

Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Didem YEKENKUNRIL* Samiye METE **

Özet

Giriş: Gebelikte görülen en yaygın sorunlardan biri, erken gebelik dönemi bulantı kusmalarıdır. Etiyolojide fizyolojik ve psikososyal faktörlerin üzerinde durulmaktadır. Evlilik uyumu ve eş ilişkisindeki sorunların da psikososyal faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir. **Amaç:** Bu çalışma, gebelerde bulantı kusma (GBK), evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örnekleme, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obstetri polikliniklerinde muayene olan ve örneklem özelliklerine uyan 400 gebe alınmıştır. Verileri toplamak amacıyla dört form kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde hesaplamaları ile evlilik uyumu, eşle ilişki ile GBK puanı arasındaki ilişkinin saptanabilmesinde Korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yapılan analizi sonucunda, GBK ile evlilik uyumu arasında zayıf, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = -.32, p = .000$) bulunurken, GBK ile eş ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki ($r = .08, p = .106$) olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer analiz sonucunda da evlilik uyumu ile eş ilişkisi arasında orta kuvvette, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = -.67, p = .000$) olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Evlilik uyumunun GBK ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Bu doğrultuda prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, bu hizmetlerin içinde eşlerin evliliğe uyumları ve eş ilişkisi durumlarının ele alınması, gerekli görüldüğünde çiftlerin uzman kişilere yönlendirilmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu, Eş İlişkisi.

Investigation of Relationship in Between Nausea and Vomiting in Pregnancy, Marital Adjustment and Spouse Relationship

Background: One of the most common problems seen in early pregnancy, as yet unknown etiology, is nausea and vomiting. Focuses on the etiology in both physiological and psychosocial factors. It's believed that problems on marital adjustment and spouse relationship are also in psychosocial factors. **Objectives:** The aim of the research, was to examine the relationship in between nausea and vomiting in pregnant women, marital adjustment and spouse relationships. **Method:** This is a descriptive study. Research population constitute who get examined at obstetric policlinics in Education and Research Hospital of İzmir Ege Maternity Home and Women Diseases. It was taken to research samples, 400 pregnant women who were complied with the characteristics of the sample. While data were collected, four form were used. In the evaluation of the obtained data, calculations of number and percentage were used. At the research analysis to determine association with marital adjustment and spouse relationship with nausea and vomiting in pregnancy and marital adjustment with spouse relationship was performed Correlational analysis. **Results:** As a result of correlational analysis was assigned between the severity of nausea and vomiting in pregnancy and marital adjustment was weak, and a statistically significant negatif relationship ($r = -.32, p = .000$), and between the severity of nausea and vomiting in pregnancy and spouse relationship was statistically insignificant relationship ($r = .08, p = .106$). At the research, in consequence of correlational analysis in between marital adjustment and spouse relationship was found that moderate power, and statistically significant negatif relationship ($r = -.67, p = .000$). **Conclusion:** According to results, it can be said marital adjustment is associated with the severity of nausea and vomiting in pregnancy. In this direction, it can suggested that, nurses need to give preconsepctional consulting services. However marital adjustment and spouse relationship should assessed into that services. When it is deemed necessary, couples should direct to the specialist

Key Words: Nausea and Vomiting in Pregnancy, Marital Adjustment, Spouse Relationship.

Geliş tarihi:06.10.2011 **Kabul tarihi: 02.07.2012**

Gebelik süresince oluşan çeşitli sağlık sorunları gerek Anne, gerekse bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Gebelikte yaygın olarak görülen sorunlardan biri de bulantı kusmadır. Gebelerin %50-80'inde gebeliğin başlangıcında, bulantı ve/veya kusmayı sorunu yaşamaktadırlar (O'Brien, Evans ve White Mc-Donald, 2002; Quinlan ve Hill, 2003; Wills ve Forster, 2008). Gebelikte Bulantı Kusma (GBK), genellikle gebeliğin 4. ve 10. haftasında başlayıp 20. hafta civarında sonlanır (Verberg, Gillott, Fardan ve Grudzinskas, 2005). Kadınların küçük bir yüzdesinde (1-5/1000 gebelik) Hiperemesis Gravidarum (HG) olarak tanımlanan bir duruma dönüşmektedir. HG aşırı kusma ya da yetersiz beslenme sonucunda, elektrolit dengesizliği, ketozis, asetonüri, vücut ağırlığının %5'ten fazla kaybı ile ortaya çıkan ve nörolojik dengesizlik, renal ve/veya karaciğer hasarı, retinal hemoraji gibi sonuçlara neden olabilen bir sorundur (Goodwin, 2008).

