlarında bulunan serotonin reseptörü, bağırsaktan serotonin sinyali yoluyla BK'yı aktive edebilmektedir (Fejzo ve diğ., 2019). Gebelikte artan β -hCG hormonu tiroid bezini stimöle ederek tiroid bağlayıcı globulinin kandaki miktarının artmasına sebep olmaktadır (İskender, 2019; Sucu, 2009). Gebelikte tiroid bezi işlevi değişiklik göstermekte olup tiroid fonksiyonları ilk trimestırda laboratuvar testleriyle değerlendirilmektedir. İlk trimestırda tiroid bezinin

stimüle edilmesi daha fazla hormon salgılanmasına ve geçici tirotoksikoza neden olmaktadır. Gebelikte BK yaşayan gebelerin yarısından fazlasında tiroidtoksikoz durumu tespit edilmiştir (Çelik ve diğ., 2021).

Gebelerin bazı kokulara hassasiyet göstermesi örneğin; kahve, parfüm, sigara, yemek kokusu BK sıklığını ve şiddetini arttırdığı; annesinde veya kız kardeşinde BK yaşanan gebelerin BK yakınmasının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Sucu, 2009; Topçu ve diğ. 2019).

Yapılan bazı çalışmalarda ise BK ile vitamin D eksikliği arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Hajianfar, Esmailzadeh, Feizi, Shahshahan ve Azadbakht, 2019; Jwa ve diğ., 2016). Örneğin Türkiye’de yapılan bir çalışmada 25 hidroksi vitamin D düzeyinin düşük olmasının HG ortaya çıkmasında etkili olduğu ve BK yaşayan grupta D vitamini düzeyinin 15,85 ng/ml, BK olmayan grupta ise 19,64 ng/ml olduğu saptanmıştır (Gürbüz ve Dokuzeylül Güngör, 2018).

Genel olarak GBK etiyolojisi 3 başlıkta sınıflandırılmaktadır. Bunlardan ilki plasental gelişme ve fonksiyonları, ikincisi maternal endokrin değişiklikler, üçüncüsü ise önceden mevcut olan gastrointestinal sistem hastalıklarıdır (Niemeijer ve diğ., 2014). Gebelikte BK’nın altında yatan mekanizma net olmamakla birlikte insan koryonik gonadotropin (hCG) hormonunun BK gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Soma-Pillay ve diğ., 2016). Gebelikte ilk haftalarda gebeliğin devamını sağlayan korpus luteumdan sürekli progesteron üretimi için yüksek miktarda β -hCG salgılanmakta, plasentadan progesteron salgılanmasıyla β -hCG düzeyi düşmektedir (Sormageç, 2018). İlk trimesterde plasenta kökenli hCG düzeylerinin, mol hidatiform ve çoğul gebeliklerde daha yüksek olması bu görüşü desteklemektedir (Çakal, 2019). Gebeliğin 12-14. haftaları arasında olan 1682 gebenin kan kimyası ve psikolojik ölçümler ile değerlendirildiği çalışmada şiddetli BK durumunun yüksek hCG seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Dekkers, Broeren, Truijens, Kop ve Pop, 2020).

Östrojen ve progesteron gebelik hormonlarının BK etiyolojisinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Soma-Pillay ve diğ., 2016). Östrojen ve progesteron hormonlarının düz kaslardaki relaksasyon etkisi besinlerin gastrointestinal sistemden geçiş süresini uzatarak midenin daha geç sürede boşalmasına neden olmaktadır (Çakal, 2019). Gastrik motilite bozuklukları, özefagus alt sfinkter gevşekliği ve *Helicobacter pylori* (H. Pylori) enfeksiyonunun da BK’yı tetikleyebileceği belirtilmektedir (Çakal, 2019; NG, Venkatanarayanan, De Deyn, Ho, Mo ve Yeo, 2018; Hussein, 2020). Hollanda’da 5549 gebe ile yapılan bir çalışmada gebelerin %34,8’inin ara sıra kusma ve %10,8’inin her gün kusma yaşadığı belirlenmiştir. H. pylori pozitif olan kadınların günlük kusma bildirme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Grooten ve diğ., 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da H.pylori enfeksiyonu görülme sıklığı açısından BK olan ve olmayan gebeler karşılaştırılmış ve BK yaşayanların H.pylori enfeksiyonu sıklığının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çakal, 2019). Bu faktörlerin dışında

tiroid uyarıcı hormonun (TSH), immünolojik faktörlerin, beslenme yetersizliklerinin de etkili olduğu bildirilmiştir (Soma-Pillay ve diğ., 2016).

Gebelikte BK semptomları en azından bir dereceye kadar, belirli psikolojik ve sosyal faktörlerle de ilişkili bulunmaktadır. Örneğin, şiddetli BK seviyesi depresyon ile ilişkili bulunmuştur (Dekkers ve diğ., 2020). Yakın tarihli bir vaka kontrol çalışması, psikolojik sıkıntının HG'nin doğrudan bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır (Aksoy ve diğ., 2015). GBK ve anksiyete ile ilgili yapılan çalışmalarda anksiyete ile BK'nın ilişkili olduğu saptanmıştır (Heitmann ve diğ., 2017; Rubertsson, Hellström, Cross ve Sydjo, 2014). Ülkemizde Pepe ve Ege'nin (2019) çalışmasında BK yaşayan gebelerin %36,6'sının hafif, %21,5'inin orta, %11,8'inin ciddi düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur (Pepe ve Ege, 2019).

1.3. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Maternal Etkileri

Gebelikte BK ve HG yaşam kalitesinde bozulmaya, ciddi maternal risk artışına ve olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostis and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-IV-R)'na göre BK uzun süreli beslenme eksiklikleri, Wernicke ensefalopatisi, hipokalemi ve hiponatremi, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ile ataksi, oküler rahatsızlıklar ve zihinsel durum değişikliğiyle ilişkili olan B1 vitamini (tiamin) eksikliğine sebep olabilmektedir (Oudman ve diğ., 2019). Tiamin, nörolojik işlev için beyin karbonhidrat metabolizmasında rol oynamaktadır. Gebelik esnasında vücudun %45 oranında tiamin ihtiyacının arttığı tahmin edilmektedir (Fejzo ve diğ., 2019).

GBK ve HG sonucu görülen dehidratasyon, hipokalemi olmak üzere ciddi elektrolit dengesizliklerine yol açabilir. Kalp ve iskelet kaslarının kasılması için potasyum gereklidir. Hipokalemi tedavi edilmediği takdirde kardiyak problemlere neden olabilir. Buna ek olarak yeniden beslenme sendromu (uzun bir açlık periyodunu takiben sıvı ve elektrolitlerdeki ani değişim) ve solunum sıkıntısı da hipokalemiyle ilişkilidir (Walch, Duke, Auty ve Wong, 2018). Elektrolit dengesizliği ve dehidratasyon sonucu hipokalemi, hiponatremi, uzun QT aralığı, ventriküler fibrilasyon, aritmi hatta maternal kardiyak arrest gerçekleşebilmektedir (Fejzo ve diğ., 2019). Uzun süreli BK sonucu vücuttan subakuttiamin (B1 vitamini) kaybedilmesi nedeniyle gebede Wernicke ensefalopatisi (demans, ataksi, nistagmus) ortaya çıkabilir. Bulantı ve kusma yönetiminde farmakolojik ajanların kullanımı ise teratojenik etkilere yol açabilmektedir (Topçu, Ateş ve Küğcüm, 2019). Yapılan bir araştırmada HG yaşanan gebeliklerin ardından 7 yaygın durum (örneğin; anksiyete ve diş boşlukları) ve 50 nadir durum (örneğin; tromboemboli ve kas güçsüzlüğü) açısından maternal riskin arttığı bulunmuştur (Tian, MacGibbon, Martin, Mullin ve Fejzo, 2017). Gebeliğin birinci trimesterında HG sıkıntısı çeken gebelerde

ambivalan duyguların arttığı, bu artışın da anne bebek bağlanmasında olumsuz yönde etkilenmelere sebebiyet vereceği belirtilmiştir (Kamalak ve Çoban, 2017).

1.4. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Fetal Etkileri

Hiperemesis gravidarum nedeniyle Wernicke Ensefalopatisi görülen gebelerin %50'inden fazlasında tiamin eksikliğine bağlı fetal ölümler gerçekleşmektedir. Dolayısıyla HG yaşanan gebeliklerde ciddi beslenme eksikliğinin olumsuz fetal sonuçlara yol açabileceği görülmektedir (Oudman ve diğ., 2019). 8 milyondan fazla gebeye yapılan bir kohort çalışmasında HG nedeniyle hastaneye yatırılan gebelerde indüksiyon, sezeryan doğum ve erken doğum riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bebeklerin gebelik yaşına göre daha küçük olma, yenidoğan bakımı ve/veya resüsitasyon ihtiyacının arttığı belirlenmiştir (Fiaschi ve diğ., 2018). Malformasyonlar ve erken doğum gibi gebelik sonuçlarıyla ilişkili olabileceği öne sürülse de HG'li gebeliklerde fetüste gelişim geriliği, düşük doğum ağırlığı veya erken doğum gibi olumsuz perinatal sonuçlar yaşanabilir (Fejzo ve diğ., 2019). Gebelikte BK yaşayan kadınların çocuklarında otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği, öğrenme güçlükleri, psikolojik bozukluklar, sosyal kaygı, insülin duyarlılığının azalması ve daha yüksek kan basıncı riskinin arttığı belirtilmektedir (Fejzo ve diğ., 2019).

1.5. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Teşhis ve Tedavisi

Klinik değerlendirmede öncelikle BK'ya neden olabilecek diğer etkenler örneğin; GİS sorunları (peptik ülserler, apandisit, obstrüksiyonlar, kolesistit, pankreatit ve gastroenterit gibi), endokrin veya metabolik durumlar (hiperparatiroidizm, hipertiroidizm veya diyabetik ketoasidoz gibi), nörolojik durumlar (hidrosefali, merkezi bölgede tümör gibi), migren, ilaca bağlı bulantı, tam hidatidiform, molar gebelik veya idrar yolu enfeksiyonları araştırmalı ve bu nedenler dışlandıktan sonra tanı koyulmalıdır (Fejzo ve diğ., 2019).

HG'nin teşhis edilmesinde izlenecek yol ayrıntılı bir öykü almak ve metabolik sonuçları değerlendirmek için laboratuvar testlerinin yapılmasıdır. Doğum öncesi temel bakımda BK ve HG'nin erken taranması rutin değildir. Bu da tanı ve tedavinin eksikliğine veya gecikmesine neden olmaktadır. Ketonüri taraması sıklıkla tanı, rehidrasyon, hastaneye kabul ve taburculuk için karar vermede kullanılmaktadır (Fejzo ve diğ., 2019).

Yönerge	Gerekli kriterler	Ek kriterler
RCOG Yeşil Üst Yönergesi	Uzun süreli mide bulantısı ve/veya kusma İlk trimesterde başlangıç	Kilo kaybı >%5 Dehidrasyon Elektrolit dengesizliği
ACOG Uygulama Kılavuzu	Bulguları açıklayabilecek başka hastalıkların dışlanması halinde sürekli kusma	Ketonüri
SOGC (Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada- Kanada Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği) Klinik Uygulama Yönergeleri	Hamilelikte sürekli kusma	Kilo kaybı > %5

Şekil 2.1. Uygulama kılavuzlarında HG'nin klinik tanımları (Fejzo ve diğ., 2019; RCOG, 2016; ACOG, 2015; Arsenault ve diğ., 2002).

Gebelikte BK'nın kesin sebepleri belirsiz olsa da araştırmalar bunların patogenezinde hem biyolojik hem de psikolojik faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Gebelerin farmakolojik tedavilerinin yan etkileri ve fetal sağlık üzerindeki etkileri konusundaki endişeleri gebeleri BK semptomlarını hafifletmek için farmakolojik olmayan yaklaşımlara yönlendirmektedir (Emami-Sahebi, Elyasi, Yazdani-Charati ve Shahhosseini, 2018). GBK sık karşılaşılan rahatsızlıklardan biri olduğu için erken müdahalede bulunulması çok önemlidir. Hastalığın hafif şekilde ilerlemesi gebenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilerken, gebe ve ailesi tarafından BK'nın bir hastalık olarak algılanmayıp şiddetlenmesi durumunda HG'ye dönüşerek ciddi maternal ve fetal sıkıntılara yol açabilmektedir (Şahan ve Ege, 2020).

Gebelikte BK'yı tedavi etmek için farmakolojik (antihistamin, B6 vitamini ve zencefil kullanılarak) ve non-farmakolojik tedavi yöntemleri (akupunktur, akupresür vb.) önerilmektedir. Ancak GBK yönetiminde kullanılan ilaçların sebep olduğu uyku hali, huzursuzluk, ağızda kuruluk, konstipasyon, peptik ülser veya ritm bozukluğu gibi yan etkiler nedeniyle bazı hekimler hatta hastalar bu ilaçları kullanmak istememektedir (Negarandeh, Eghbali, Janani, Dastaran ve Saatchi, 2020). Gebelikte ortaya çıkan BK, kaşıntı vb. sıkıntılarının giderilmesi amacıyla kullanılan ilaçların antikolinergik, antihistaminik ve antiemetik etkilerinden dolayı sıklıkla zencefil kullanılmaktadır. Sahip olduğu bu etkiler sayesinde zencefil, gebelikte meydana gelen BK, kaşıntı gibi sorunları hafifletmek için gebeler tarafından yaygın olarak tercih edilmektedir (Matthews ve diğ., 2015). Zencefilin ilk trimesterde kullanımının güvenli olduğu rapor edilmiştir (Boelig ve diğ., 2018).

Gebelikte bitkisel ürünler tüketilmesine rağmen kullanılan ürünlerin anne ve bebek sağlığına etkileri konusunda yeterli bilimsel veri mevcut değildir. Gebelikte yaşanan sıkıntılarının giderilmesinde bitkisel ürünlerin tamamen doğal olup herhangi bir zararı

olmayacağı düşüncesiyle kullanılmasının anomalilere hatta gebelik kayıplarına sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır. Dolayısıyla gebelerin özellikle prekonsepsiyonel dönemden itibaren güvenilirliği bilimsel açıdan kanıtlanmamış bitkisel ürün kullanımının önüne geçebilmek için bu alanda uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin gebelere kanıt temelli veriler eşliğinde eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaları önemlidir (Kul Uçtu ve Karakoç, 2018).

Hasta hafif şiddette BK ile başvuruyorsa diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Semptomlar devam ederse ve/veya hasta başlangıçta orta şiddette BK ile başvurursa farmakolojik olmayan tedavi ile başlayan tamamlayıcı tedavi, ardından semptomlar düzelmediği takdirde farmakolojik tedavi önerilmektedir. Şiddetli BK veya HG ile başvuran veya ikinci basamak farmakolojik tedaviden sonra semptomları düzelmeyen hastalar hospitalize edilerek daha yoğun tedavi uygulanmalıdır (Fejzo ve diğ., 2019).

1.5.1. Farmakolojik tedavi

Gebelikte BK acil serviste sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Herhangi bir ilacı istemde bulunmadan önce, ilacın etki mekanizması, olası yan etkiler, mevcut formülasyonlar, kullanım dozları, alınması gereken önlemler, gebenin BK şiddeti, mevcut gebelik durumu doğru bir şekilde sorgulanmalıdır. B6 vitamini ve doksilamin dışında, BK'yı tedavi etmek için şu anda Gıda ve İlaç İdaresi (U.S. Food and Drug Administration-FDA) tarafından onay görmüş herhangi bir ilaç bulunmadığının bilinmesi önemlidir (Saborio, Hines ve Wesselman, 2019). Gebelikte BK yaşayan gebelerin yönetimi, semptomların şiddetine, semptomların sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisine hem gebe hem de fetüs için tedavinin güvenliğine bağlıdır. Tedavi yaklaşımları, ayaktan tedaviye yanıt vermeyen hipovolemi veya HG olan gebelerde diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri, farmakoterapi ve parenteral sıvılar için hospitalizasyonu içermektedir. Bu müdahalelere rağmen kalıcı kilo kaybı olan kadınlarda enteral veya parenteral beslenme gerekebilmektedir (Smith, Fox ve Clark, 2020).

Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (RCOG) rehberinde BK tedavisinde hospitalizasyon gerektirecek durumları belirtmiştir. Bu durumlardan en az birisinin varlığı söz konusu olduğunda hastaneye yatış gerekebilmektedir (RCOG, 2016). Bunlar:

- Oral antiemetik tedaviye devam edilmesine rağmen BK'nın devam etmesi,
- Oral antiemetik tedaviye devam edilmesine rağmen gebede kilo kaybı ve ketozis görülmesi,
- Gebede BK'ya ek başka hastalıkların (idrar yolu enfeksiyonu, alerjik reaksiyonlar gibi) olmasıdır.

Dehidrasyon problemi yaşayan gebelerde antiemetik tedaviye ek olarak diyet programları ve bol hidrasyon önerilmektedir (RCOG, 2016). Antiemetik tedavisi, bol hidrasyon ve diyet tedavisine rağmen GBK devam ediyorsa, sıvı-elektrolit replasman tedavisi ile total parenteral beslenme (TPN) veya enteral beslenme önerilmektedir (RCOG, 2016). Stokke ve ark. (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada enteral beslenmenin HG'nin meydana getirdiği sıkıntıların ve kaybedilen kilo miktarının azalmasında, fetal büyümenin desteklenmesinde etkili bir tedavi yöntemi olduğu saptanmıştır (Stokke, Gjelsvik, Flaatten ve diğ., 2015).

ACOG (2018) rehberine göre:

- Bulantı ve kusmanın başlama zamanı, diğer durumlardan kaynaklanan gebelik bulantı ve kusmalarının teşhisinde önemlidir. 9 hafta sonra BK yaşayan gebelerde, özellikle karın ağrısı, ateş, baş ağrısı veya anormal nörolojik muayene gibi ek semptomlar var ise diğer tanılar değerlendirilmelidir. Diyet düzenlemesinin yeterli olmadığı durumlarda, tedavide öncelikle antiemetikler tercih edilmeli, sorunun devam etmesi durumunda antihistaminik ve steroidler ile tedavi düzenlendirilmelidir.
- İntravenöz hidrasyon oral sıvı alımının sağlanamadığı, sıvıları uzun süre tolere edemeyen veya ciddi dehidratasyon belirtileri olan hastalarda kullanılmalıdır.
- İntravenöz hidrasyon tedavisine dekstroz, tiamin ve vitaminler de dâhil edilmelidir. Metilprednizolon yüksek risk nedeniyle son seçenek olmalıdır.

Antihistaminikler, kusma merkezindeki histamin H1 reseptörlerinin kemoreseptör tetikleme bölgesi ile iletişimini bloke ederek vestibüler mide bulantısını baskılar (Flake, Linn ve Hornecker, 2015). Doksilamin, dimenhidrinat, meklizin ve prometazin gibi antihistaminikler uzun zamandır BK tedavisinde kullanılan birinci basamak antiemetiklerdir (Fejzo ve diğ., 2019).

Piridoksin tek başına BK tedavisinde etkilidir ve ACOG tarafından birinci basamak seçeneklerden biri olarak önerilmiştir. ACOG, ikinci basamak ajan olarak difenhidramini önermektedir (ACOG, 2018).

Nörotransmitter blokajı olarak Metoklopramid (bir dopamine reseptör antagonisti) dopamin antagonistleri, mide-bağırsak yolunda ve kemoreseptör tetik bölgesinde dopamin stimülasyonunu bloke ederek kusma merkezinin stimülasyonunu azaltır (Flake, Linn ve Hornecker, 2015).

Ondansetron, bir seçici serotonin 5-HT₃ reseptör antagonisti, ince bağırsak, vagus siniri ve kemoreseptör tetik bölgesindeki serotonin reseptörlerini inhibe eder (Flake ve diğ., 2015). Ancak kortikosteroidlerin antiemetik etkisi ile ilgili çalışmalar çelişkilidir. Yakın tarihli bir Cochrane incelemesi kortikosteroidlerin hastanede kalış süresinde kısalma

sağlamadığını, ancak plaseboya kıyasla yeniden hastaneye kabul oranlarını azalttığını göstermektedir (Boelig ve diğ., 2018).

1.5.2. Nonfarmakolojik tedavi

Non-farmakolojik tedavi yöntemleri diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri, akupressur, gevşeme terapileri, tamamlayıcı tedavi gibi uygulamaları kapsamaktadır (Dewi ve Saidah, 2020).

1.5.2.1. Diyet ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Gebelikte BK nonfarmakolojik tedavisinde ilk aşama diyet ve beslenme programının düzenlenmesidir (Rathfisch ve Mecdi, 2013). Yağlı, baharatlı ve asitli gıdaların mide motilitesini yavaşlatıp boşalma süresini geciktirdiği, sebze ve lif içeriği yüksek gıdalar sindirimi zor olduğu, portakal ve limon gibi meyve suları ise mide asidini artırdığı için gebelerin mümkün olduğunca uzak durmaları önerilmektedir (Bülbül, Kaplanoğlu, Yıldırım ve Dilbaz, 2017). Özellikle yağlı ve baharatlı gıdaları tüketmemek ve bu gıdaların kokusunun alınmasına engel olmak, öğünleri az ve sık olacak şekilde düzenlemek, gece yatmadan önceki 1-2 saat içerisinde öğün alımını durdurmak, BK şikâyetleri sürerken demir preparatları almamak şikâyetleri hafifletebilmektedir (Rathfisch ve Mecdi, 2013).

Küçük, sık öğünler, yüksek oranlarda protein ve karbonhidratlar içeren besinlerden ve baharatlı yiyeceklerden kaçınmanın bazı semptomlarda rahatlama sağladığı bildirilmiştir. Şiddetli BK veya HG yaşayan gebelerde ise yaşam tarzı değişiklikleri tek başına yeterli olmamaktadır (Fejzo ve diğ., 2019). Limon veya nane çayı gibi aromatik sıvılar, az miktarda elektrolit içeren sporcu içecekleri de sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması için kullanılabilir (Smith ve diğ., 2021). ACOG multivitamin kullanımı, kurutulmuş lifli besinler, muz, elma, pilav, tuzlu kraker, tost gibi sindirimi zorlaştırmayacak hafif gıdaların kullanılmasını önermektedir (ACOG, 2018).

1.5.2.2. Tamamlayıcı Tedavi

Gebelikte BK semptomları diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri ile düzelmediği takdirde non-farmakolojik tedavi yöntemleri değerlendirilmelidir (Matthews ve diğ., 2015). Gebelikte BK tedavisinde ACOG taze zencefil ve zencefilden elde edilen şeker, tablet ve çayların tüketilmesini önermektedir (ACOG, 2018). Boelig ve ark. (2018) yaptıkları araştırmada zencefilin ilk trimestırda kullanımının güvenli, plasebo ve pridoksinden daha üstün olduğunu saptamıştır (Boelig ve diğ., 2018).

Bir hafta boyunca günde üç kez 1 yemek kaşığı (her 1 gr şurup, gallik asit olarak 2 mg toplam fenol içeren Ayva (*Cyonia oblonga*) şurubunun B6 vitamini ile karşılaştırıldığında

anlamalı derecede etkili olduğu ancak daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Schloss ve Steel, 2017).

1.5.2.3. Akupunktur Tedavisi

Farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri akupressür, akupunktur ve P6 noktasının elektriksel uyarımını içermektedir. BK yaşayan gebelerde akupressür ile B6 vitamini karşılaştırıldığında benzer etkilere sahip olduğu, ancak plasebo ile karşılaştırıldığında zıt sonuçlara sahip olduğu saptanmıştır. Akupunktur, sahte akupunktur ile karşılaştırıldığında hafif semptomlarda rahatlama gösterirken; P6 noktasının uyarımı plasebo ile karşılaştırıldığında bir miktar fayda sağlamaktadır (Matthews ve diğ., 2015). Yapılan bir sistematik incelemede akupunkturun hiçbir fayda sağlamadığı, akupressurun ise sınırlı semptom iyileşmesi gösterdiği saptanmıştır (Matthews ve diğ., 2015; McParlin, ve diğ., 2016). Akupunktur ve akupressür herhangi bir olumsuz gebelik sonucu ile ilişkilendirilmemiş, plasebo etkisi olsa bile bazı gebelere yardımcı olabileceği görülmüştür (Smith ve diğ., 2021). P6 noktası, ön kolun medial yüzeyinde, bilek kıvrımından üç parmak kadar yukarıda, uzun fleksör tendonlar arasında bulunur. P6 noktasının stimülasyonu, BK yönetiminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir randomize kontrollü çalışma, bant ile üç günlük P6 akupresürünün bulantı sıklığını ve şiddetini azaltabileceği belirlenmiştir. Ayrıca, hem P6 akupresürü hem de plasebo prosedürü, bulantı süresinde ve kusma sıklığında önemli bir azalma yaratmıştır (Mobarakabadi, Shahbazzadegan ve Ozgoli, 2020). Yapılan bir çalışmada auriküloterapinin gebelerde BK'yı azaltabileceği ancak kusmayı azaltmada önemli bir etki yaratmadığı belirtilmektedir (Negarandeh ve diğ., 2020).

1.5.2.4. Vitamin Desteği

Pridoksin (B6 vitamini), mide bulantısını iyileştirirken minimum yan etkiye ve iyi bir güvenlik profiline sahip olması, aynı zamanda elde edilebilirliğinin kolay olması sebebiyle ilk basamak farmakolojik tedavide önerilmektedir (Smith ve diğ., 2021). Akupresür ile B6 vitamini takviyesinin BK yaşayan gebelerde benzer etkilere sahip olduğu vurgulanmaktadır (Matthews ve diğ., 2015). Tedavide gebelere replasman sıvılar ile birlikte 2-3 gün boyunca günde 100 mg tiamin (B1 vitamini) takviyesi sağlanmalıdır. Tiaminin erken uygulanması, özellikle BK'nın maternal komplikasyonlarından olan Wernicke Ensefalopati'yi önlemede etkilidir (Giugale, Young ve Streitman, 2015; Berdai, Labib ve Harandou, 2016). Gürbüz ve Dokuzeylül Güngör (2018)'ün D vitamini eksikliğinin gebelikte BK ve HG üzerine etkilerini araştırdığı çalışmada, HG'li gebelerde 25 hidroksi vitamin D düzeyinin sağlıklı gebelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna yönelik ilk trimestırda hatta prenatal dönemde D vitamini eksikliği olduğu belirlenen

gebelere D vitamini takviyesinde bulunulduğunda, HG görülme sıklığında azalma olabileceği ileri sürülmektedir (Gürbüz ve Dokuzeylül Güngör, 2018).

1.6. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Öz Bakım Gücüne Etkisi

Öz bakım, çağdaş hemşirelik kuramcılarının biri olan Dorethea E. Orem'in kuramının temel kavramlarından birisidir. Öz bakım, insanın yaşamını, sağlığını ve iyilik halini sağlamak, devam ettirmek ve bu durumu geliştirmek için yapmış olduğu etkinliklerdir. Öz bakım gücü ise bireyin bu belirlenen davranışları gerçekleştirme kabiliyetidir (Nahcivan, 1993; Kaya, 2005). Orem'e göre ise öz bakım kavramı, yaşamı, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için kişinin kendisi tarafından başlatılan ve devam ettirilen etkinlikler olarak tanımlanmaktadır. Öz bakım kişinin bireysel sağlığına daimi katılımı olarak da nitelendirilmektedir. Orem'in tanımlamasına göre öz bakım gücü bireyin kendisini harekete geçirmesi, yeni fikirler üretmesi, enerjinin, sağlığın ve genel iyilik halinin sürdürülebilmesini sağlayan temel bakım ihtiyaçlarını gerçekleştirebilmesi için gerekli donanımına sahip olmasını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Orem, 1995; Orem, 2003).

Öz bakım kuramı Dorethea E. Orem tarafından geliştirilmiş ve ilk olarak 1959 yılında ortaya çıkarılmıştır. Orem, öz bakım gereksinimlerinin karşılanması için kişinin kendisinden kaynaklanan eksikliklerin bireyin hemşirelik bakımına gereksinimini artırdığını belirtmiştir. Kişinin öz bakım gereksinimleri ile bu gereksinimleri karşılayabilme yetenekleri arasındaki ilişkiyi açıklaması sebebiyle aynı zamanda hemşirelikte öz bakım yetersizliği kuramı olarak da adlandırılmıştır (Nahcivan, 1993; Bridge ve ark. 2010).

Öz Bakım Kuramı birbiriyle ilişkili 3 kuramdan oluşmaktadır. Öz bakım kuramı, bireydeki biyolojik, sosyal ve psikolojik sistemlerin varlığını konu almaktadır.

- 1- Öz Bakım Kuramı,
- 2- Öz Bakım Yetersizliği Kuramı,
- 3- Hemşirelik Sistemleri Kuramı.

Öz bakım, insanların sorumluluk alabildikleri gönüllü eylemlere dayanır. Herkesin karşılaması gereken temel bir ihtiyaçtır. Bireyin kişiler arası ilişkiler, iletişim aracılığıyla farkına vardığı, sosyal ve bilişsel tecrübelerle geliştirdiği bir davranıştır (Nahcivan, 1993; Bridge ve diğ., 2010).

Öz bakım gereksinimleri evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalar olarak 3 bölümde incelenir. Gebelik gibi insan yaşamındaki gelişimsel dönemlerin çeşitliliği ve öneminden dolayı gelişimsel öz bakım gereksinimleri olarak ayrı bir sınıflama içerisinde ele alınmıştır (Nahcivan, 1993; Bridge ve ark. 2010). Gebelik, kadının biyolojik, fiziksel, ruhsal ve sosyo-ekonomik durumunu etkileyerek yaşam aktivitelerinde sorun yaşamasına ve dolayısıyla öz bakım gücünün azalmasına neden olabilir (Nahcivan, 1993; Kaya, 2005). Gebelikte

meydana gelen birtakım fizyolojik değişiklikler nedeniyle gebenin bakım ihtiyacının artması sebebiyle gebelerin bireysel bakımlarına normalden daha fazla dikkat etmesini gerektirmektedir. Gebenin, gebeliği süresince hasta olmaktan kaçınması, sağlıklı bir gebelik sürdürmesi ve sonucunda sağlıklı bebek dünyaya getirmesi için öz bakım gereksinimini karşılaması gerekmektedir (Simmons, 1990; Eryılmaz, Erci ve Engin, 1999). Öz bakım bireylerin temel yaşam gereksinimlerindendir. Bu gereksinimler karşılanmadığı zaman bireyde öz bakım gücü eksikliği ve sağlığında bozulma olabilir (Kaya, 2005).

Gebelikte yaşanan BK ve yorgunluk gibi yakınmalar şiddetlendikçe yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte, bu durum da gebenin psikososyal sağlık düzeyini azaltmaktadır (Aksoy Derya ve diğ., 2018). Sağlıklı gebelerin öz bakımlarını kendileri karşılayabilirken, BK yaşayan gebelerin psikolojik açıdan daha hassas, kişiler arası ilişkilerde ve sosyal hayatında strese daha duyarlı ve kırılgan yapıda olduğu gözlenmiştir (Mattson ve Smith, 2016). Yani BK gebenin fiziksel gücünü azaltıp, öz bakım ihtiyaçlarını yerine getirmesine engel olurken öz bakım düzeyinin karşılamaması gebeyi psikolojik olarak da etkilemektedir.

1.7. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre yaşam kalitesi; bireylerin hedef, beklenti, standartları ve menfaatlerine göre kültür ve değerler bütününde yaşamını algılama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla bu değerlendirme, kişinin yaşamını algılayışı, hayata karşı beklentileri, hedefleri, yaşam standartları ve hayata olan kaygısı ile ilgilidir (WHO, 1994).

Bulantı ve kusmanın şiddeti, erken gebelikte fiziksel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Hem BK hem de bu dönemde sosyal destek azlığının zihinsel yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir. GBK kadını fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden etkileyerek yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin BK'nın etkilerini bilmesi, sosyal destek ve yaşam kalitesini iyileştirmeye katkıda bulunması gerekmektedir (Hirose ve diğ., 2020). Yapılan bir çalışmada BK şiddetinin, yaşam kalitesinin fiziksel boyutu üzerinde önemli azalmaya neden olduğu belirtilmektedir. Gebelerde BK şiddetinin 13. haftadan sonra azaldığı ve gebelerin hem fiziksel hem de zihinsel yaşam kalitesinin bu dönemden sonra artma eğilimi gösterdiği belirlenmiştir (Hirose ve diğ.,2020). Gebelikte fizyolojik değişikliklere bağlı yaşanan şikâyetler maternal ve fetal sağlığı tehlikeye atmadığı durumlarda hafif rahatsızlıklar olarak kabul edilmektedir. Özellikle BK, yorgunluk, cinsel yaşam, iş yaşamı, kişisel hijyen uygulamaları gibi günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Çetin ve diğ.,2017).

Hollanda'da yapılan bir çalışmada ilk trimesterde BK yaşayan gebelerin fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi puanlarının önemli ölçüde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bai ve diğ., 2016). Avustralya'da yapılan bir çalışmada BK sorunu yaşayan ve yaşamayan gebelerin

yaşam kalitesi karşılaştırılmış ve özellikle fiziksel fonksiyonel düşüşün yaşam kalitesini azalttığı belirtilmiştir. Ek olarak GBK'nın yalnızca yaşam kalitesinin fiziksel alanı ile negatif bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Tan, Lowe ve Henry, 2017).

Yapılan bir literatür derlemesinde 1999-2011 yılları arasında gebelikte BK'nın yaşam kalitesi, iş, sosyal ve günlük yaşam üzerine etkisini araştıran 38 çalışma incelenmiştir. Çalışma sonucunda GBK'nın gebenin yaşam kalitesini düşürdüğü ve sosyal, iş ve ev içindeki işleyişinde negatif etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Wood, McKellar, Lightbody, 2013). Ülkemizde ise Kıratlı ve Yavan (2021) çalışmasında gebelerin %41,1'inin günlük aktivitelerini yapamadığı, %26,9'unun yapması gereken işlerini ertelediği ve %54,9'unun psikolojik iyiliğinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Gebelerde BK fiziksel sıkıntılara yol açmakla kalmayıp, gebelerin aile, iş ve sosyal yaşamını, rol uyumu ve yaşam kalitesini psikososyal yönden etkilemektedir. BK şikâyeti bazen gebelerde kadının gebeliği sonlandırmayı düşünmesine de neden olabilmektedir (Liu, Kuo, Chou, Chan ve Yang, 2019). Heitmann ve diğ., (2017) yaptıkları çalışmada BK'nın gebelerin %74,9'unun günlük işlerini, %72,1'inin ise sosyal yaşamını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Pepe ve Ege (2018)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %58'inin günlük işlerinin, %45,5'inin sosyal yaşantısının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Şahan ve Ege (2020) de erken dönemde BK yaşayan gebelerin %56,2'sinin cinsel yaşamının, %74,7'sinin günlük fiziksel aktivitelerinin, %74'ünün günlük işlerinin etkilendiğini belirtmişlerdir. Gebelikte BK depresif duygulara yol açarak ebeveynlik ve aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkilere sebebiyet verebilmektedir (Bustos, Venkataramanan ve Caritis, 2017).