* Uzm. Hemşire, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Saim Çikrikçi Cad. Bozyaka/İzmir, d_yeken@hotmail.com, ** Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İnciraltı/İzmir

Birçok teori ileri sürülmesine rağmen GBK'nın nedeni henüz kesin olarak anlaşılamamıştır (Lamody, 2006; Quinlan ve Hill, 2003; Sheehan, 2007; Sucu, 2009; Verberg ve ark., 2005). GBK'nın etiyojisini araştıran çalışmaların bazıları fizyolojik bazıları da psikolojik faktörler üzerinde durmakla birlikte daha çok her iki durumun da rol oynadığı belirtilmektedir (Lamody, 2006; Mete ve Gökçe, 2007; Quinlan ve Hill, 2003).

GBK da rol oynadığı düşünülen psikososyal faktörler; stres, gebelik ve doğum hakkında yetersiz bilgi, evlilik ilişkilerinde sorunlar, gebeliğe karşı ambivalan duygular, düşük benlik algısı, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, gebeliğin kabul edilmemesi, genel mutsuzluk hissi ve fetüsün beslenmesi hakkında endişeler, geçmiş olumsuz deneyimler, kendi annesiyle olumsuz ilişkiler, eşin gebeliğe karşı olumsuz tutumudur (Çoban, 2008; Ege ve Eryılmaz, 2000).

Chou, Avant, Kuo ve Fetzer (2008) 6.-16. gebelik haftaları arasındaki 243 gebe ile yaptıkları çalışmada, gebelerin algıladıkları sosyal desteğin azalmasıyla, algıladıkları stresin arttığı ve artan algılanan stresin de bulantı kusmayı arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin sosyal destekleri arttıkça gebeliğe olan uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada, yeterli sosyal desteğin annenin yaşam

streslerini azaltarak emosyonel iyilik halini koruduğu ileri sürülmektedir (Elsenbruch ve ark., 2006). Bireyler sorunlarla başa çıkamadığında yeterli destek alabilirler ise sorunları ile daha rahat başa çıkabilirler. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Gebelerin en önemli destek kaynaklarını, yakın aile üyeleri, özellikle eşleri oluşturmaktadır. Bu dönemde gebenin ruh sağlığını etkileyen en önemli faktör eşin tutumu ve içinde yaşadığı psikososyal çevredir. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003).

Eşle ilişkide yaşanan sorunlar gebelikte önemli bir stres kaynağı olabilir. Eşle ilişki ve evlilik uyumunda yaşanan sorunlar GBK'ya neden olabilir. GBK'nın gebe kadınların eşleriyle olan ilişkilerindeki hoşnutsuzluğun bir belirtisi olduğu ileri sürülmektedir ve kadının kusma yoluyla evliliği hakkındaki negatif hisleri bilinçsizce ifade ettiği iddia edilmektedir (Beydağ ve Mete, 2008). Yanıkerem, Altıparmak ve Karadeniz (2006) yaptıkları bir araştırmada gebelik sırasında en çok destek alınan kişinin kadının eşi olduğu ve hiç kimseden destek almayan gebelerin toplam gebelik sorun puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur Taşçı (2004) Hiperemezisli gebelerle yaptığı çalışmada, HG tanısı alan gebelerin evlilik uyumlarının GBK olmayan gebelerden önemli oranda daha düşük olduğunu saptamıştır.

Evlilik, bir kadın ve bir erkeğin karı-koca rollerini üstlenerek yaşamlarını birlikte geçirmek ve soylarını yasaların koruduğu bir kurum içerisinde belirli bir statüye sahip çocuklar dünyaya getirerek sürdürmek üzere oluşturdukları bir ilişkiler sistemidir. Evliliğin hem bireysel hem de toplumsal alanda pek çok işlevinin bulunması bu olguyu gerek sosyolojik gerekse tıbbi araştırmalar için önemli bir konu haline getirmektedir. Evlilik ilişkisi söz konusu olduğunda, tanımlamaya yönelik pek çok kavramın kullanıldığı görülmektedir; evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu bu kavramlardan birkaçıdır (Erdoğan, 2007; Taşçı, 2004).