1.8. Bulantı ve Kusması Olan Gebenin Hemşirelik Bakımı

Gebelikte ortaya çıkan değişiklikler gebe ve ailesini etkilemektedir. Gebelerdeki bu değişimlerin tanımlanmasında, bu değişikliklerle baş edilmesinde, riskli durumların erkenden tespit edilmesinde, gerekirse bir üst basamağa sevkinin gerçekleştirilmesinde, gebenin düzenli takip ve bakımının yapılmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Demir, 2019). Gebelerin bu değişikliklere uyum sağlamasında hemşirelerin ve ebelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler düzenli takiplerle gebelerin ihtiyaçlarını ve sorunlarını tespit ederek gebeliklerini daha konforlu sürdürmelerine ve yaşam kalitelerini yükseltmelerine yardımcı olmaktadır (Özhüner, 2019). Sağlık personeli gebelikte BK durumunu gebeliğin bir parçası olarak kabul etmemeli, gebeyi desteklemeli, bu durumun çözümüne yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviler hakkında gebeyi bilgilendirmelidir (Kıratlı ve Yavan, 2021).

Gebelik döneminde kadına bakım veren sağlık personeli, hemşire ve ebeler prenatal dönemden başlayarak maternal sağlığını koruma ve yükseltmekten sorumludur. Hemşire

ve ebelerin etkili bakım verebilmesi için gebenin bakım ihtiyaçlarını ve önceliklerini belirlemesi gerekmektedir (Çetin, ve diğ., 2017).

Gebelikte BK yaygın görülen bir sorun olduğu için gebeyi takip eden ebe, hemşire ve diğer tüm sağlık personelinin gebenin prenatal takiplerinde BK'yı sorgulaması ve tedaviyi planlaması önemlidir. Temelde davranış ve beslenme değişiklikleri ilk basamak tedavi şeklidir. Gebede beslenme ve sıvı-elektrolit dengesizliği gelişiyor ise farmakolojik yöntemler denenmeli, non-farmakolojik yöntemler hakkında da gebeye danışmanlık yapılmalıdır (Topçu , Ateş ve Küğcümen, 2019).

Gebelerde BK, psikolojik sıkıntılar, çeşitli enfeksiyonlar, yorgunluk, uyku kalitesinde bozulma, konstipasyon gibi sorunlar yaşam kalitesinin en az bir boyutunu olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı bir gebelik süreci için prekonsepsiyonel dönemden itibaren sağlık sorunlarının ele alınması, gerekli bakımın verilmesi, yaşam kalitelerinin gözden geçirilmesi, buna yönelik bakım planlanması ve gebelerin yaşam kalitesini etkileyen durumları tespit ederek, standart gebe kontrollerinin içeriğinin güncellenmesi önerilmektedir (Can ve diğ., 2019). Hemşirelik bakımında esas amaç; BK'nın azaltılması, sıvı elektrolit dengesizliğinin önlenmesi, bir an önce normal sıvı ve gıda alımının sağlanmasıdır. Gebenin BK şikayetlerinin azaltılması, komplikasyonların önlenmesi için risk değerlendirmesinin yapılması, proflaktik tedavi başlanması farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi yararlı olacaktır (Aygin, 2016).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı türde gerçekleştirilen bu araştırma gebelik döneminde görülen bulantı ve kusmanın gebenin öz bakım gücüne ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 01.06.2019-01.01.2020 tarihleri arasında Çorum Hitit Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 01.01.2018-21.12.2018 tarihleri arasında rutin kontrol için başvuran ve gebeliğinde BK'sı olan 690 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine 18-40 yaş arasında, doğal yollarla gebe kalan, 5.-20. gebelik haftasında olan, çoğul gebeliği olmayan, bulantı ve kusma problemi yaşayan, bulantı ve kusmayı tetikleyecek bir rahatsızlığı (mide-bağırsak tıkanıklıkları, akut hepatit, kolesistit, mide-bağırsak kanserleri, diyabet, hiper/hipoparatiroidizm, addison, migren, tümörler, menenjit, gastroenterit, kemoterapötik ilaç kullanımı) olmayan, psikotik hastalık öyküsü olmayan (depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk vb.), işitsel, görsel, mental, fiziksel yetersizliği olmayan, BKİ'si 30'un altında olan, Çorum'da yaşayan gebeler dahil edilmiştir.

Araştırmanın örneklem hesaplamasında evreni bilinen örneklem formülü kullanılmış olup örnekleme en az 250 gebenin alınması planlanmıştır.

Evreni Bilinen Örneklem Formülüne Göre;

$$n = (N \cdot t^2 pq) / (d^2 (N-1) + t^2 pq)$$

Bu formülde; $\alpha=0.05$, $p=0.10$, $q=0.90$, $t=1.96$, $d=\pm 0.03$ ve $N= 690$ (Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstatistik Birimi'nden alınan bilgilere göre hastaneye 01.01.2018-21.12.2018 tarihleri arasında doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine gebelik nedeniyle başvuran gebe sayısı) olarak alınırsa araştırmaya en az 250 gebenin dahil edilmesi hedeflenmiş olup, 278 gebeye çalışılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; gebelerin tanıtıcı, sosyo-demografik, obstetrik bilgilerinin değerlendirilmesi için araştırmacının literatürden yararlanarak geliştirdiği bir anket formu (Ege ve Eryılmaz, 2000; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Şahan, 2012), gebelerin öz bakım gücünü değerlendirilmesi için Öz Bakım Gücü Ölçeği (ESCA) ve yaşam kalitesinin değerlendirmesi için Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) kullanılmıştır.

2.4.1. Anket formu

Tanıtıcı bilgi formu, gebenin sosyo-demografik özellikleri (eşinin ve kendisinin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyini algılama, yaşadığı yer, gebenin boy-kilosu, sigara kullanma durumu, aile tipi, evlilik süresi), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, gebelik haftası, son adet tarihi, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması) ve BK özellikleri (BK'nın kaçınıcı gebelik haftasında başladığı, önceki gebeliklerinde BK'sının olup olmadığı, BK'nın ne kadar sürdüğü, BK'nın gün içerisinde ne zamanlar yoğunlaştığı, BK'yı artıran durumların neler olduğu, BK ile baş etmek için neler yapıldığı, BK'nın gebenin yaşantısını etkileyip etkilemediği, anne veya kız kardeşte BK'nın olup olmadığı, gebenin desteğe ihtiyacının olup olmadığı) olmak üzere 3 bölümü içeren toplam 38 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Öz bakım gücü ölçeği [Exercise of self care agency scale (ESCA)]

Öz Bakım Gücü Ölçeği 1979 yılında Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilmiş [Exercise of Self Care Agency Scale (ESCA)] ve Nahcivan tarafından 1993 yılında Türkçe'ye uyarlanıp, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Nahcivan, 1993). Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır (Nahcivan, 1993). Orijinal hali 43 madde olan ölçek Türkçe uyarlama çalışmasında 35 maddeye düşürülmüştür. Bireylerin kendi kendilerine bakma yeteneklerini ve güçlerini değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. 5'li likert tipli ölçekte her bir madde "Beni hiç tanımlamıyor" için 0 puan, "Beni pek tanımlamıyor" için 1 puan, "Fikrim yok" için 2 puan, "Beni biraz tanımlıyor" için 3 puan, "Beni çok tanımlıyor" için 4 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte 3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31. sorular ters puanlanır. Ölçekten alınacak toplam puan 140 olup 82 puan altı düşük, 82-120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek öz bakım gücü olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanla bireyin öz bakım gücü doğru orantılıdır, yani alınan puanın yüksek olması bireyin öz bakım gücünün daha iyi olduğunu ifade etmektedir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

2.4.3. SF 36 yaşam kalitesi ölçeği (The mos 36 item short form health survey SF-36)

Ware ve Sherbourne tarafından klinik uygulama ve çalışmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak amacıyla geliştirilmiştir (Ware ve Sherbourne, 1992). 36 ifade içeren ölçek, üç alt boyut (fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı) ve dokuz sağlık kavramını (fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), zindelik-yorgunluk (4 madde), ağrı (2 madde), genel sağlık (5 madde) ve sağlıktaki değişimler (1 madde)) değerlendiren çok boyutlu ölçektir (Ware ve Sherbourne, 1992). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Pınar tarafından 1995 yılında diyabet, kardiyoloji ve böbrek gibi kronik rahatsızlıklarda geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bildirilmiştir. Ölçekte yer alan tüm ifadeler son dört hafta baz alınarak değerlendirilmektedir. Ölçekte son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içeren bir madde ("Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?) bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde bu madde dikkate alınmaz. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilgili yaşam kalitesi artmaktadır. Ölçek ile hem yaşam kalitesinin tüm alt boyutları, hem de evrensel olarak yaşam kalitesi değerlendirilebilir. Her bir alt boyutun puanı 0 ile 100 arasındadır. Toplam puanda 0 en kötü sağlığı, 100 en iyi sağlık durumunu göstermektedir (Ware ve Sherbourne 1992, Pınar 1995). Bu çalışmada ölçeğin her bir alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0.73-0.76 arasında olduğu bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler etik kurul izni alındıktan sonra, araştırmacı tarafından haftada 5 gün mesai saatleri içerisinde Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerden rastgele örneklem yöntemi ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Öncelikle katılımcılara araştırmanın amacı açıklanıp, araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair sözlü onam alınmıştır. Araştırma kriterlerine uyan gebelere "Anket Formu", "Öz Bakım Gücü Ölçeği" ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulanmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma sonuçları 18-40 yaş arasında, doğal yollarla gebe kalan, 5-20. gebelik haftasında olan, tekiz gebeliği olan, bulantı ve kusma problemi yaşayan, bulantı ve kusmayı tetikleyecek bir rahatsızlığı (mide-bağırsak tıkanıklıkları, akut hepatit, kolesistis, mide-bağırsak kanserleri, diyabet, hiper/hipoparatiroidizm, addison, migren, tümörler,

menenjit, gastroenterit, kemoterapötik ilaç kullanımı) olmayan, psikotik hastalık öyküsü olmayan (depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk vb.), işitsel, görsel, mental, fiziksel yetersizliği olmayan, Çorum'da yaşayan, Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 278 gebe ile sınırlıdır, topluma genellenemez.

2. Araştırma kapsamında incelenen yaşam kalitesi ve öz bakım gücüne yönelik veriler SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin ölçtüğü şekilde sınırlıdır.

3. Bu araştırmada elde ettiğimiz veriler çalışmaya katılan katılımcıların sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

2.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın dâhil edilme kriterlerini karşılamayan ve araştırma hakkında rasyonel olarak bilgi edindikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, sözlü onamı alınmayan tüm gebeler örneklemden dışlanmıştır.

2.8. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18-40 yaş arasında olan,
- Doğal yollarla gebe kalmış olan,
- Gebeliğinin 5.-20. haftaları arasında olan,
- Tekiz gebeliği olan,
- Psikotik hastalık öyküsü olmayan (depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk vb.),
- İşitsel, görsel, mental, fiziksel yetersizliği olmayan,
- BKİ'si 30'un altında olan,
- Çorum'da yaşayan,
- Bulantı ve kusmayı etkileyebilecek mide-bağırsak tıkanıklıkları, akut hepatit, kolesistit, mide-bağırsak kanserleri, diyabet, hiper/hipoparatiroidizm, addison, migren, tümörler, menenjit, gastroenterit, kemoterapötik ilaç kullanımı olmayan gebeler dâhil edilmiştir.

2.9.Çalışma Takvimi

- Literatür Tarama: Nisan 2019- Kasım 2019
- Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması: Nisan 2019- Haziran 2019
- Verilerin Toplanması: Haziran 2019- Ocak 2020
- Verilerin Değerlendirilmesi: Şubat 2020- Şubat 2021

- Tez Raporunun Hazırlanması: Şubat 2021- Aralık 2021

2.10. Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Araştırmanın analizinde Statistical Package for the Social Science (SPSS-Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paketler) programı 22.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%), ortalama $\pm$ standart sapma ($\bar{x} \pm SS$), medyan ($\tilde{x}$) ile gösterilmiştir. Mann Whitney U Testi, Bağımsız İki Örneklem t Testi, Tek Yönlü ANOVA ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,01$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.11. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı olarak kurum izni (EK 4) ve Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 29.03.2019 tarih ve 2019-119 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin gizlilik haklarının korunması için veri toplamaya başlamadan önce gebelere, araştırmanın yapılma amacı rasyonel olarak açıklanmış ve sözel olarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi alınmış, "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" kapsamında elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Araştırmaya gönüllülerin dahil edilmesinde "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkelere uygun davranılmıştır. Katılımcılara araştırmaya yapmış oldukları değerli katkıları için teşekkür edilmiştir.

2.12. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmaya katılmayı kabul eden bazı gebeler veri toplamaya başladıktan sonra cinsel öykü alma kısmında bilgi vermek istemeyip sorulara yanıt vermeyi reddedip, araştırmadan çıkmışlardır. Bu durum veri toplarken araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanıldığı için veri toplama aşamasının planlanan süreden daha uzun sürmesine sebep olmuştur.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Tablo 3.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.

Özellikler (n=278)	Grup	N	%
Yaş (Yıl) ($\bar{x} \pm SS=27,45 \pm 5,16$ $\tilde{x}=27,00$)	18-24	90	32,4
	25-34	157	56,5
	35-40	31	11,1
Eğitim Düzeyi	İlköğretim Mezunu	101	36,3
	Ortaöğretim Mezunu	98	35,3
	Yükseköğretim Mezunu	79	28,4
Meslek	Ev hanımı	189	68,0
	Sağlıkçı	19	6,8
	Memur	27	9,7
	Özel	25	9,0
	İşçi	18	6,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	44	15,8
	Çalışmıyor	234	84,2
Gelir Düzeyini Algılama Durumu	İyi	72	25,9
	Orta	206	74,1
Yaşadığı Yer	Köy	24	8,6
	İlçe	98	35,3
	İl	156	56,1
Aile Tipi	Geniş Aile	66	23,7
	Çekirdek Aile	212	76,3
Gebelik Öncesi Sigara Kullanımı	Kullanıyor	47	16,9
	Kullanmıyor	231	83,1
Gebelikte Sigara Kullanımı	Kullanıyor	17	6,1
	Kullanmıyor	261	93,9
Evlilik Süresi (Yıl) ($\bar{x} \pm SS=5,74 \pm 4,89$)	1-5 yıl	160	57,6
	6-10 yıl	65	23,4
	11-15 yıl	42	15,1
	16-30 yıl	11	3,9
Toplam		278	100,00

$\bar{x}$:Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, $\tilde{x}$: Medyan

Araştırmaya dâhil edilen 278 gebenin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1’de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamalarının $27,45 \pm 5,16$ olup; %56,5’inin 25-34 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Gebelerin %36,3’ünün ilköğretim mezunu, %68’inin ev hanımı olduğu, %84,2’sinin çalışmadığı, %74,1’inin aylık gelirini orta düzeyde algıladığı, %56,1’inin ilde, %76,3’ünün çekirdek ailesiyle birlikte yaşadığı saptanmıştır. Gebelik öncesi sigara kullanım oranı %16,9 iken, gebelikte bu oranın %6,1 olduğu saptanmıştır. Gebelerin evlilik süresi ortalamasının $5,74 \pm 4,89$ yıl olduğu ve %57,5’inin 1-5 yıllık evli olduğu saptanmıştır.

3.2. Eşin Sosyo-demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Tablo 3.2: Eşin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.

Özellikler (n=278)	Grup	n	%
Eşin Yaşı (Yıl) ($\bar{x} \pm SS=31,16 \pm 5,67$)	18-24	28	10,1
	25-34	178	64,0
	35-40	53	19,1
	41-50	19	6,8
Eğitim Düzeyi	İlköğretim Mezunu	80	28,8
	Ortaöğretim Mezunu	121	43,5
	Yükseköğretim Mezunu	77	27,7
Meslek	İşçi	86	30,9
	Memur	54	19,4
	Özel	58	20,9
	Serbest	80	28,8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	262	94,2
	Çalışmıyor	16	5,8
Toplam		278	100,00

$\bar{x}$:Aritmetik ortalama, SS:Standart Sapma,

Araştırmaya dahil edilen gebelerin eşlerine yönelik sosyo-demografik bilgiler Tablo 3.2’de gösterilmiştir. Bu tabloya göre gebelerin eşlerinin yaş ortalaması $31,16 \pm 5,67$ yıl olup; %64’ünün 25-34 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Eşlerin %43,5’inin ortaöğretim mezunu olduğu, %94,2’sinin çalıştığı, çalışanların da %30,9’unun işçi, %30,9’unun ise memur olduğu saptanmıştır.

3.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Dair Bulgular

Tablo 3.3: Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.

Özellikler (n=278)	Grup	n	%
Gebelik Sayısı ($\bar{x} \pm SS=2,01 \pm 0,82$)	1	90	32,4
	2 ve üzeri	188	67,6
Gebelik Haftası ($\bar{x} \pm SS=13,9 \pm 4,86$)	5-8. hafta	55	19,8
	9-12. hafta	55	19,8
	13-16. hafta	65	23,4
	17-20. hafta	103	37,0
Yaşayan Çocuk Sayısı ($\bar{x} \pm SS=2,54 \pm 1,32$)	1	92	33,0
	2	60	21,6
	3 ve daha fazla	11	4,0
	Hiç	115	41,4
Düşük Öyküsü	Var	62	22,3
	Yok	216	77,7
Kürtaj Öyküsü	Var	58	20,9
	Yok	220	79,1
Planlı Gebelik	Evet	233	83,8
	Hayır	45	16,2
Toplam		278	100,00

$\bar{x}$:Aritmetik ortalama, SS:Standart Sapma,

Araştırmaya dâhil edilen gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.3'te gösterilmiştir. Gebelik sayısı ortalaması $2,01 \pm 0,82$, gebelik haftası ortalaması $13,9 \pm 4,86$, %32,4'ünün ilk gebeliği olduğu, %37'sinin 17-20. gebelik haftası arasında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaşayan ortalama çocuk sayısı $2,54 \pm 1,32$ 'dir. Gebelerin %41,4'ünün hiç çocuğu olmadığı saptanmıştır. Gebelerin %77,7'sinin düşük öyküsü, %79,1'inin kürtaj öyküsü olmadığı ve %83,8'inin gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır.

3.4. Bulantı ve Kusma Özelliklerine Dair Bulgular

Tablo 3.4: Bulantı ve Kusma Özelliklerinin Dağılımı.

Özellikler (n=278)	Grup	n	%
BK Başlama Haftası	1-4 hafta	96	34,5
	5-8 hafta	161	57,9
	9-16 hafta	21	7,6
BK Günlük Seyri	Sabah kalkınca	197	70,9
	Yemekten sonra	39	14,0
	Günün her saati	42	15,1
BK Şikâyetinin Süresi	0-1 saat	173	62,2
	1-2 saat	34	12,2
	Sürekli	71	25,6
Anne veya Kız Kardeşle BK Yaşama Durumu	Yaşamış	166	59,7
	Yaşamamış	93	33,5
	Bilmiyorum	19	6,8
Daha Önceki Gebeliklerinde BK Şikâyeti (n=188)*	Evet	132	70,2
	Hayır	56	29,8
Son 12 Saatteki Bulantı Sayısı	Hiç	68	24,4
	1 kez	70	25,2
	2-3 kez	90	32,4
	4 ve üzeri	50	18,0
Son 12 Saatteki Kusma Sayısı	Hiç	157	56,5
	1 kez	72	25,9
	2-3 kez	39	14,0
	4 ve üzeri	10	3,6
Son 12 Saatteki Öğürme Sayısı	Hiç	117	42,1
	1 kez	60	21,6
	2-3 kez	67	24,1
	4 ve üzeri	34	12,2
BK Artıran Durumlar** (n=719)	Açlık/Öğün Atlama	166	23,1
	Su İçmek	88	12,2
	Koku	81	11,3
	Yağlı Gıdalar	78	10,8
	Tokluk	78	10,8
	Yorgunluk	67	9,3
	Kalabalık Ortam	56	7,8
	Uykusuzluk	46	6,4
	Stres	42	5,8
	Çay/Kahve	17	2,4

BK ile Baş Etme Yöntemleri** (n=455)	Tuzlu Gıdalar	146	32,1
	Dinlemek	115	25,3
	Açık Havaya Çıkmak	94	20,7
	Su İçmek	46	10,1
	İlaç	30	6,6
	Tatlı Yemek	12	2,6
	Kitap Okumak	7	1,5
	Müzik Dinlemek	5	1,1
Toplam		278	100,00

*Multigravidalara sorulmuştur. **Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin BK şikâyetlerinin özelliklerinin dağılımı Tablo 3.4'te gösterilmiştir. Gebelerin BK başlama haftası incelendiğinde %57,9'unun 5-8, %34,5'inin 1-4, %7,6'sının ise 13-16 gebelik haftasında başladığı görülmüştür. %70,9'unun sabah yataktan kalkınca en yoğun BK yaşadığı; 62,2'lik bir oranla BK'nın 0-1 saat sürdüğü görülmüştür. Gebelerin %59,7'sinin anne veya kız kardeşlerinin gebeliklerinde de BK yaşadığı; multigravida olan gebelerin ise 70,2'sinin daha önceki gebeliklerinde de BK yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin son 12 saatteki bulantı sayısına bakıldığında %32,4'ü 2-3 kez, %25,2'sinin 1 kez bulantısı olduğu görülmüştür. Son 12 saatteki kusma sayısına bakıldığında %25,9'unun 1 kez, %14'inin 2-3 kez kusması olduğu görülmüştür. Son 12 saatteki öğürme sayısı incelendiğinde %24,1'inin 2-3 kez, %21,6'sının 1 kez öğürmesi olduğu görülmüştür.

Gebelerin %23,1'i "açlık/öğün atlama" durumunda BK'nın arttığını; %32'si bu durumla baş etmek için tuzlu gıdalar tükettiği, bu durumu %25,3'lük bir oranla dinlenmenin takip ettiği görülmüştür.

3.5. Bulantı ve Kusmanın Gebenin Günlük Yaşamına Etkilerine Dair Bulgular

Araştırmaya dahil edilen gebelerin yaşadığı BK'nın günlük yaşamlarına etkilerinin dağılımı Tablo 3.5'te gösterilmiştir. Gebelerin %55,4'ünün BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyduğu, bunların %86,3'ünün desteğe ihtiyacı olduğunda destek alabileceği kişilerin olduğu, %35,3'ünün yemek pişirmek, %25,9'unun temizlik yaptırmak, %14,9'unun dinlenmek için başka bireyler tarafından desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. BK sebebiyle gebelerin %62,2'sinin günlük işlerinin etkilendiği, %42,4'ünün ise cinsel yaşamının etkilendiği saptanmıştır.

Tablo 3.5: Bulantı ve Kusmanın (BK) Gebenin Günlük Yaşamına Etkilerinin Dağılımı.

Özellikler (n=278)	Grup	n	%
BK Sebebiyle Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Evet	154	55,4
	Hayır	124	44,6
İhtiyaç Duyulan Destek Türü* (n=289)	Yemek Pişirme	102	35,3
	Temizlik Yaptırma	75	25,9
	Dinlenme	43	14,9
	Çocuk Baktırma	24	8,3
	Kişisel Bakım	9	3,1
	Hepsi	36	12,5
Destek Olabilecek Kişi Varlığı	Var	240	86,3
	Yok	38	13,7
BK'nın Günlük İşleri Etkileme Durumu	Etkiledi	173	62,2
	Etkilemedi	105	37,8
BK'nın Cinsel Yaşamı Etkileme Durumu	Etkiledi	118	42,4
	Etkilemedi	160	57,6
Toplam		278	100,00

*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

3.6. Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya dahil edilen gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının ve ÖBGÖ puan ortalamasının dağılımı Tablo 3.6'da verilmiştir. Alt boyutların puan ortalamaları incelendiğinde fiziksel fonksiyon puanı $64,6 \pm 22,7$, fiziksel rol güçlüğü puanı $30,8 \pm 40,7$, ağrı puanı $64,3 \pm 21,2$, genel sağlık puanı $64,3 \pm 18,6$, vitalite puanı $50,8 \pm 19,5$, sosyal fonksiyon puanı $65,4 \pm 25,3$, emosyonel rol güçlüğü puanı $55,3 \pm 46,4$, mental sağlık puanı $70,8 \pm 16,8$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin ÖBGÖ'nden aldıkları puan ortalamasının ise $103,5 \pm 19,6$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.6: Gebelerin SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

SF 36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$
Fiziksel Fonksiyon	64,6 $\pm$ 22,7
Fiziksel Rol Güçlüğü	30,8 $\pm$ 40,7
Ağrı	64,3 $\pm$ 21,2
Genel Sağlık	64,3 $\pm$ 18,6
Vitalite	50,8 $\pm$ 19,5
Sosyal Fonksiyon	65,4 $\pm$ 25,3
Emosyonel Rol Güçlüğü	55,9 $\pm$ 46,4
Mental Sağlık	70,8 $\pm$ 16,8
Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) Toplam Puan Ortalaması	103,5$\pm$19,6

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma

3.7. Bulantı ve Kusmanın Gebenin Günlük Yaşamına Etkileri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Gebelerde BK şikâyeti varlığı ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; multigravidaların önceki gebeliğinde BK yaşama durumu ile sadece SF-36 sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$); fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlıktaki değişimler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Önceki gebeliğinde BK şikâyeti yaşamayan gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3.7).

Gebelerin BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyma durumu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında fiziksel rol güçlüğü ($p<0,001$), genel sağlık ($p<0,01$), vitalite ($p<0,05$), sosyal fonksiyon ($p<0,01$) ve mental sağlık ($p<0,01$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyan gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyut puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Tablo 3.7).

Bulantı kusmanın günlük işlerini etkileme durumu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında fiziksel rol güçlüğü ($p<0,01$), ağrı ($p<0,05$), sosyal fonksiyon ($p<0,01$) ve mental sağlık ($p<0,01$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. BK'nın günlük işlerini etkilediğini

belirten gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyut puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Tablo 3.7).

Bulantı kusmanın cinsel hayatı olumsuz etkileme durumu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında fiziksel fonksiyon ($p<0,05$), genel sağlık ($p<0,01$) ve sosyal fonksiyon ($p<0,01$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. BK'nın cinsel hayatı olumsuz etkilediğini belirten gebelerin yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve sosyal fonksiyon alt boyut ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo 3.7).



Tablo 3.7: Bulantı ve Kusmanın Gebenin Günlük Yaşamına Etkileri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Grup	Fiziksel Fonksiyon $\bar{x} \pm SS; \tilde{x}$	Fiziksel Rol Güçlüğü	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık
Daha Önceki Gebeliklerinde Bulantı Kusma Şikâyeti								
Evet	65,15±23,50; 70,00	24,43±37,26; 0,00	66,34±21,66; 74,00	62,99±19,14; 65,00	48,56±18,77; 50,00	63,64±24,69; 62,50	59,09±16,52; 100,00	70,55±16,05; 72,00
Hayır	63,04±23,77; 65,00	33,93±40,29; 25,00	62,95±20,66; 63,00	66,21±19,89; 72,00	52,59±20,11; 50,00	73,44±25,79; 75,00	59,52±44,36; 66,67	71,71±16,86; 76,00
	MU: 3501,00	MU: 3200,00	3295,00	MU: 3287,00	MU: 3293,00	MU: 2857,00	MU: 3682,00	MU: 3501,00
	p: 0,567	p: 0,105	p: 0,236	p: 0,230	p: 0,236	p: 0,013*	p: 0,964	p: 0,566
Bulantı Kusma Sebebiyle Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu								
Evet	62,33±22,81; 65,00	21,75±35,20; 0,00	64,34±21,41; 64,00	61,98±18,25; 62,00	48,31±19,51; 50,00	60,79±25,29; 62,50	55,84±46,66; 66,67	68,57±16,64; 72,00
Hayır	67,42±22,40; 70,00	41,94±44,35; 25,00	64,35±21,08; 67,00	67,23±18,59; 72,00	53,95±19,00; 55,00	71,17±24,18; 75,00	56,18±46,24; 66,67	73,65±16,83; 76,00
	MU: 8333,00	MU: 7098,00	MU: 9443,00	MU: 7765,00	MU: 7975,00	MU: 7306,50	MU: 9422,50	MU: 7680,00
	p: 0,068	p: 0,000**	p: 0,874	p: 0,007**	p: 0,018*	p: 0,001**	p: 0,837	p: 0,005**
Bulantı Kusmanın Günlük İşlerini Etkileme Durumu								
Etkiledi	62,86±22,75; 65,00	25,29±37,64; 0,00	62,17±22,09; 62,00	62,71±18,84; 65,00	48,96±20,02; 50,00	61,92±24,66; 62,50	53,18±47,42; 66,67	69,55±16,73; 72,00
Etkilemedi	67,48±22,51; 70,00	39,76±44,08; 25,00	67,93±19,31; 74,00	66,97±17,87; 70,00	53,90±18,15; 55,00	71,19±25,36; 75,00	60,63±45,00; 100,00	72,95±17,01; 76,00
	MU: 8003,50	MU: 7336,00	MU: 7794,50	MU: 7965,00	MU: 7932,50	MU: 7190,50	MU: 8306,00	MU: 7775,50
	p: 0,096	p: 0,004**	p: 0,046*	p: 0,085	p: 0,076	p: 0,003**	p: 0,191	p: 0,044*
Bulantı Kusmanın Cinsel Hayatı Etkileme Durumu								
Etkiledi	61,48±22,72; 60,00	26,69±39,19; 0,00	62,64±21,13; 62,00	60,47±19,75; 60,00	49,32±18,65; 50,00	59,43±25,05; 62,50	51,41±47,07; 66,67	70,24±16,71; 72,00
Etkilemedi	66,91±22,53; 70,00	33,75±41,70; 0,00	65,60±21,28; 74,00	67,16±17,15; 70,00	51,94±20,01; 50,00	69,84±24,62; 75,00	59,38±45,74; 100,00	71,28±17,06; 76,00
	MU: 8137,50	MU: 8469,00	MU: 8672,50	MU: 7610,50	MU: 8848,00	MU: 7255,50	MU: 8538,00	MU: 8909,00
	p: 0,049*	p: 0,105	p: 0,243	p: 0,006**	p: 0,370	p: 0,001**	p: 0,136	p: 0,421

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, $\tilde{x}$: Medyan, MU: Mann-Whitney U Test İstatistiği, *0,05 önem düzeyinde anlamlı, **0,01 önem düzeyinde anlamlı

3.8. Bulantı ve Kusmanın Özellikleri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bulantı ve kusma şikâyetlerinin başladığı gebelik haftası ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel sağlık ve emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). GBK şikâyeti gebeliğin 5-8. haftaları arasında başlamış olan gebelerin genel sağlık alt boyut puan ortalaması en yüksek iken, 9-16. haftalarda başlamış olan gebelerin emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalaması en düşüktür (Tablo 3.8).

Bulantı ve kusmanın günlük seyri ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Yemeklerden sonra BK yaşadığını belirten gebelerin emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu görülmüştür (Tablo 3.8).

Bulantı ve kusmanın süresi ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, mental sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sürekli BK'sı olan gebelerin fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalaması en düşük iken, 0-1 saat BK'sı olan gebelerin mental sağlık alt puan ortalamasının en yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.8).

Son 12 saatte bulantı, kusma ve öğürme yaşama durumu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel sağlık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Son 12 saatte 4 ve üzeri bulantı ve öğürmesi olan gebelerin genel sağlık alt boyut puan ortalaması en düşük iken, hiç bulantı ve öğürmesi olmayan gebelerin puan ortalamasının en yüksek olduğu bulunmuştur. Son 12 saatte 1 kez kusması olan gebelerin genel sağlık alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3.8).

Tablo 3.8: Bulantı ve Kusmanın Özellikleri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Grup	Fiziksel Fonksiyon $\bar{x} \pm SS; \tilde{x}$	Fiziksel Rol Güçlüğü	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık
Bulantı Kusma Başlama Haftası								
1-4 Hafta	63,59±23,35; 65,00	34,38±42,65; 0,00	64,55±21,08; 63,00	56,08±20,49; 60,00	52,55±19,24; 55,00	64,19±25,82; 62,50	65,28±44,04; 100,00	72,13±16,06; 76,00
5-8 Hafta	65,12±22,81; 70,00	29,19±39,65; 0,00	64,05±21,93; 72,00	67,29±17,05; 70,00	50,43±20,00; 50,00	66,61±25,79; 62,50	52,59±46,79; 66,67	70,51±17,27; 72,00
9-16 Hafta	65,24±19,84; 65,00	26,19±40,68; 0,00	65,67±16,79; 72,00	65,52±15,67; 50,00	45,95±15,54; 50,00	61,90±18,32; 62,50	39,68±47,86; 0,00	67,43±17,81; 64,00
	KW: 0,332 p: 0,847	KW: 0,005 p: 0,709	KW: 0,005 p: 0,998	KW: 8,745 p: 0,013*	KW: 2,475 p: 0,290	KW: 1,134 p: 0,567	KW: 7,102 p: 0,029*	KW: 1,557 p: 0,459
Bulantı Kusmanın Günlük Seyri								
Sabah Kalkınca	64,24±22,53; 65,00	31,22±41,45; 0,00	65,13±20,73; 72,00	64,58±18,62; 67,00	51,37±19,58; 50,00	66,49±25,01; 62,50	61,42±46,05; 100,00	71,65±16,79; 76,00
Yemekten Sonra	68,85±24,32; 75,00	35,26±43,19; 0,00	60,97±22,24; 62,00	65,97±17,75; 70,00	50,64±19,91; 55,00	62,50±26,13; 62,50	41,03±46,18; 0,00	66,97±18,67; 72,00
Günün Her Saati	62,38±22,20; 57,50	24,40±34,69; 0,00	63,81±22,76; 69,00	61,57±19,18; 61,00	48,45±18,66; 50,00	63,09±26,04; 68,75	44,44±43,97; 33,33	70,57±15,48; 72,00
	KW: 2,131 p: 0,344	KW: 0,480 p: 0,787	KW: 0,888 p: 0,642	KW: 1,283 p: 0,527	KW: 1,037 p: 0,595	KW: 1,427 p: 0,490	KW: 10,57 p: 0,005**	KW: 2,143 p: 0,342
Bulantı Kusmanın Süresi								
0-1 saat	66,65±22,57; 70,00	33,67±41,55; 0,00	65,10±21,08; 72,00	64,77±17,83; 67,00	52,17±19,25; 55,00	68,14±25,38; 62,50	56,26±46,53; 66,67	72,67±16,38; 76,00
1-2 saat	67,65±20,65; 70,00	33,82±41,23; 25,00	65,74±18,74; 72,00	67,29±18,21; 72,00	50,29±20,85; 50,00	61,03±25,14; 62,50	49,02±45,12; 66,67	67,76; 18,32; 72,00
Sürekli	58,17±23,13; 55,00	22,18±37,69; 0,00	61,83±22,72; 62,00	61,79±20,36; 62,00	47,82±19,17; 45,00	6,92±24,54; 62,50	58,69±46,96; 100,00	67,83±17,00; 72,00
	KW: 7,687 p: 0,021*	KW: 6,207 p: 0,045*	KW: 0,906 p: 0,636	KW: 2,068 p: 0,356	KW: 3,045 p: 0,218	KW: 5,542 p: 0,063	KW: 1,376 p: 0,503	KW: 6,085 p: 0,048*

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma, $\tilde{x}$: Medyan, KW: Kruskal-Wallis Test İstatistiği, *0,05 önem düzeyinde anlamlı, **0,01 önem düzeyinde anlamlı

Tablo 3.8(devam): Bulantı ve Kusmanın Özellikleri ile SF-36 Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımları.