Hemşire doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini verirken gebeliğin sadece gebeyi değil tüm aile üyelerini etkilediğini ve etkilendiğinin bilincinde olmalıdır Bu nedenle de gebe için hazırlanacak olan bakım planlarına aile özellikle de eş dahil edilmelidir.

GBK ile ilgili yayınlar incelendiğinde etiyolojisinin tam olarak bilinmediği görülmektedir. Bu nedenle de tedavi ve bakıma yönelik girişimlerin planlanmasında kesin önerilerde bulunulamamaktadır. Bakım planlanırken genellikle fizyolojik nedenlerin göz önünde bulundurulduğu görülmektedir. Oysa yayınların çoğunda çok yönlü bir yaklaşımın olması gerektiği vurgulanmaktadır (Davis, 2004). GBK'da etkili olabilecek psikososyal faktörlerden biri olan evlilik uyumu ile ilişkisine yönelik bir çalışmaya ulaşılabilmektedir (Taşçı, 2004). Türkiye'de yapılmış olan bu çalışmada sadece HG olan ve olmayan gebeler incelenmiştir. Ayrıca eş ilişkisi ile GBK arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. GBK sorunu yaşayan gebelere hemşirelik girişimlerini planlayabilmek için GBK ile eş ilişkisi ve evlilik uyumunun ilişkisinin bilinmesi yararlı olacaktır.

Eşle ilişki ve evlilik uyumu ile GBK arasında ilişki olduğu saptanırsa, hemşire bu konuları ele alarak GBK sorunun

azaltılmasına katkıda bulunabilir. Yine, eş ilişkisi ve evlilik uyumu sorunu olan gebeleri belirleyerek uygun danışmanlık almaları için yönlendirmelerde bulunabilir. Böylece evlilik uyumunun artması, eşle ilişkinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayarak BK'nın azalmasını sağlayabilir. Böylece gebelerin gebeliğe uyum sağlamalarına önemli katkı sağlayabilir. Gebelik uyumu artan gebelerin gebelik kabulleri ve dolayısıyla olumlu prenatal davranış geliştirmeleri sağlanabilir.

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma gebelerde bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi:

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır

Araştırmanın Yeri:

Araştırma, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerinde 01.06.2010 - 31.09.2010 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Örnekleme:

Araştırma örneklemini İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerinde muayene olan, 20-24. gebelik haftasında, sistemik hastalık, erken doğum tehdidi, hipertansiyon gibi rahatsızlığı olmayan, evli, en az okuryazar olan ve Haziran-Eylül 2010 tarihleri arası polikliniğe başvurup, araştırmaya katılmayı kabul eden 400 gebe oluşturmuştur.

Örnekleme büyüklüğü, olayın görüş sıklığının bilindiği evrendeki kişi sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan formül ($n = t^2pq / d^2$) aracılığı ile hesaplanmıştır. Formüldeki n: örnekleme alınacak birey sayısını, t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri, p: incelenen olayın görüş sıklığını (olasılığını), q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığını ve d: olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapmayı belirtmektedir. Gebelerin %50-80'inde bulantı ve/veya kusma görüldüğü bildirildiği için (O'Brien, Evans ve White Mc-Donald, 2002; Quinlan ve Hill, 2003; Wills ve Forster, 2008) p: 0.50, q: 0.50 olarak alınmıştır. %95 olasılıkla ($\alpha = 0.05$), t test tablo değeri ($\alpha = 0.05$ 'de ∞ serbestlik derecesinde teorik t değeri) 1.96'dır. Ayrıca \pm %5 sapma istendiği için d: 0.05 olmaktadır. Örnekleme büyüklüğü bu değerler ile hesaplandığında $[(1.96)^2 (0.50) (0.50) / (0.05)^2]$ 384 olarak bulunmuştur. Bunun sonucunda örnekleme 400 kişinin alınmasına karar verilmiştir (Erefe, 2002).

Araştırmanın bağımlı değişkeni gebelikte bulantı kusma, bağımsız değişkenleri ise evlilik uyumu ve eş ilişkisidir.

Veri Toplama Araçları:

Veriler toplanırken, dört form kullanılmıştır. Bireysel Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Formu, evlilik ilişkisini inceleyen Evlilikte Uyum Ölçeği ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Eşi ile İlişkisinin Durumu Alt Ölçeğidir.

Bireysel Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu formda, gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, evde birlikte yaşadığı bireyler, en uzun süre yaşadığı yerleşim yerinin ne olduğu, kaç yıldır evli olduğu ve gebeliğinin eşiyle ilişkilerini nasıl etkilediği benzeri gebelere ait bireysel özellikler, kaçınıcı gebeliği ve şu anda kaç haftalık gebe olduğu, şimdiki gebeliğini planlayıp planlamadığına ilişkin 11 soru yer almaktadır.

Gebelikte Bulantı - Kusma Değerlendirme Formu:

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde BK'nın başlama zamanı, devam edip etmediği, sonlandıysa bitiş zamanı ile ilgili üç soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde ise GBK'nın şiddetini değerlendirmede kullanılan, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı yer almaktadır (Nausea And Vomiting in Pregnancy Instrument, NVPI). Swallow ve arkadaşları tarafından geliştirilen GBK tanılama aracı gebenin "son bir hafta içerisindeki" BK'sını değerlendirmektedir. Swallow'dan alınan onay ile tanılama aracı "gebelik süresince bulantı kusmanızın en yoğun olduğu hafta" biçiminde değiştirilerek kullanılmıştır. GBK ölçeği, gebeliğiniz sırasında en yoğun olarak bulantı - kusmayı yaşadığınız haftayı düşündüğünüzde ne kadar sıklıkta bulantınız oldu, bulantı - kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta öğürmeniz oldu, bulantı - kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta kusmanız oldu olarak üç sorudan oluşmaktadır. Her madde hiç olmadı, ara sıra oldu, haftada 3-6 gün oldu, her gün oldu, günde 1'den fazla oldu, her zaman oldu olarak 6'lı Likert tipi ile puanlanmıştır. Puanlar 0 "hiç olmadı"dan, 5 "her zaman oldu"ya doğru sıralanmıştır. Puanlar 0-15 arasındadır. Aracın kesme noktası yoktur. Puanın artması BK şiddetinin arttığını göstermektedir (Swallow, Lindow, Masson ve Hay, 2002). Gebelikte BK değerlendirme formu kısa üç sorudan oluşmaktadır. Değerlendirme formu yazarlar tarafından Türkçeleştirildikten sonra uzman görüşü alınmıştır.

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ):

Locke ve Wallace'nin (1959) geliştirdiği ve Türkiye uyarlamasını Şennur Tutarel Kışlak'ın yaptığı toplam 15 sorudan oluşan, tam adı Locke ve Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: EUÖ, Marital Adjustment Test: MAT olan ölçek, evliliğin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Tutarel-Kışlak, 1999).

Tutarel Kışlak'ın yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayısı $\alpha = .84$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinin iç tutarlık güvenirliği ise $\alpha = .90$ 'dır. Test-tekrar test korelasyon katsayısı $r = .57$ olup, istatistiksel olarak anlamlıdır (Tutarel-Kışlak, 1999).

EUÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliğinin saptanmasında, EUÖ ile Kişilerarası İlişkiler Ölçeğinin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı $r = .12$ ($p < .005$) olarak bulunmuştur. EUÖ ile İlişkilerde Yükleme Ölçeği toplam puanları arasında ise negatif korelasyon beklenmiştir. Nitekim elde edilen korelasyon katsayısı $r = -.54$ 'tür ve bu değer istatistiksel olarak anlamlıdır (Tutarel-Kışlak, 1999). Ölçekte kesme noktasını belirlemek için formül kullanılmış ve puanlamaya göre uyumlu ve uyumsuz evli kişileri ayırt etmeyi sağlayan puan değerinin 43.5 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puanlardaki artış, evlilik uyumundaki artışı ifade etmektedir (Ergin, 2008; Tutarel-Kışlak, 1999).

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) – Eşi ile İlişkisinin Durumu Alt Ölçeği (EİAÖ):

Lederman tarafında 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkiye uyarlamasını 2008 yılında Beydağ ve Mete yapmıştır. Ölçek toplam 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)'nin annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 15 madde içermektedir. Ölçekte eşi ile ilişkisinin durumunu inceleyen alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Madde numaraları ise 4,5,10,23,35,36,40,43,60,70'dir. Ölçekteki her madde 4 "çok fazla tanımıyor"dan, 1 "hiç tanımlamıyor"a kadar 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 40 en düşük puan ise 10'dur. Düşük puanlar uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Beydağ ve Mete, 2008). Ölçeğin orijinalinin Cronbach alfa değerleri ölçek için $\alpha = .92$, "Eşi ile ilişkisinin durumu" alt ölçeği için $\alpha = .82$ olarak bulunmuştur. Beydağ ve Mete tarafından yapılan çalışmadaki Cronbach alfa katsayıları ölçek için $\alpha = .81$, "Eşi ile ilişkisinin durumu" alt ölçeği için $\alpha = .78$ olarak belirlenmiştir ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (Beydağ ve Mete, 2008).