Grup	Fiziksel Fonksiyon $\bar{x} \pm SS; \tilde{x}$	Fiziksel Rol Güçlüğü	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık
Son 12 Saatteki Bulantı Sayısı								
Hiç	63,53±24,17; 65,00	3,51±40,71; 0,00	60,74±22,29; 62,00	69,72±18,12; 72,00	51,84±21,19; 55,00	71,14±24,55; 75,00	58,82±45,75; 83,33	73,65±17,13; 76,00
1 kez	66,36±22,42; 70,00	35,36±43,29; 0,00	63,94±20,66; 64,00	63,76±1,12; 66,00	52,79±18,79; 50,00	65,18±26,99; 62,50	55,24±47,44; 66,67	71,66±16,15; 76,00
2-3 kez	67,33±22,07; 70,00	30,56±40,15; 0,00	65,17±21,06; 69,00	63,50±15,59; 63,50	49,67±18,28; 50,00	63,75±24,07; 62,50	52,22±46,35; 66,67	69,87±15,79; 72,00
4 ve üzeri	58,70±21,75; 55,00	25,00±38,47; 0,00	68,34±20,62; 74,00	59,24±21,63; 58,50	48,80±20,17; 47,50	61,00±25,33; 62,50	60,00±46,66; 100,00	67,60±19,14; 72,00
	KW: 5,518	KW: 2,277	KW: 4,227	KW: 10,073	KW: 2,293	KW: 5,025	KW: 1,128	KW: 4,177
	p: 0,138	p: 0,517	p: 0,238	p: 0,018*	0,514	p: 0,170	p: 0,770	p: 0,243
Son 12 Saatteki Kusma Sayısı								
Hiç	64,24±22,42; 65,00	32,01±41,49; 0,00	63,15±21,58; 62,00	65,31±18,91; 67,00	50,76±19,98; 50,00	67,75±24,84; 62,50	54,57±46,56; 66,67	71,85±16,12; 76,00
1 kez	62,98±23,13; 65,00	25,69±37,98; 0,00	63,28±20,49; 64,00	59,07±17,16; 58,50	49,17±19,25; 50,00	62,59±24,53; 62,50	56,02±47,41; 83,33	70,00±17,04; 72,00
2-3 kez	71,67±21,95; 75,00	36,54±42,86; 25,00	70,51±19,92; 74,00	69,64±17,48; 72,00	53,21±16,52; 55,00	68,27±24,98; 62,50	60,68±43,84; 66,67	70,34±15,78; 72,00
4 ve üzeri	54,50±24,09; 52,50	25,00±40,83; 0,00	66,80±24,53; 74,00	65,90±20,78; 66,0	54,50±24,32; 55,00	52,50±33,23; 56,25	60,00±51,64; 100,00	62,80±28,91; 66,00
	KW: 6,616	KW: 1,779	KW: 4,380	KW: 10,626	KW: 1,747	KW: 5,170	KW: 0,430	KW: 1,135
	0,085	P: 0,620	p: 0,223	p: 0,014*	p: 0,627	p: 0,127	p: 0,934	p: 0,769
Son 12 Saatteki Öğürme Sayısı								
Hiç	63,16±23,09; 65,00	32,05±42,02; 0,00	61,57±22,09; 62,00	67,17±16,55; 72,00	51,92±19,76; 50,00	67,95±25,23; 75,00	55,27±46,77; 66,67	71,21±17,95; 76,00
1 kez	69,08±21,95; 70,00	37,50±43,55; 25,00	68,17±19,99; 74,00	62,65±19,25; 60,00	52,67±18,94; 55,00	67,92±25,25; 62,50	57,78±47,88; 100,00	73,73±15,14; 76,00
2-3 kez	66,94±22,59; 70,00	27,99±37,82; 0,00	66,48±20,94; 74,00	64,82±17,73; 67,00	50,59±18,23; 50,00	63,62±24,49; 62,50	55,72±45,46; 66,67	69,43±15,19; 72,00
4 ve üzeri	57,06±21,61; 50,00	19,85±35,24; 0,00	62,94±20,25; 62,00	56,47±23,24; 57,00	44,26±21,04; 47,50	55,88±25,61; 50,00	55,88±46,22; 66,67	67,18±18,88; 66,00
	KW: 7,269	KW: 4,168	KW: 4,907	KW: 7,870	KW: 4,275	KW: 6,348	KW: 0,263	KW: 4,454
	p: 0,064	p: 0,244	p: 0,179	p: 0,049*	p: 0,233	p: 0,096	p: 0,967	p: 0,216

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma, $\tilde{x}$: Medyan, KW: Kruskal-Wallis Test İstatistiği, *0,05 önem düzeyinde anlamlı, **0,01 önem düzeyinde anlamlı

3.9. Bulantı ve Kusma Yaşama Durumuyla İlgili Özellikler ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.9: Bulantı ve Kusma Yaşama Durumuyla İlgili Özellikler ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Özellik	Grup	$\bar{x} \pm SS$	$\tilde{x}$	Test istatistiği
Anne veya Kız Kardeşte BK Yaşama Durumu	Yaşamış	102,37±21,48	103,00	F=0,893 (p=0,411)
	Yaşamamış	105,75±16,23	107,00	
	Bilmiyorum	103,16±16,67	106,00	
Daha Önceki Gebeliklerinde BK Şikâyeti***	Evet	101,48±21,36	103,50	t=-0,979 (p=0,329)
	Hayır	104,41±17,50	104,50	
BK Sebebiyle Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Evet	100,92±20,15	101,50	t=-2,534 (p=0,012*)
	Hayır	106,84±18,37	107,50	
Destek Olabilecek Kişi Varlığı	Var	105,19±19,22	107,00	t=3,583 (p=0,000**)
	Yok	93,21±18,73	95,50	
BK'nın Günlük İşleri Etkileme Durumu	Etkiledi	103,31±19,38	105,00	t=-0,268 (p=0,789)
	Etkilemedi	103,96±19,94	104,00	
BK'nın Cinsel Yaşamı Etkileme Durumu	Etkiledi	103,39±19,77	103,50	t=-0,116 (p=0,907)
	Etkilemedi	103,68±19,47	106,00	

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma, $\tilde{x}$: Medyan, F: Tek Yönlü ANOVA, t: Bağımsız İki Örneklem t Testi, *0,05 önem düzeyinde anlamlı, **0,01 önem düzeyinde anlamlı, ***Bu soru sadece multigravidalara sorulmuştur.

Gebelerin BK yaşama durumuyla ilgili özellikleri ile ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3.9'da gösterilmiştir. Anne veya kız kardeşte BK yaşama durumu, daha önceki gebeliklerinde BK şikâyeti, BK'nın günlük işlerini ve cinsel yaşamını etkileme durumu ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). BK nedeniyle gebenin desteğe ihtiyaç duyma durumu (p<0,05) ve gebeye destek olabilecek kişi varlığı (p<0,01) ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BK nedeniyle desteğe ihtiyaç duyan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalaması daha düşük iken, kendisine destek olabilecek kişilerin olduğunu belirten gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

3.10. Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.10: Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Özellik	Grup	$\bar{x} \pm SS$	$\tilde{x}$	Test istatistiği
BK Başlama Haftası	1-4 hafta	102,49±17,65	103,00	F=0,218 (p=0,804)
	5-8 hafta	104,14±21,13	107,00	
	9-16 hafta	103,95±15,55	104,00	
BK Günlük Seyri	Sabah kalkınca	104,79±19,42	106,00	F=1,431 (p=0,241)
	Yemekten sonra	101,46±19,58	103,00	
	Günün her saati	99,71±20,03	101,00	
BK Şikâyetinin Süresi	0-1 saat	102,65±19,43	103,00	F=1,666 (p=0,191)
	1-2 saat	109,26±20,88	108,50	
	Sürekli	103,03±19,05	106,00	
Son 12 Saatteki Bulantı Sayısı	Hiç	105,49±20,26	107,50	F=1,585 (p=0,193)
	1 kez	105,50±19,84	104,50	
	2-3 kez	103,41±19,37	108,50	
	4 ve üzeri	98,48±18,15	99,50	
Son 12 Saatteki Kusma Sayısı	Hiç	105,69±19,11	107,00	F=1,634 (p=0,182)
	1 kez	99,90±19,29	99,50	
	2-3 kez	102,77±21,65	103,00	
	4 ve üzeri	99,50±18,08	101,50	
Son 12 Saatteki Öğürme Sayısı	Hiç	103,86±18,85	106,00	F=1,341 (p=0,261)
	1 kez	107,30±19,72	110,00	
	2-3 kez	101,22±20,08	101,00	
	4 ve üzeri	100,50±20,36	101,50	

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma, $\tilde{x}$: Medyan, F: Tek Yönlü ANOVA

Gebelerin BK özelliklerine göre ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3.10'da verilmiştir. BK başlama haftası, BK günlük seyri, BK şikâyetinin süresi, son 12 saatte bulantı, kusma ve öğürme sayısı ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmediği tespit edilmiştir (p>0.05).

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Gebelik, kadın yaşamının diğer evrelerine nazaran hastalık ve ölüm ihtimalinin daha çok olduğu, gebenin fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda etkilendiği fizyolojik bir süreçtir (Aydın, 2020). Gebelik döneminde hormonal değişimler ve ilk trimestırdan itibaren fetusun yaratmış olduğu baskı veya hali hazırda gebelik öncesi kadında var olan GİS semptomlarının şiddetlenmesi gebelerde BK'ya ek olarak iştah artışı, reflü, pityalizm, pika, konstipasyon gibi GİS şikâyetlerine neden olmaktadır (Coşar Çetin ve Yeşilççek Çalık, 2018, s. 135-136).

Türkiye'nin Orta Karadeniz Bölgesi'nde bir eğitim araştırma hastanesinin doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine başvuran ve BK şikâyeti yaşayan 278 gebeyle yapılan çalışmada BK'nın yaşam kalitesi ve öz bakım gücüne etkisini inceledik. Gebelerin %50,4'ü son 12 saatte birden fazla bulantı yaşadığını bildirmiştir (Tablo 3.4). Gebelerin %17,6'sı son 12 saat içerisinde birden fazla kusma yaşadığını; %36,3'ü son 12 saatte 2 ve daha fazla öğürme yaşadığını bildirmiştir (Tablo 3.4). GBK yaşama sıklığının belirlendiği çalışmalara bakıldığında Ellilä ve ark. (2018) çalışmasında gebelerin %88'inin BK yaşadığı belirlenmiştir. Heitmann ve ark. (2017) Norveç'te gerçekleştirdikleri çalışmada gebelerin %61,7'sinin orta şiddette, Tan ve ark. (2018) Avustralya'da yaptıkları çalışmada gebelerin %42'sinin hafif, %55'inin orta şiddette BK yaşadığı belirlenmiştir. Bai ve ark. (2016) Hollanda'da yaptıkları çalışmada gebelerin %33,6'sının her gün bulantı, %9,6'sının kusma yaşadığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise GBK sıklığının %60,6-70,7 arasında olduğu görülmüştür (Çetin ve diğ., 2017; Şahan ve Ege, 2020; Pepe ve Ege, 2019; Timur ve Kızırmak, 2011). Bu bulgulara bakıldığında GBK oldukça sık rastlanan bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin BK yaşama durumlarına yönelik bulgular incelendiğinde; gebelerin %59,7'sinin anne veya kız kardeşinin de gebeliklerinde BK şikâyeti yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3.5). Literatür incelendiğinde gebelerin anne veya kız kardeşlerinin gebeliklerinde BK yaşama oranları %47-61,3 arasında olduğu bulunmuştur (Şahan ve Ege, 2020; Türkmen ve diğ., 2020; Fejzo ve diğ., 2009). Oranlar farklı olsa da BK yaşayan gebelerin anneleri veya kız kardeşlerinin de BK sorunu yaşaması BK'nın risk faktörlerinden genetik yatkınlığı doğrular niteliktedir. Sağlık profesyonellerinin gebelerin anne ya da kız kardeşlerinde de GBK öyküsünü sorgulaması BK'nın erken dönemde tespiti açısından önemlidir.

Çalışmamızda multigravidaların %70,2'sinin daha önceki gebeliklerinde BK şikâyeti yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3.5). Ulusal literatür incelendiğinde çalışma bulgularımıza paralel olarak gebelerin %44,6-76,7'sinin önceki gebeliklerinde BK şikâyeti yaşadığı belirlenmiştir (Çetinkaya ve Kavlak, 2017; Şahan ve Ege, 2020; İskender, 2019; Türkmen, 2020). Uluslararası literatürde de daha önceki gebeliğinde BK yaşayan kadınların bu gebeliğinde daha yüksek BK insidansına sahip olduğu belirtilmektedir (Choi ve diğ., 2017; Ellilä ve diğ.,

2018; Bai ve diğ., 2016). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumlu niteliktedir. Bu açıdan kadın sağlığı hemşirelerinin gebelerin obstetrik öykülerini sorgulamaları gereklidir. Çalışmamızda daha önceki gebeliğinde BK yaşamayanların BK yaşayanlara göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p: 0,013, Tablo 3.7).

Çalışmamızda gebelerin %55,4'ünün BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyduğu, %86,3'ünün sosyal destek kaynağının olduğu görülmüştür (Tablo 3.5). Şahan ve Ege'nin (2020) çalışmasında gebelerin %80,1'i kendisine destek olabilecek bireylerin var olduğunu belirtmiştir. Chou ve ark. (2006) çalışmasında BK yaşayan gebelerin daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu, en önemli sosyal destek kaynağının eşler olduğunu ve eşin ev işlerine destek olmasının yani gebeliğin sorumluluğunun iki tarafa da paylaştırılmasının kadının ruhsal iyiliğini arttırdığını belirlemiştir (Chou, Chen, Kuo ve Tzeng, 2006). Liu ve ark. (2014) çalışmasında profesyonel desteğin şiddetli BK ile baş etmede ve gebenin yaşam kalitesini artırmada etkili olduğunu belirtmiştir (Liu ve diğ., 2014). Gebelikte sosyal destek sistemlerinin yeterli olmasının gebenin psikolojik ve bilişsel yönden rahatlamasını sağladığı, aynı zamanda sosyal çevrenin özellikle de eşin desteğiyle gebenin anneliğe uyumunun kolaylaştığı saptanmıştır. Sosyal desteği yetersiz olan gebelerin ise gebeliğe uyumunun, fizyolojik ve psikolojik sağlığının olumsuz yönde etkileneceği belirtilmektedir (Abimbola, 2012).

Chou ve ark. (2006) çalışmasında gebelerin sosyal destek kaynakları eş, anne, kayınvalide, büyük çocuklar, iş arkadaşları olarak sıralanmakta sağlık personellerinin ise destek kaynağı olarak görülmediği dikkat çekmektedir (Chou ve diğ., 2006). Bu durum sağlık personellerinin eğitim ve danışmanlık başta olmak üzere görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirmediğini ve gebeye bütüncül bakım sunmadığını düşündürmüştür. Çalışmamızda BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyanların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü (p: 0,000), genel sağlık (p: 0,007), vitalite (p: 0,018), sosyal fonksiyon (p: 0,001), mental sağlık (p: 0,005) alt boyut puan ortalamalarının desteğe ihtiyaç duymayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 3.7). İran'da gebelerde yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla 4 farklı yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada sosyal destek varlığının yaşam kalitesi ile doğrudan etkili olduğu saptanmıştır (Kazemi, Nahidi & Kariman, 2016). Gul ve ark. (2018) gebelikte sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğunu saptamışlardır (p<0,05) (Gul, Riaz, M.A., Batool, Yasmin & Riaz, M.N., 2018). BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyma durumu (p<0,05) ve gebeye destek olabilecek kişi varlığı (p<0,001) ile ÖBGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3.9). Türk toplumunda gebe ve lohusalara kız kardeş, anne veya ailenin diğer bireyleri tarafından sosyal destek sağlanarak gebenin ihtiyaçlarının desteklenmesi kültürel bir tutumdur. Böylece lohusalık döneminde yenidoğan ve annenin bakım ve gereksinimleri bu sosyal çevre ile desteklenir.

Çalışmamızda gebelerin %35,3'ünün yemek pişirme, %25,9'unun temizlik yaptıрма, %14,9'unun dinlenme, %8,3'ünün çocuk bakımı ve % 12,5'inin ise tüm bu konularda sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Tablo 3.5). Şahan ve Ege'nin (2020) çalışmasında gebelerin %48,6'sının yemek pişirme, %22,6'sının temizlik yaptıрма, %13'ünün çocuk baktırma, %15,8'inin de hepsi için desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda gebelerin duş alma (Chou ve diğ., 2006), saçlarını tarama, diş fırçalama, giyinme (İşbir ve Mete, 2013), yemek yeme, yemek hazırlama (O'Brien, Evans ve White-McDonald, 2002; Meighan ve Wood, 2005), yarımsız ayakta durma (Power, Thomson ve Waterman, 2010) gibi aktivitelerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Çalışma bulgularımızın literatürle benzerlik gösterdiği görülmüştür. Türkiye'de gebelik normal bir süreç olarak kabul edilir ve BK gebelikte bir rahatsızlık olarak görülmeyebilir. Bu nedenle BK yaşayan kadının çevresindeki bireyler gebenin yaşadığı sıkıntıları fark edemeyebilir ve gebeler de bu durumu sosyal destek yetersizliği olarak algılayabilir (İşbir ve Mete, 2013). BK şikâyeti nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yeterli güce sahip olamayan, eş ve annelik rolünü yerine getiremeyen gebelerin sosyal destek ağı tarafından desteklenmesi, aile içi dinamiklerin korunması açısından önemlidir. Bu nedenle günlük aktivitelerini ve sorumluluklarını yerine getiremeyen ve sosyal desteği olmayan gebelere destek sağlayabilecek sistemler hakkında bilgi verilmelidir.