Verilerin Toplanması:

Araştırmada veriler 1 Haziran-31 Eylül 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Bireysel bilgi formu ve Gebelikte Bulantı-Kusma Değerlendirme formu yüz yüze görüşme yöntemi ile Evlilikte Uyum Ölçeği ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Eşi ile İlişkisinin Durumu Alt Ölçeğini, gebeler kendileri doldurmuşlardır. Bir gebenin formların tümünü doldurması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Verilerin değerlendirilmesi, sayı ve yüzde hesaplamaları ile bulantı kusma ile evlilik uyumu, bulantı kusma ile eş ilişkisi ve evlilik uyumu ile eş ilişkisi arasındaki ilişkinin saptanabilmesi için Pearson Momentler Korelasyon Analizi yapılmıştır (Akgül, 2005; Bahar, 2002).

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Evlilik uyumunun değişkenlerini ayrı ayrı ölçen bir ölçeğe ulaşılamamış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü:

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'nda etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı kurum olan İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden izin alınmıştır. (Protokol no: 66-İOÇ/2010 Tarih:09.06.2010) Araştırmaya alınacak kadınlara çalışmanın amacı konusunda bilgi verildikten sonra, katılmayı gönüllü kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmadaki sorular mahrem konular ile ilgili olduğu için gebelerle birebir görüşme yöntemi ile veri toplanmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%	\bar{X}	Sd
Yaş Grubu				
20-24	130	32.7		
25-29	143	36		
30-34	79	19.9	27.4	5.1
35-39	41	10.3		
40 ve üzeri	7	1.8		
Eğitim Durumu				
Okuryazar	42	10.5		
İlkokul Mezunu	164	41		
Ortaokul Mezunu	69	17.3		
Lise Mezunu	100	25		
Üniversite Mezunu	25	6.3		
Çalışma Durumu				
Çalışan	95	23.8		
Çalışmayan	305	76.3		
Gelir Durumu				
Düşük	57	14.3		
Orta	279	69.8		
İyi	64	16		
Aile Tipi				
Geniş aile	81	20.3		
Çekirdek aile	319	79.8		

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiş olup %41'inin ilkököl mezunu olduğu, %76.3'ünün çalışmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı

	n	%
Kaçıncı Gebelik		
Primigravida	190	47.5
Multigravida	210	52.7
Gebelik Haftası		
20	112	28
21	63	15.8
22	71	17.8
23	66	16.5
24	88	22
Gebeliği İsteme Durumu		
İstemedim, hala alışamadım	19	4.8
İstemedim, gebem kaldı ama şimdi iyi olduğunu düşünüyorum	73	18.3
İsteyerek, planlayarak gebem kaldı	307	76.8
İstemedim, gebem kaldı, şimdi pişmanım	1	0.3
Toplam	400	100

Gebeliğe ilişkin düşüncelerinin yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde %76.8 gebenin isteyerek/planlayarak gebem kaldığı anlaşılmaktadır.

Bu gebeliğin eşi ile ilişkilerini etkileme durumları incelendiğinde, %62 gebenin bu gebeliklerinin eşi ile ilişkilerini etkilemediği, %36 olumlu, %1.5'i olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan gebelerden

%83'ünün gebeliği sırasında BK sorunu yaşadığı saptanmıştır. BK yaşadığını belirten gebelerin bulantı kumsalarının başladığı hafta incelendiğinde ortalama 5.5 haftada başladığı bulunmuştur. 161 gebenin 4. gebelik haftasında, 92 gebenin 6. gebelik haftasında BK'larının başladığı bulunmuştur. Gebelerin en az iki en fazla yirmi hafta BK'larının devam ettiği saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilikte Uyum ve Eş İlişkisi Puan Dağılımları

	\bar{X}	Sd	Min-max
NVPI	6.1	4.3	0-15
EUÖ	44.01	8.26	17-58
PKDÖ-EİAÖ	17.56	4.57	10-40

Gebelerin 182'sinin evlilik uyumları düşük (EUÖ puanı < 43.5), 218'inin evlilik uyumları yüksek (EUÖ puanı > 43.5) olarak saptanmıştır. GBK aracındaki (NVPI) puanlar 0 ile 15 arasındadır. Aracın kesme noktası olmadığından,

puanın artması BK şiddetinin arttığını göstermektedir. Gebelerin bulantı kusma, evlilik uyumu ve eşle ilişki ölçek puan ortalamaları Tablo 3'de görülmektedir.

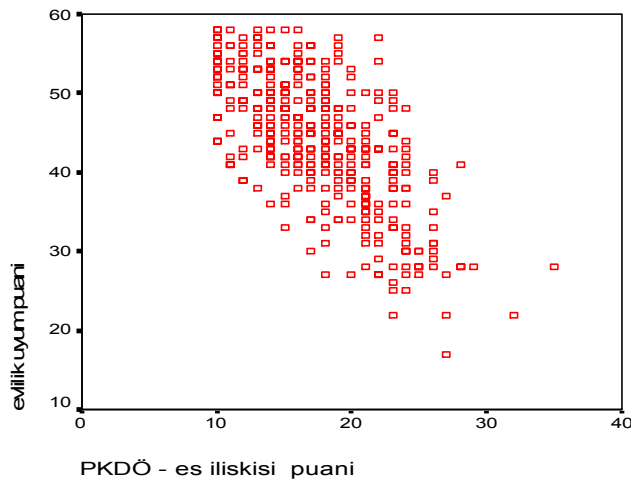
Tablo 4. Gebelerin GBK Puanları ile Evlilikte Uyum Puanları, GBK Puanları ile Eş İlişkisi Puanları ve Evlilikte Uyum Puanları ile Eş İlişkisi Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri (n:400)

	\bar{X}	Korelasyon Katsayısı (r)	P
NVPI	6.1	-.32*	.000
EUÖ	44.01		
NVPI	6.1	.08	.106
PKDÖ-EİAÖ	17.56		
EUÖ	44.01	-.67*	.000
PKDÖ-EİAÖ	17.56		

*Korelasyon .01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4 incelendiğinde, GBK puanları ile evlilik uyum puanları arasında negatif yönde anlamlı (p = .000) bir ilişki olduğu bulunmuştur (r = -.32). Bu sonuca göre, GBK ile evlilik uyumu arasında zayıf, ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır denilebilir. GBK puanları ile eş ilişki puanları arasında da anlamsız bir ilişki olduğu saptanmıştır (r = .08, p = .106). Tablo 4 incelenmeye devam edildiğinde, evlilik uyum puanları ile eş ilişki

puanları arasında negatif yönde anlamlı (p = .000) bir ilişki olduğu saptanmıştır (r = -.67). Şekil 1'deki serpm grafiği incelendiğinde ise, aralarında doğrusal olmayan bir ilişki olduğu görülen, eş ilişki ile evlilik uyumu arasında orta kuvvette, ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır denilebilir.

**Şekil 1. Gebelerin Evlilikte Uyum Puanları ile Eş İlişkisi Puanlarının Serpme Grafiği**

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, GBK ile evlilik uyumu ve GBK ile eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma sonuçlarında örneklem grubunu oluşturan gebelerin, GBK puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu ($r = -.32$, $p = .000$) belirlenmiştir. Bu sonuca göre evlilik uyumu arttıkça GBK şiddetinin azaldığı söylenebilir (Tablo 4).

Literatür incelendiğinde sadece HG ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen ulusal ve uluslararası sadece bir araştırmaya ulaşılmış olup BK'nın diğer düzeylerindeki ilişkiyi araştıran çalışmaya ulaşılamamıştır. Taşçı'nın (2004) yaptığı bu çalışmada, HG tanısı alan 55 gebe ile gebeliğinde BK sorunu olmayan 55 gebe karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre evlilik uyumu düşük olan gebelerde evlilik uyumu yüksek olanlara göre daha fazla HG olma riskinin olduğu saptanmıştır (Taşçı, 2004).