Çalışma sonucumuza göre gebelerin %62,2'sinin BK sebebiyle günlük işlerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 3.5). Ulusal literatür incelendiğinde BK sebebiyle gebelerin günlük işlerinin olumsuz etkilenme durumunun %58-97 arasında olduğu görülmüştür (Şahan ve Ege, 2020; Pepe ve Ege, 2019; İskender, 2019; Türkmen, 2020). Uluslararası literatüre bakıldığında Heitmann ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin %74,9'u günlük işlerinin etkilendiğini belirtirken Tan ve ark. (2017) BK yaşayan gebelerin %37'sinin önceki 4 hafta içerisinde işten izin aldığını, %6'sının ise hospitalize edildiğini belirlemişlerdir. BK iş ve sosyal yaşamdan izolasyona neden olurken, gebelerin eşleriyle olan ilişkilerini ve eşlerinin günlük yaşamını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Heuvel, Goossens, Vanderhaegen, Sun ve Buntinx, 2016). Heitmann ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin %72,1'i sosyal hayatının olumsuz yönde etkilendiğini bildirmişlerdir (Heitmann ve diğ., 2017). Çalışma bulgularımızın literatürle benzerlik gösterdiği görülmüştür. Gebelerde BK'ya ilişkin bilgiler alınırken günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyi göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızda BK nedeniyle günlük işlerinin etkilendiğini belirten gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü (p: 0,004), ağrı (p: 0,046), sosyal fonksiyon (p: 0,03), mental sağlık (p: 0,044) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.7). Tan ve ark. (2018) Avustralya'da yaptığı bir çalışmada BK'nın fiziksel ve iş gücü yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Lacasse ve ark. (2008) BK'nın kadınların daha çok yaşam kalitesinin mental fonksiyon üzerinde olumsuz etki yarattığını belirlemiştir (Lacasse, Rey, Ferreira, Morin ve Be'ard, 2008). BK yaşama durumu kadınlarda yetersiz beslenme, yorgunluk gibi komplikasyonlara

neden olabilir (İşbir ve Mete, 2013). Bu da genel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Dean ve ark. (2018) BK'nın gebenin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Dean, Bannigan ve Marsden, 2018). BK gebenin yaşam kalitesini birçok yönden olumsuz etkilemektedir.

Çalışmamızda gebelerin %42,4'ünün BK sebebiyle cinsel yaşamının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 3.5). Literatüre bakıldığında BK sebebiye gebelerin %35,5-56,2'lik bir oranla cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Şahan ve Ege, 2020; Yanikkerem, 2012; Heitmann ve diğ., 2017). Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur ancak çalışmamızda BK sebebiyle cinsel yaşamının etkilendiğini belirtenlerin oranının daha az olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmamızda çok şiddetli BK yaşayanların oranının düşük olması bu durumun bir nedeni olabilir. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirildiği bölgenin ataerkil bir toplum yapısına sahip olması sebebiyle kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin bilgileri gizli tutmak istemiş olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda BK nedeniyle cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini belirten kadınların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon (p: 0,049), genel sağlık (p: 0, 006), sosyal fonksiyon (p: 0,001) alt boyut puan ortalamaları daha düşüktür. Gebelikte pozitif duyguların çoğu ve genel sağlık koşulu eş desteği ve aile üyelerinin desteği ile yakından ilişkilidir (Gul ve diğ., 2018). BK'nın yarattığı olumsuz duygular, stres, eş ile olan ilişkinin ve cinsel yaşamın ihmal edilmesine neden olabilir.

Çalışmamızda gebelerin %57,9'u BK'nın 5-8. gebelik haftasında, %34,5'i ise 1-4. gebelik haftasında başladığını belirtmiştir (Tablo 3.4). Ulusal literatürde yer alan çalışmaların çoğunda BK'nın ortalama 5. haftada başladığı saptanmıştır (Şahan ve Ege, 2020; Türkmen, 2020; Aydın, 2020; İskender, 2019). Choi ve ark. (2017) çalışmasında ise BK semptomlarının 6.6 ± 2.1 gebelik haftasında başladığı, en şiddetli 9.5 ± 2.5 haftasında olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur. BK başlama haftasının fizyolojik nedenlerle ilişkili olduğu görülmektedir (Jarvis ve diğ., 2011; Heitmann ve diğ., 2016; Bustos ve diğ., 2017). Çalışmamızda BK 1-4. haftalarda başlayanların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel sağlık alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu (p: 0,013), 9-16 gebelik haftasında başlayanların ise emosyonel rol güçlüğü puan ortalamasının en düşük olduğu (p: 0,029) saptanmıştır (Tablo 3.8). Lee ve ark. (2015) erken gebelik haftasındaki gebelerin daha rahatsız edici gebelik şikâyetleri yaşadığını bunun da daha yüksek stres ve dolayısıyla daha kötü yaşam kalitesine neden olduğunu belirlemiştir (Lee, Chan ve Fan, 2015). Buna karşın Liu ve ark. (2019) BK yaşayan son trimesterdeki gebelerin semptom sıkıntısı, doğum öncesi stres ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ilk iki trimestirden daha düşük olduğunu belirlemiştir (Liu, ve diğ., 2019). Gebelik ilerledikçe şikâyetlerinin azalacağını umut eden gebenin büyümekte olan uterus ve fetusun yarattığı yan etkilerin yanı sıra BK şikâyetlerin devam etmesi kadının duygusal anlamda güçsüz, yorgun, tükenmiş hissetmesine neden olabilir. Nitekim İskender (2019) BK nedeniyle gebelerin %96,7'sinin genel sağlığının etkilendiğini; %31,3'ünün kendisini kötü, umutsuz ve mutsuz hissettiğini; %14,8'inin yorgun, sinirli, stresli, öfkeli, depresif hissettiğini belirtmiştir. Dekkers ve ark. (2020) çalışmasında

artan BK şiddeti depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Pepe ve Ege (2019) BK yaşayan gebelerin %11,8'inin şiddetli anksiyete yaşadığını saptamıştır. Ciddi semptomları olan gebelerin mental sağlığının olumsuz etkilendiği ve depresyon yaşama durumunun daha çok olduğu belirlenmiştir (Dean ve diğ., 2018). BK genel sağlığı ve ruhsal durumu olumsuz etkilemektedir. Erken gebelikte BK yaşayan gebelerin ruhsal belirtileri de takiplerde sorgulanmalıdır.

Çalışmamızda gebelerin %70,9'unun sabah kalkınca, %14'ünün yemekten sonra, %15'inin ise her zaman BK yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3.4). Şahan ve Ege (2020) gebelerin %56,8'inin sabah saatlerinde, %19,9'unun yemekten sonra, %23,3'ünün her zaman BK sorunu yaşadığını belirtmiştir. Literatüre göre de BK'nın en fazla sabah aç karnına olduğu belirtilmektedir. Bu sebeple aynı zamanda sabah hastalığı (morning sickness) olarak adlandırılmaktadır (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018, s. 135-136). Çalışma bulgularımız literatürle benzer olup bu durum BK'nın fizyolojik etkisine bağlanmıştır. Çalışmamızda gebelerin %23,1'i öğün atladığında, %10,8'i yemeklerden sonra ve yağlı gıdalar yediklerinde BK'nın tetiklendiğini belirtmiştir (Tablo 3.4). Hemşireler BK yaşayan gebeye beslenme konusunda eğitim ve danışmanlık verebilir, diyetisyene başvurması için gebeyi destekleyebilir. Çalışmamızda yemeklerden hemen sonra BK yaşayanların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu saptanmıştır (p: 0,005; Tablo 3.8). Literatürde BK zamanının yaşam kalitesine etkisinin ele alındığı bulguya rastanmamıştır. Yemeklerden hemen sonra BK yaşayan gebeler öğünlerle aldığı besinlerden fetusun yararlanamayacağını düşünebilir, kusmaktan korktuğu için yemek yemek istemeyebilir, fetusun yeterince büyüyüp gelişemeyeceğinden korkabilir ve BK'ya engel olamaması nedeniyle suçluluk duygusu yaşıyor olabilir.

Gebelerin %62,2'si BK'nın 1 saat içerisinde gerilediğini belirtirken, %25,6'sı gün içerisinde sürekli BK yaşadığını belirtmektedir (Tablo 3.4). Gebelerin son 12 saatte %32,4'ünün 2-3 kez bulantı, %25,9'unun bir kez kusma, %24,1'inin 2-3 kez öğürme yaşadığı belirlenmiştir. Şahan ve Ege (2020) gebelerin %44,5'inin 1 saat veya daha az BK yaşadığını; Ellilä ve ark. (2018) %18,8'inin 12 saatte 3 kez kusma ve %37,4'ünün 3 kez öğürme yaşadığını; Choi ve ark. (2017) %24'ünün 6 saatten fazla süreli bulantı, %28,4'ünün 1-2 kez kusma, %25,7'sinin 1-2 kez öğürme yaşadığını; Türkmen (2020) %62'sinin sürekli, %24'ünün 0-1 saat BK yaşadığını belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin %23,1'i öğün atladığında veya aç kaldığında, %12'si su içtiğinde, %11,3'ü çeşitli kokular olduğunda, %10,8'i yağlı gıdalar tükettiğinde, %10,8'i tok olduğunda, %9,3'ü yorgun olduğunda BK yaşama durumunun arttığını belirtmişlerdir (Tablo 3.4). Şahan ve Ege (2020) gebelerin %21,9'unun stresli olduğunda, %19,9'unun yorgun olduğunda, %13'ünün çay, et, yumurta gibi gıdalar tükettiğinde, %12,3'ünün kalabalık ortamlarda, %8,9'unun uykusuz kaldığında BK durumunun arttığını belirtmişlerdir. BK yönetiminde kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler, gebelerin beslenme alışkanlığı ve yaşam tarzını sorgulamalı, uygun önerilerde bulunmalıdır.

Çalışmamızda sürekli BK yaşayan gebelerin 1-2 saat süreyle geçici BK yaşayanlara göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon (p: 0,021), fiziksel rol güçlüğü (p: 0,045) ve mental sağlık (p: 0,048) alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Tan ve ark. (2017) BK şiddetinin yorgunluk düzeyini anlamlı derecede etkilemediğini fakat gebelik durumunun, çocuk yetiştirmeye ilgili sorumlulukların ve iş yaşamının kadının kendisini daha yorgun hissetmesine neden olabileceğini belirtmişlerdir. Sürekli BK yaşamak ve her an kusacağından korkmak, kadının çocuklarına bakım vermesini, evde ve iş yerinde sorumluluklarını yerine getirmesini ve gebenin psikolojisini olumsuz yönde etkilemektedir (İşbir ve Mete, 2013). Çalışmamızda son 12 saatte bulantı sayısı 4 ve üzeri olanların (p: 0,018), 1 kez kusma yaşayanların (p: 0,014), öğürme sayısı 4 ve üzeri olanların genel sağlık puan ortalamasının en düşük olduğu (p: 0,049) saptanmıştır (Tablo 3.8). Yapılan bazı çalışmalarda BK yaşayan gebelerin yaşamayanlara göre fiziksel yaşam kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (Lacasse ve diğ., 2008; Chan ve diğ., 2010; Bai ve diğ., 2016; Liu ve diğ., 2018). Chan ve ark. (2010) hafif BK'nın SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel rol, ağrı, vitalite, sosyal fonksiyon puan ortalamalarının daha düşük olduğunu, orta veya şiddetli BK'nın ise hafif BK'sı olan gebelere göre fiziksel işlev ve ağrı dışında tüm alanlarda puan ortalamalarının daha düşük olduğunu saptamıştır. BK süresi, sayısı, şiddeti, zamanı kadının yaşam kalitesini her açıdan olumsuz etkilemektedir. Hemşireler yaşam kalitesi, iş ve aile yaşamındaki değişimleri sorgulamalı ve bakımda destekleyici uygulamalar sunmalıdır.

Çalışmamızda BK ile baş etmek için gebelerin %32,4'ünün tuzlu gıdalar tüketmeyi, %25,6'sının dinlenmeyi, %20,7'sinin açık havaya çıkmayı tercih ettiği görülmüştür (Tablo 3.4). Şahan ve Ege (2020) gebelerin %28,1'inin açık havaya çıkma, %30,1'inin dinlenme, %25,3'ünün bir şeyler yemeyi tercih ettiğini belirlemişlerdir. Tayvan'da gerçekleştirilen çalışmada gebelerin BK ile baş etmek için oruç tutmak yani öğün atlamak, dinlenmek, sosyal izolasyonu tercih ettikleri belirlenmiştir (Chou ve diğ., 2010). Çalışmamızda gebelerin %6,6'sı BK yönetiminde farmakoterapiye başvurmuştur (Tablo 3.4). Tan ve ark. (2017) orta şiddette BK yaşayan gebelerin %19'unun, şiddetli BK yaşayan gebelerin ise %9'unun farmakoterapiye başvurduğunu belirlemiştir. Literatürde ilaç tedavisine başvuranların oranının daha yüksek olmasının sebebi çalışmamızda şiddetli BK yaşayan gebe sayısının az olması veya gebelerin farmakolojik tedavinin fetüse olası zararlı etkilerinden çekinmesi olabilir. Hemşirelerin GBK yönetiminde yararlı olabilecek non-farmakolojik yöntemler hakkında gebeye danışmanlık sağlanması önemlidir.

Çalışmamızda gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden elde ettikleri puan ortalamasının en düşük $30,8 \pm 40,7$ "Fiziksel Rol güçlüğü" alt boyutuna ait olduğu; bunu $50,8 \pm 19,5$ puan ile "vitalite" alt boyutunun takip ettiği saptanmıştır. Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları en yüksek puan $70,8 \pm 16,8$ ile "Mental Sağlık" alt boyutuna aittir (Tablo 3.6). İskender (2019) çalışmasında "Fiziksel Rol Güçlüğü" puan ortalaması $9,48 \pm 20,36$, "Mental Sağlık" puan ortalaması $52,98 \pm 19,73$ olarak belirlemiştir. Şahan ve Ege (2020) "Fiziksel

Fonksiyon” puan ortalamasını $65,66 \pm 27,19$, “Fiziksel Rol Güçlüğü” puan ortalamasını $46,36 \pm 42,26$, “Mental Sağlık” puan ortalamasını $58,55 \pm 19,38$ olarak belirlemiştir. İskender’in çalışmasında SF-36’ın tüm alt boyutlarından elde edilen puan ortalaması çalışmamız sonuçlarından düşük bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2018) adölesan gebelerle yaptıkları çalışmada BK şiddetinin artmasıyla SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamalarında ciddi bir düşüş olduğu belirlemiştir (Yılmaz, Tokgöz, Soysal, Aker ve Küçüközkan, 2018). Türkmen (2020) BK’nın yaşam kalitesinin tüm alt boyut puan ortalamalarının sağlıklı gebelere göre anlamlı ölçüde düşük olduğunu belirlemiştir. Heitmann ve ark. (2017) şiddetli BK yaşayan gebelerde Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğunu belirlemiştir. BK’nın yaşam kalitesini çok boyutlu etkilediği görülmektedir. Puan ortalamalarının değişkenlik göstermesi kültürel, sosyal ve coğrafi özelliklerin yanı sıra örneklem grubunun farklılık göstermesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda BK yaşayan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının $103,5 \pm 19,6$ olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının $100,71 \pm 24,29$ olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Yıldız’ın (2020) çalışmasında sağlıklı gebelerde ÖBGÖ puan ortalamasının $110,24 \pm 19,18$ olduğu; preterm eylemli gebelerde ise $119,69 \pm 18,63$ olduğu belirlenmiştir. Obez gebelerle yapılan bir çalışmada normal kilolu ve BK yaşayan gebelerde ÖBGÖ puan ortalamasının $113,34 \pm 15,80$; obez ve BK yaşayan gebelerde ÖBGÖ puan ortalamasının $110,64 \pm 15,53$ olduğu belirlenmiştir (Aydemir, 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ÖBGÖ’den alınan puan ortalamaları çalışma bulgularımızla benzerdir. Uluslararası literatürde ise preeklemsi, gestasyonel diyabet, maternal kaygıya ilişkin eğitim ve danışmanlık müdahaleli çalışmalar yer almaktadır. Verilen eğitim sonrası gebelerin öz-bakım gücünün iyileştiği, komplikasyonların önlendiği belirlenmiştir (Zhianian, Zareban, Ansari-Moghaddam, Rahimi, 2015; Motlagh, Babazadeh, Akhlagh, Esmaily, 2019; Mirghafourvand, Zandinava, Sehhatti Shafaei, Mohammad-Alizadeh-Charandabi ve Ghanbari-Homayi, 2019; Rasouli, Pourheidari ve Gardesh. 2019; Nicoloro-SantaBarbara ve diğ. 2017). Hemşireler BK yaşayan gebelere verdikleri beslenme, yaşam tarzı değişiklikleri ve öz-bakım yönetimine ilişkin eğitim vererek gebelerin öz-bakım gücünü artırabilir, BK’ya bağlı komplikasyonların önüne geçilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,45 \pm 5,16$; %56,5'inin 25-34 yaş aralığındadır. Gebelerin %36,3'ü ilköğretim, %28,4'ü yükseköğretim mezunudur.

Gebelerin büyük bir çoğunluğu (%68) ev hanımıdır. Yalnızca %15,8'i aktif bir işte çalışmaktadır. Gebelerin %56,1'i il merkezinde yaşamaktadır. %76,3'ü geniş aile yapısına sahiptir. Gebelerin ortalama evlilik süresi $5,74 \pm 4,89$ yıldır.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin eşlerinin yaş ortalaması $31,16 \pm 5,67$ olup; %64'ü 25-34 yaş aralığındadır. Eşlerin %94,2'si çalışmaktadır.

Gebelerin %32,4'ü primigravidadır. Gebeler ortalama $13,9 \pm 4,86$ gebelik haftasındadır. Multigravidaların ortalama gebelik sayısı $2,01 \pm 0,82$ 'dir; %70,2'si daha önceki gebeliğinde BK şikâyeti yaşamıştır. Gebelerin %59,7'sinin anne veya kız kardeşlerinin de gebeliklerinde BK sorunu yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %55,4'ü BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Gebelerin %62,2'si BK sebebiyle günlük işlerinin olumsuz etkilendiğini, %42,4'ü ise cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

Gebelerin %57,9'u BK şikâyetinin 5-8. gebelik haftasında başladığını; %70,9'u sabah kalktığında BK'nın daha şiddetli olduğunu; %62,2'si BK şikâyetinin 1 saate kadar sürdüğünü ifade etmişlerdir.

Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden elde ettikleri puan ortalamalarının en düşük $30,8 \pm 40,7$ ile "Fiziksel Rol Güçlüğü" alt boyutuna, en yüksek $70,8 \pm 16,8$ ile "Mental Sağlık" alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır. Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarından aldıkları puanlara bakıldığında, yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Daha önceki gebeliklerinde BK yaşama durumu, BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyma durumu, BK'nın günlük işleri etkilemesi, BK'nın cinsel yaşamı etkilemesi, BK başlama haftası, BK'nı günlük seyri, BK süresi ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin bazı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması $103,5 \pm 19,6$ olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre gebelerin orta düzeyde öz bakım gücüne sahip olduğu saptanmıştır. BK sebebiyle desteğe ihtiyaç duyma durumu ve destek olabilecek kişinin varlığı durumu ile ÖBGÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler tarafından gebelik planlayan veya erken gebelik döneminde olan gebelere, gebelik sürecinde çok sık görülen BK'ya yönelik bilgilendirici eğitimler planlanması,

- Hemşireler ve ebeler tarafından gebelerin rutin kontrolleri esnasında BK şikâyetlerinin varlığı, özellikle anne veya kız kardeşlerinin gebeliklerinde BK şikayeti yaşayan ve risklerin değerlendirilip buna uygun danışmanlık sunulması,
- Hemşireler ve ebeler tarafından özellikle anne veya kız kardeşlerinin gebeliklerinde BK şikayeti yaşayan, önceki gebeliklerinde BK'sı olan gebelerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi,
- Gebelerin BK yaşama durumunun altta yatan psikososyal ve fizyolojik faktörlerini belirlemek için hemşire ve ebelerin etkili iletişim becerilerini geliştirmesi,
- Gebelikte BK'nın olağan bir durum değil de ciddi bir sağlık sorunu olarak algılanması ve bu konuda farkındalığın artırılması için gebe ve aileye eğitim ve danışmanlık sunulması,
- Kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler tarafından gebenin desteklenip, BK çözümüne yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler hakkında gebeye bilgi verilmesi,
- Kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler tarafından gebelerin öz bakım gücünün, depresif semptomlarının sorgulanması,
- Gebelikte BK sebebiyle öz bakım gücü etkilenen gebeye eş, anne veya yakın çevre tarafından sosyal destek sağlanması konusunda aileleri de kapsayan eğitimler verilmesi,
- Gebelikte BK'yı artıran azaltan faktörler hakkında gebeye eğitim verilip buna uygun beslenme, diyet, yaşam tarzı değişiklikleri konusunda önerilerde bulunarak semptom kontrolü sağlanması,
- Evde BK yönetiminin etkin sağlanamadığı ve öz bakımın aksadığı durumlarda gebelerin başvurabileceği kurum ve kuruluşlarla ilgili bilgilendirilmesi, serviste tedavi gören gebelerin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin sorgulanıp bakım ve eğitimler verilmesi,
- Gebelikte BK'nın yaşam kalitesine ve gebenin öz bakım gücüne etkilerinin incelendiği daha fazla çalışma planlanarak bu alanda literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abimbola, K. A. (2012). Socio-Cultural Factors Affecting Pregnancy Outcome Among the Ogu Speaking People of Badagry Area of Lagos State, Nigeria. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(4), 133-144.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), (2018). ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Obstets. Gynecol*, 131, 15-30. doi: 10.1097/AOG.0000000000002456
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), (2015). Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists No: 153 Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Obstet. Gynecol*, 126, 12-24. doi: 10.1097/AOG.0000000000001048
- Aksoy, H., Aksoy, U., Karadağ, O. I., Hacimusalar, Y., Açmaz, G., Aykut, G., Çağlı, F., Yücel, B., Aydın, T., & Babayiğit, M. A. (2015). Depression Levels in Patients with Hyperemesis Gravidarum: A Prospective Case-Control Study Springerplus. *National Library of Medicine*, 4, 34.
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171-177. <https://doi.org/10.21763/tjfm.452447>
- Arsenault, M. Y., Lane, C. A., MacKinnon, C. J., Bartellas, E., Cargill, Y. M., Klein, M. C., Martel, M. J., Sprague, A. E., & Wilson, A. K. (2002). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. *J. Obstet. Gynaecol. Can.*, 24, 817-823.
- Aydemir, H. (2014). *Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın, T. A. (2020). *Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aygin, D. (2016). Bulantı ve Kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 44-56.
- Bai, G., Korfage, I. J., Groen, E. H., Jaddoe, V. W., Mautner, E., & Raat, H. (2016). Associations Between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women In Early Pregnancy: The Generation R Study. *PLoS One*, 11(11), 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0166133
- Berdai, M. A., Labib, S., & Harandou, M. (2016). Wernicke's Encephalopathy Complicating Hyperemesis During Pregnancy. *Case Rep. Crit. Care*, Article 8783932. <https://doi.org/10.1155/2016/8783932>
- Boelig, R. C., Barton, S. J., Saccone, G., Kelly, A. J., Edwards, S. J., & Berghella, V. (2018). Interventions for Treating Hyperemesis Gravidarum: A Cochrane Systematic Review and Meta-analysis. *J. Matern. Fetal Neonatal Med.*, 31(18), 2492-2505. doi: 10.1080/14767058.2017.1342805.
- Bridge, J., Cabell, S., Herring, B. (2010). Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory.
- Bustos, M., Venkataramanana, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and Vomiting of Pregnancy - What's New? *Autonomic Neurosci*, 202, 62-72. doi: 10.1016/j.autneu.2016.05.002.

- Bülbül, M., Kaplanoğlu, M., Yıldırım, A. E., & Dilbaz, B. (2017). Hiperemesis Gravidarum, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(3), 269-296. <https://doi.org/10.17827/aktd.303579>
- Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, S. (2019). Gebelikte Yaşanan Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 59-64.
- Choi, H. Y., Bae, Y. J., Choi, J. S., Ahn, H. K., An, H. S. Hong, D. S., Yun, J. S., & Han, J. Y. (2018). Evaluation of Nausea and Vomiting in Pregnancy Using the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea Scale in Korea. *Obstet Gynecol Sci*, 61(1), 30-37. <https://doi.org/10.5468/ogs.2018.61.1.30>
- Chou, F.H., Chen, C. H., Kuo, S. H., & Tzeng, Y. L. (2006). Experience of Taiwanese Women Living with Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5), 370-375. doi:10.1016/j.jmwh.2006.04.009
- Coşar Çetin, F., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Doğum Öncesi Dönem I. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler, Der. Reyhan Erkaya ve Kıymet Yeşilçiçek Çalık, (ss. 125-147), İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Çakal, B. (2019). Gebelerde Bulantı ve Kusma ile Helikobakter Pylori İlişkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(3), 144-147.
- Çelik, S., Soyer, C., Güvey, H., Yaşar, B., Yazıcıoğlu, B., Türe, E. & Ulubaşoğlu, H. (2020). Hiperemesis Gravidarumda Önemli Bir Nokta: D Vitamini ve Tiroid Fonksiyonları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(2), 331-334. <https://doi.org/10.38136/jgon.666594>
- Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., & Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141. DOI:10.16948/zktpb.304443
- Çetinkaya, E., & Kavlak, O. (2017). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Konulan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *International Refereed Journal of Nursing Research*. 10, 142-157.
- Dean, C., Bannigan, K., & Marsden, J. (2018). Reviewing The Effect of Hyperemesis Gravidarum on Women's Lives and Mental Health. *Brisith Journal of Midwifery*, 26(2), 109-119.
- Dekkers, G. W., Broeren, M. A., Truijens, S. E., Kop, W. J., & Pop, V. J. (2020). Hormonal and Psychological Factors in Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Psychological Medicine*, 50(2), 229-236. doi: 10.1017/S0033291718004105.
- Demir, 2019. *Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Denholm, L., & Gallagher, G. (2018). Physiology and Pharmacology of Nausea and Vomiting. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 19(9), 513-516. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2018.06.010>
- Dereli Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelikte Öz-bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137-142.

- Dewi, R. K., & Saidah, H. (2020). Effect of Complementary Acupressure Therapy on Emesis Gravidarum In Pregnant Women Trimester I. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1065-1071. DOI: <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.413>
- Ellilä, P., Laitinen, L., Nurmi, M., Rautava, P., Koivisto, M., & Polo-Kantola, P. (2018). Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Study with Pregnancy-Unique Quantification of Emesis Questionnaire. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 230, 60-67. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2018.09.031
- Emami-Sahebi, A., Elyasi, F., Yazdani-Charati, J., & Shahhosseini, Z. (2018). Psychological Interventions for Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Systematic Review. Taiwanese. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(5), 644-649. doi: 10.1016/j.tjog.2018.08.005
- Eryilmaz, G., Erci, B., & Engin, R. (1999). Gebelik Sayısının Öz-bakım Gücüne Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2).
- Fejzo, M. S., Ingles, S. A., Wilson, M., Wang, W., MacGibbon, K., Romero, R., & Goodwin, T. M. (2009). High Prevalence of Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum Among Relatives of Affected Individuals. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 141(1), 13-17. doi: 10.1097/01.ogx.0000344387.85852.64
- Fejzo, M. S., Trovik, J., Grooten, I. J., Sridharan, K., Roseboom, T. J., Vikanes, Å., Paimter, R., & Mullin, P. M. (2019). Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 62. DOI: 10.1038/s41572-019-0110-3
- Fiaschi, L., Nelson-Piercy, C., Gibson, J., Szatkowski, L., & Tata, L. J. (2018). Adverse Maternal and Birth Outcomes in Women Admitted to Hospital for Hyperemesis Gravidarum: A Population-Based Cohort Study. *Paediatr. Perinat. Epidemiol.*, 32(1), 40–51. DOI: 10.1111/ppe.12416
- Fiurašková, K., Havlíček, J., & Roberts, S. C. (2021). Dietary and Psychosocial Correlates of Nausea and Vomiting in Pregnancy. *Food Quality and Preference*, 93(5), 104266. DOI:10.1016/j.foodqual.2021.104266
- Flake, Z. A., Linn, B. S., & Hornecker, J. R. (2015). Practical Selection of Antiemetics in the Ambulatory Setting. *American Family Physician*, 91(5), 293-296.
- Fletcher, S. J., Waterman, H., Nelson, L., Carter, L. A., Dwyer, L., Roberts, C., Torgerson, D., & Kitchener, H. (2015). Holistic Assessment of Women with Hyperemesis Gravidarum: A Randomised Controlled Trial. *Int J Nurs Stud*, 52(11), 1669-1677. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.007
- Forbes, S. (2017). Embryo Quality: The Missing Link Between Pregnancy Sickness and Pregnancy Outcome. Evolution and Human Behavior. *Evolution and Human Behavior*, 38(2), 265-278. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2016.10.003>
- Giugale, L. E., Young, O. M., & Streitman, D. C. (2015). Iatrogenic Wernicke Encephalopathy in Patient with Severe Hyperemesis Gravidarum. *Obstet Gynecol*, 125(5), 1150-1152. doi: 10.1097/AOG.0000000000000557.
- Goldstein, L. H., Schöndorfer, C. W., & Berkovitch, M. (2015). Nausea and Vomiting in Pregnancy. *Drugs During Pregnancy and Lactation*, 75-91. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-408078-2.00005-6>

- Grooten, I. J., Den Hollander, W. J., Roseboom, T. J., Kuipers, E. J., Jaddoe, V. W., Gaillard, R., & Painter, R. C. (2017). Helicobacter Pylori Infection: A Predictor of Vomiting Severity in Pregnancy and Adverse Birth Outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(5), 512.e1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.01.042>
- Gul, B., Riaz, M. A., Batool, N., Yasmin, H., & Riaz, M. N. (2018). Social Support and Health Related Quality of Life Among Pregnant Women. *J Pak Med Asso*, 68(6), 872-875.
- Gürbüz, T., & Dokuzeylül Güngör, N. (2018). Hiperemesis Gravidarum Etiyopatogenezinde Vitamin D Eksikliğinin Rolü Var mı? *Adiyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 761-771. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.408555>
- Hajianfar, H., Esmailzadeh, A., Feizi, A., Shahshahan, Z., & Azadbakht, L. (2019). Association of Maternal Serum Vitamin D Level With Risk Of Pregnancy-Related Complications And Neonatal Anthropometric Measures: A Prospective Observational Study. *International Journal Of Preventive Medicine*, 10, 208. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_543_17
- Heitmann, K., Solheimsnes, A., Havnen, G.C., Nordeng, H., & Holst, L. (2016). Treatment of Nausea and Vomiting During Pregnancy- A Cross-Sectional Study Among 712 Norwegian Women. *Eur J Clin Pharmacol*, 72, 593-604. doi: 10.1007/s00228-016-2012-6
- Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G. C., Solheimsnes, A., & Holst, L. (2017). The Burden of Nausea and Vomiting During Pregnancy: Severe Impacts on Quality of Life, Daily Life Functioning and Willingness to Become Pregnant Again-Results from A Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-12.
- Heuvel, E. V., Goossens, M., Vanderhaegen, H., Sun, H. X., Buntinx, F. (2016). Effect of Acustimulation On Nausea and Vomiting and on Hyperemesis in Pregnancy: A Systematic Review of Western and Chinese Literature. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16, 13. doi: 10.1186/s12906-016-0985-4
- Hinkle, S.N., Mumford, S.L., Grantz, K.L., Silver, R. M., Mitchell, E. M., Sjaarda, L. A., Radin, R. G., Perkins, N.J., Galai, N., & Schisterman, E. F. (2016). Association of Nausea and Vomiting During Pregnancy with Pregnancy Loss: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*, 176(11), 1621-1627. DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.5641
- Hirose, M., Tamakoshi, K., Takahashi, Y., Mizuno, T., Yamada, A., & Kato, N. (2020). The Effects of Nausea, Vomiting, and Social Support on Health-Related Quality of Life During Early Pregnancy: A Prospective Cohort Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110168. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110168>
- Hussein, K. S. (2020). Hyperemesis Gravidarum in First-Trimester Pregnant Saudi Women: Is Helicobacter Pylori a Risk Factor? *Frontiers in Physiology*, 11, 575. doi: 10.3389/fphys.2020.00575.
- İskender, Ö. (2019). *Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- İşbir, G. G., & Mete, S. (2013). Experiences with Nausea and Vomiting During Pregnancy in Turkish Women Based on Roy Adaptation Model: A Content Analysis. *Asian Nursing Research*, 7(4), 175-181. doi: 10.1016/j.anr.2013.09.006
- İşbir, G. G., & Mete, S. (2016). The Effect of Counselling on Nausea and Vomiting in Pregnancy in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 38-45. doi: 10.1016/j.srh.2015.11.005.
- Jarvis, S., & Nelson- Piercy, C. (2011). Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy. *BMJ*, 342. doi: 10.1136/bmj.d3606
- Jwa, S. C., Ogawa, K., Kobayashi, M., Morisaki, N., Sago, H., & Fujiwara, T. (2016). Validation of a Food-Frequency Questionnaire for Assessing Vitamin Intake of Japanese Women in Early and Late Pregnancy with and without Nausea and Vomiting. *Journal of Nutritional Science*, 5. doi: 10.1017/jns.2016.14.
- Kamalak, H., & Çoban, A. (2017). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Dergisi*, 11, 78-99.
- Kaya, H. (2005). Öz Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin (ÖBDÖ) Dil Eşdeğerliği ve Güvenirliği. *Hemşirelik Bülteni*, 13, 139-148.
- Kazemi, F., Nahidi, F., & Kariman, N. (2016). Assessment Scales, Associated Factors and the Quality-of-Life Score in Pregnant Women in Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(11), 127-139. DOI:10.5539/gjhs.v8n11p127
- Kıratlı, D., & Yavan, T. (2021). Gebelikte Bulantı Kusma Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 21-29.
- Kul Uçtu, A. & Karakoç, H. (2018). Gebelikte Bitkisel Ürün Kullanımı. *Journal Of Health Services and Education*, 2(2), 47-50. <https://doi.org/10.26567/JOHSE.2018250149>
- Kuo, S. H., Yang, Y. H., Wang, R. H., Chan, T. F., & Chou, F. H. (2010). Relationships Between Leptin, Hcg, Cortisol, and Psychosocial Stress and Nausea and Vomiting Throughout Pregnancy. *Biol. Res. Nurs.*, 12(1), 20-27. doi: 10.1177/1099800410361534
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Be'rard, A. (2008). Nausea and Vomiting of Pregnancy: What About Quality of Life? *BJOG*, 115(12), 1484-1493. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x.
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors Influencing the Quality of Life of Pregnant Women: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-14.
- Lee, A., Chan, S.K.C., & Fan, L.T.Y. (2015). Stimulation of the Wrist Acupuncture Point PC6 for Preventing Postoperative Nausea and Vomiting. *Cochrane Database Syst Rev*, 11. doi: 10.1002/14651858.CD003281.pub4.
- Liu, M. C., Kuo, S. H., Chou, F. H., Chan, T. F., & Yang, Y. H. (2019). Transformation of Quality of Life in Prenatal Women with Nausea and Vomiting. *Women and Birth*, 32(6), 543-548. doi: 10.1016/j.wombi.2018.10.009

- Liu, M. C., Kuo, S. H., Lin, C. P., Yang, Y. M., Chou, F. H., & Yang, Y. H. (2014). Effects of Professional Support on Nausea, Vomiting, and Quality of Life During Early Pregnancy. *Biological Research for Nursing*, 16(4), 378-386. doi: 10.1177/1099800413506036
- Matthews, A., Haas, D. M., O'Mathúna, D. P., & Dowswell, T. (2015). Interventions for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>
- Mattson, S., & Smith, J.E. (2016). Core Curriculum for Maternal-Newborn Nursing. 5 th. Ed., *Amerika, Elsevier Health Sciences*, 108-119.
- Mayhall, E., Gray, R., Lopes, V., & Matteson, K. (2015). Comparison of Antiemetics for Nausea and Vomiting of Pregnancy in the Emergency Department Setting. *The American Journal of Emergency Medicine*, 33(7), 882-886. doi:10.1016/j.ajem.2015.
- McParlin, C., O'Donnell, A., Robson, S. C., Beyer, F., Moloney, E., Bryant, A., Bradley, J., Muirhead, C. R., Nelson-Piercy, C., Newbury-Birch, D., Normal, J., Shaw, C., Simpson, E., Swallow, B., Yates, L., & Vale, L. (2016). Treatments for Hyperemesis Gravidarum and Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of American Medical Association (JAMA)*, 316(13), 1392-1401. doi:10.1001/jama.2016.14337
- Mecdi, M., & Rathfisch, G. (2013). Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kamita Dayalı Uygulamalar. *F. N. Hem. Derg.*, 21(2), 129-138.
- Meighan, M., & Wood, A. F. (2005). The Impact of Hyperemesis Gravidarum on Maternal Role Assumption. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(2), 172-179. DOI: 10.1177/0884217504273673
- Mirghafourvand, M., Zandinava, H., SehhattiShafaei, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Ghanbari-Homayi, S. (2019). Effectiveness of Self-care Training on Pregnancy Consequences in Gestational Diabetes: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Shiraz E-Medical Journal*, 20(6). doi:10.5812/semj.82704
- Mobarakabadi, S. S., Shahbazzadegan, S., & Ozgoli, G. (2020). The Effect of P6 Acupressure on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Randomized, Single-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Advances in Integrative Medicine*, 7(2), 67-72. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2019.07.002>
- Motlagh, A. E., Babazadeh, R., Akhlaghi, F., & Esmaily, H. (2019). Effect of an Educational Intervention Program Based on Bandura's Self-efficacy Theory on Self-care, Self-efficacy, and Blood Sugar Levels in Mothers with Pre-diabetes During Pregnancy. *Evidence Based Care Journal*, 9(2), 53-64. DOI:10.22038/ebcj.2019.37173.1959
- Nahcivan, N.Ö. (1993). *Sağlıklı Gençlerde Öz bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi*, (Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Negarandeh, R., Eghbali, M., Janani, L., Dastaran, F., & Saatchi, K. (2020). Auriculotherapy as a Means of Managing Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Double-Blind Randomized Controlled Clinical Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40, 101177. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101177.

- Ng, Q. X., Venkatanarayanan, N., De Deyn, M. L. Z. Q., Ho, C. Y. X., Mo, Y., & Yeo, W. S. (2018). A Meta-Analysis of the Association Between *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) Infection and Hyperemesis Gravidarum. *Helicobacter*, 23(1), e12455. <https://doi.org/10.1111/hel.12455>
- Nicoloro-SantaBarbara, J., Rosenthal, L., Auerbach, M. V., Kocis, C., Busso, C., & Lobel, M. (2017). Patient-Provider Communication, Maternal Anxiety, and Self-care in Pregnancy. *Social Science & Medicine*, 190, 133-140.
- Niemeijer, M.N., Grooten, I.J., Vos, N., Bais, J.M.J., van der Post, J.A., Mol, B.W., Roseboom, T.J., Leeflang, M.M.G., & Painter, R.C. (2014). Diagnostic Markers for Hyperemesis Gravidarum: A Systematic Review and Metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*, 211(2), 150.e1-15. doi: 10.1016/j.ajog.2014.02.012
- O'Brien, B., Evans, M., & White- McDonald, E. (2002). Isolation From "Being Alive": Coping with Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Nurs Res*, 51(5), 302-308.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby.
- Orem, D.E. (2003). *Self-Care Theory in Nursing*. New York: Springer Publishing.
- Oudman, E., Wijnia, J. W., Oey, M., Dam, M. V., Painter, R. C., & Postma, A. (2019). Wernicke's Encephalopathy in Hyperemesis Gravidarum: A Systematic Review. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 236, 84-93. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.03.006.
- Özhüner, Y., & Çelik, N. (2019). Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 25-33. doi:10.17681/hsp.434753
- Pepe, M., & Ege, E. (2019). Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Üzerine Etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 22-40.
- Pınar, R. (1995). Sağlık Araştırmalarında Yeni Bir Kavram; Yaşam Kalitesi, Bir Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kronik Hastalıklarda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 9(38), 85-95.
- Power, Z., Thomson, A. M., & Waterman, H. (2010). Understanding the Stigma of Hyperemesis Gravidarum: Qualitative Findings from an Action Research Study. *BIRTH Issues in Perinatal Care*, 37(3), 237-244. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00411.x.
- Rasouli, M., Pourheidari, M., & Gardesh, Z. H. (2019). Effect of Self-care Before and During Pregnancy to Prevention and Control Preeclampsia in High-risk Women. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 21. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_300_17
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2016). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum (Green-top Guideline No. 69). <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green-top-guidelines/gtg69-hyperemesis.pdf>
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydjo, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 221-228. doi: 10.1007/s00737-013-0409-0.

- Saborio, O. E. G., Hines, B. K., & Wesselman, J. (2019). Safe Management of Nausea and Vomiting During Pregnancy in the Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 41(4), 336-347. doi: 10.1097/TME.0000000000000258
- Schloss, J., & Steel, A. (2017). Quince Fruit Compared to Vitamin B6 for Treatment of Nausea and Vomiting in Pregnancy. *Advances in Integrative Medicine*, 4(2). DOI:10.1016/j.aimed.2017.08.002
- Simmons, S. J. (1990). The Health-Promoting Self-care System Model: Direction For Nursing Research and Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1162-1166.
- Sis Çelik, A., Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 8(1), 111-119.
- Smith, J. A., Fox, K. A., & Clark, S. M. (2021). Nausea and Vomiting of Pregnancy: Treatment and Outcome. UpToDate.
- Soma-Pillay, P., Catherine, N. P., Tolppanen, H., Mebazaa, A., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological Changes in Pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89.
- Sormageç, M. (2018). *Bulantı Kusma Nedeni ile Kliniğe Yatırılan Gebelerin Gebeliklerini İsteme Durumları ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi*. (YüksekLisansTezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Stokke, G., Gjelsvik, B.L., Flaatten, K.T., Birkeland, E., Flaatten, H., & Trovik, J. (2015). Hyperemesis Gravidarum, Nutritional Treatment by Nasogastric Tube Feeding: a 10-Year Retrospective Cohort Study. *ACTA Obstet. Gynecol. Scand.*, 94, 359-367. doi: 10.1111/aogs.12578.
- Sucu, M. (2009). *Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis And Nausea) Skorlaması ile Fizik Muayene Bulguları ve Laboratuvar Sonuçlarının Karşılaştırılması*, (Uzmanlık Tezi), Adana: Çukurova Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı.
- Şahan, Ö., & Ege, E. (2020). Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusmanın Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Journal of Nursing Science*, 3(1), 7-11.
- Tan, A., Lowe, S., & Henry, A. (2018). Nausea and Vomiting of Pregnancy: Effects on Quality of Life and Day-to-day Function. Australian and New Zealand. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 58(3), 278-290. doi: 10.1111/ajo.12714.
- Tian, R., MacGibbon, K., Martin, B., Mullin, P. & Fejzo, M. (2017). Analysis of Pre- and Post-pregnancy Issues in Women with Hyperemesis Gravidarum. *Auton. Neurosci.*, 202, 73-78. doi: 10.1016/j.autneu.2016.07.005
- Timur S, & Kızılrırmak A. (2011). Erken Gebelikte Bulantı Kusma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Prev. Med. Bull.*, 10(3), 281-286.
- Topçu, G. B., Ateş, N. A., & Küğcümene, G. (2019). Gebelikte Bulantı ve Kusma Yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 29-33.

- Türkmen, H. (2020). The Effect of Hyperemesis Gravidarum on Prenatal Adaptation and Quality of Life: A Prospective Case-Control Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 282-289. doi: 10.1080/0167482X.2019.1678020
- Walch, A., Duke, M., Auty, T., & Wong, A. (2018). Profound Hypokalaemia Resulting in Maternal Cardiac Arrest: A Catastrophic Complication of Hyperemesis Gravidarum? *Case Rep. Obstet. Gynecol.*, 4687587. doi: 10.1155/2018/4687587
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The Mos 36-Item Short-form Health Survey (SF-36), I. Conceptual Framework and Item Selection. *Med Care*, 30(6), 473-83.
- Wood, H., McKellar, L.V., & Lightbody, M. (2013). Nausea And Vomiting in Pregnancy: Blooming or Bloomin' Awful? A Review of the Literature. *Women Birth*, 26(2), 100-104. doi: 10.1016/j.wombi.2012.10.001
- World Health Organization, (1994). Quality Of Life Group.
- Yeh, C.C., Lee, F.K., & Wang, P.H. (2018). Hyperemesis Gravidarum, Pregnancy and Bone Loss. *J Chin Med Assoc*, 81(7), 583-584. doi: 10.1016/j.jcma.2017.10.004
- Yeniçeri, H., Işıkalın, M. M., & Ali, A. (2021). Hiperemesis Gravidarumun Maternal Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2), 253-258. doi: 10.31832/823762
- Yıldız, A. (2020). *Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, E., Tokgöz, B., Soysal, Ç., Şahin Aker, S., & Küçüközkan, T. (2018). Nausea and Vomiting in Pregnant Adolescents: Impact on Health-Related Quality of Life. *The European Research Journal*, 4(4), 390-398. doi: 10.18621/eurj.353985
- Zhang, H., Wu, S., Feng, J., & Liu, Z. (2020). Risk Factors of Prolonged Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Risk Manag Healthc Policy*, 13, 2646-2654. doi: 10.2147/RMHP.S273791
- Zhianian, A., Zareban, I., Ansari-Moghaddam, A., & Rahimi, S. F. (2015). Improving Self-care Behaviours in Pregnant Women in Zahedan: Applying Self-efficacy Theory. *Caspian Journal of Health Research*, 1(1), 18-26.

EKLER

EK-1.Anket Formu

GEBELİKTE BULANTI KUSMANIN GEBENİN ÖZ BAKIM GÜCÜNE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

1. Yaşınız

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

a. İlköğretim Mezunu b. Ortaöğretim Mezunu c. Yükseköğretim Mezunu

3. Mesleğiniz.....

4. Şu anda çalışıyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

5. Gelir düzeyinizi nasıl algıyorsunuz?

a. İyi b. Orta c. Kötü

6. Sürekli yaşadığınız yer?

a. Köy b. İlçe c. İl

7. Gebelikten önceki kilonuz Şu anki kilonuz.....

Boyunuz.....

8. Gebelikten önce sigara kullanıyor muydunuz?

9. Şu anda sigara kullanmaya devam ediyor musunuz? adet

a. Evet b. Hayır

10. Gebe kaldıktan sonra alkol kullandığınız oldu mu?

a. Evet b. Hayır

11. Evinizde kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

a. Geniş aile (Aile yakınları, kayınvalide, kayınbaba, eşim, çocuklarım)

b. Çekirdek aile (Eşimle, eşim ve çocuklarımla)

12. Kaç yıldır evlisiniz?

13. Eşinizin yaşı.....

14. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

a. İlköğretim Mezunu b. Ortaöğretim Mezunu c. Yükseköğretim Mezunu

15. Eşinizin mesleği nedir?

16. Eşiniz şu anda çalışıyor mu?

a. Evet b. Hayır

17. Kaçınıcı gebeliğiniz?

a. 1 b. 2 ve üzeri

Ek. 1: Anket Formu (Devam)

18. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

19. Son adet tarihiniz ne zaman?

20. Yaşayan kaç tane çocuğunuz var?

a. 1 b. 2 c. 3 ve daha fazla d. Hiç

21. Daha önce hiç düşük yaptınız mı? Cevabınız evetse sayısını belirtiniz.

a. Evet b. Hayır

22. Daha önce hiç kürtaj oldunuz mu? Cevabınız evetse sayısını belirtiniz.

a. Evet b. Hayır

23. Bu gebeliğiniz isteyerek mi gerçekleşti?

a. Evet b. Hayır

24. Daha önceki gebeliklerinizde bulantı kusma şikâyetiniz oldu mu?

a. Evet b. Hayır

25. Bulantı kusma şikâyetiniz gebeliğinizin kaçınıcı haftasında başladı?

26. Son 12 saat içerisinde kaç kez bulantı veya mide problemi hissettiniz?

a. Hiç b. 1 kez c. 2-3kez d. 4 ve üzeri

27. Son 12 saat içerisinde hiç kustunuz mu?

a. Hiç b. 1 kez c. 2-3kez d. 4 ve üzeri

28. Son 12 saat içerisinde kaç kez öğürdünüz veya kusmadan sadece kuru bulantınız oldu?

a. Hiç b. 1 kez c. 2-3 kez d. 4 ve üzeri

29. Bulantı kusma şikâyetiniz ne kadar sürüyor?

a. 0-1 saat b. 1-2 saat c. Sürekli

30. Bulantı kusma şikâyetiniz gün içerisinde en yoğun hangi zamanlarda oluyor?

a. Sabah yataktan kalkınca b. Yemekten sonra c. Günün her saatinde

31. Bulantı kusmanız ne zamanlar artıyor?

a. Yorgun olduğumda	f. Su içtiğimde
b. Stresli olduğumda	g. Çay / kahve tükettiğimde
c. Uykusuz olduğumda	h. Yağlı gıdalar tükettiğimde
d. Açken / öğün atladığımda	i. Kalabalık ortamlarda

Ek. 1: Anket Formu (Devam)

e. Tok iken / yemekten hemen sonra

i. Diğer

32. Bulantı kusmanızla baş etmek için neler yapıyorsunuz?

a. Açık havaya çıkarım

e. Su içerim

b. İlaç içerim

f. Tatlı yerim

c. Dinlenirim/uyurum

g. Müzik dinlerim

d. Tuzlu yiyecekler yerim

h. Kitap okurum

ı. Diğer

33. Bulantı kusma günlük işlerinizi etkiledi mi?

a. Evet

b. Hayır

34. Bulantı kusma cinsel hayatınızı etkiledi mi?

a. Evet

b. Hayır

35. Anne veya kız kardeşleriniz gebeliklerinde bulantı-kusma yaşamış mı?

a. Evet

b. Hayır

36. Bulantı kusma nedeniyle bir başkasının desteğine ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

a. Evet

b. Hayır

37. Cevabınız evet ise ne tür ihtiyaçlar?

a. Yemek pişirme ihtiyacı

b. Temizlik yaptırma ihtiyacı

c. Çocuğa baktırma ihtiyacı

d. Kişisel bakım

e. Dinlenme

f. Hepsi

38. Desteğe ihtiyacınız olduğunda yardım alabileceğiniz kimseler var mı?

a. Var

b. Yok

EK-2. Öz bakım gücü ölçeği (Exercise of self care agency scale (ESCA))

AÇIKLAMA: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımladığını düşündüğünüz ifadeyi işaretleyiniz. Bu ifadelerden “**A:** Beni Hiç Tanımlamıyor, **B:** Beni Pek Tanımlamıyor, **C:** 1Fikrim Yok, **D:** Beni Biraz Tanımlıyor, **E:** Beni Çok Tanımlıyor” anlamına gelmektedir. Siz de duygularınızı en iyi ifade edeceğini düşündüğünüz bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	A	B	C	D	E
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3.Sağlıkla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığımın kötüye gittiği zaman ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.					
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeliyim					
7. Kendime bakmadığım zaman yardım ararım.					
8. Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.					
9. Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.					
12.Dengeli beslenirim.					
13.Beni rahatsız eden konularda fazla ir şey yapmadan sürekli yakınırım.					
14.Sağlığımı dikkat etmek için daha iyi koruma yolları araştırırım.					
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17. Kararlarımı sonuna kadar uygulayım.					
18. Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19. Sağlıkla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayım.					
20. Kendimle dostum.					
21. Kendime iyi bakarım.					
22. Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.					
23. Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım.					
24. Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25. Yaşam bir zevktir.					
26. Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.					
28. Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29. Sağlıklı olmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30. Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.					
31. Bazen hastalandığımda rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.					
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					

33. Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.					
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.					
35. Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					



Ek 3: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF 36)

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız)

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını 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. İsteddiğinizden 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 sınırlı hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız)

- | | EVET | HAYIR |
|---|------|-------|
| a. İş ya da diğer aktiviteler için ayırdığınız sürede kesilme | 1 | 2 |
| b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması | 1 | 2 |
| c. İşin veya diğer aktiaktiviteleri eskisi gibi yapamama | 1 | 2 |
6. Geçen 4 hafta içerisinde, 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 Derecede | 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 kendinize en yakın olan sadece 1 cevabı veriniz. (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 hissediyormusunuz?	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 içerisinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaş, akraba ziyareti 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 veya 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 4: Etik Kurul İzni



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2019-119

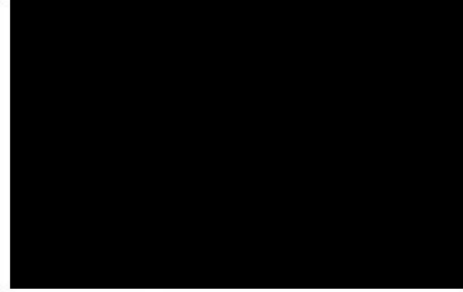
29/03/2019

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.



Başvuru Numarası	2019-45
Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK
Araştırma Başlığı	Gebelikte Bulantı Kusmanın Gebelerin Öz Bakım Gücüne ve Yaşam Kalitesine Etkisi
Toplantı Tarihi	28/03/2019
Karar Numarası	2019-115

- ☒ Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- ☒ Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- ☐ Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- ☐ Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