Lub-Moss ve Eurelings-Bontekoe (1997), HG'nin psikososyal risk faktörlerinden kişiler arası stres yaratan faktörler içinde evlilik durumu ve eş ilişkisinin yer aldığı saptanmıştır. GBK'da gebe, evliliği ile ilgili negatif duyguları kusma yoluyla bilinçsizce açığa vurduğu iddia edilmiştir (Buckwalter ve Simpson, 2002; Verberg ve ark., 2005). Evlilikte uyum, farklı kişiliğe sahip eşlerin, mutluluğu elde etmek ve ortak hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanabilir (Şener ve Terzioğlu, 2008). Evlilik uyumu bireysel değişkenler, aileye ilişkin değişkenler ve sosyo-ekonomik değişkenler gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (Ergin, 2008). Bu değişkenlerden bir/bir kaçında ya da tümünde sorun olan kadınlarda stresin arttığı ve BK'nın anksiyete ve stresin bir sonucu olarak geliştiği düşünülmektedir (Verberg ve ark., 2005). Gebelik ve evlilik, stres verici yaşam olaylarının içinde ilk sıralarda yer almaktadır (Bayık, Özsoy Altuğ, Ardahan ve Özkahraman, 2006). Gorsuch ve Key'in (1974) gebelerle yaptıkları bir çalışmada önemli bir kişinin yaralanması veya hastalığı, eşin kaybı, evlilik durumu, aileye yeni bir üye olarak bebeğin katılımı ve ekonomik problemler vs. gibi stresli yaşam olayları incelenmiştir. Bu çalışmada, anksiyetesi daha fazla olan kadınların daha az olan kadınlara göre daha fazla gebelik sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Chou ve arkadaşlarının 2003 ve 2008 yılında yaptıkları iki ayrı araştırma sonuçları incelendiğinde de stres ile BK arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Chou ve ark., 2008a; Chou, Lin, Cooney ve Walker, 2003). Stresin kusmayı da kapsayan somatik bir reaksiyon olabileceği düşünülmektedir (Davis, 2004). Stres ile GBK arasında ilişki olduğu görülmektedir. Evlilik uyumu ile stres düzeylerini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır ancak evlilik uyumunda problem olan gebelerin stres düzeylerinin yüksek olabileceği (Lub-Moss ve Bontekoe-Eurelings, 1997) ve bunun sonucunda da gebeliklerinde BK yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin evlilik uyumları ile eş ilişkileri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan analizde, evlilik uyum puan ortalamaları ile eş ilişkisi puan ortalamaları arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu ($r = -.67$) belirlenmiştir. (Tablo 4) Evlilikte uyum ölçeği puanları yükseldikçe uyumdan bahsedilirken, eşi ile ilişkisinin durumu ölçeğinde tam tersi olarak düşük puanlarda, ilişki durumunun yüksek olduğu belirtilmektedir. Evlilik uyumunun değişkenlerinden biri olan eş ilişkisinin uyumda önemli bir yeri olduğu, eşi ile ilişkisinin durumu olumlu yönde arttıkça evlilikte uyumun artacağı söylenebilmektedir.

Bu çalışmada, gebelerin eş ilişkisi durumları ile GBK arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r = .08$, $p = .106$) (Tablo 4). Gebe kadınların, eşleri ile olan ilişki durumlarından memnuniyetsizliklerinin bir göstergesi olarak BK ile tepki veriyor olabilecekleri belirtilmektedir (Buckwalter ve Simpson, 2002). Literatürde bunu gösteren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak, GBK nedeniyle gebeliğini sonlandıran gebeler ile gebeliğini sonlandırmayı düşünüp bunu uygulamayan gebeleri karşılaştıran bir araştırma sonucunda; gebeliğini sonlandıran kadınların diğerlerine göre eşlerinden daha az destek gördükleri belirlenmiştir (Mazzota, Magee ve Koren, 1997).

Sonuç olarak GBK ile evlilik uyumu arasında ilişki saptanmıştır. Ancak eşle ilişki arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. bu durum eşle ilişkinin evlilik uyumuna yaptığı katkının sınırlı olması ile açıklanabilir. Ayrıca eşle ilişkide yaşanan sorunlara rağmen evlilikteki diğer alanlardaki olumlu özellikler, eşle ilişkide yanan sorunlar ile baş etmeyi güçlendiriyor olabilir. Dolayısıyla kadının eşi ile ilişkideki sorunlara rağmen diğer alanlardaki uyum puanı genel evlilik uyum puanını yükseltiyor olabilir. Bu nedenle evlilik uyumu yüksek olan gebelerin, evlilik uyumu düşük olan gebelere oranla GBK şiddetinin daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Gebelik izlemi yapan hemşirelere yönelik olarak;

- GBK ile evlilik uyumu arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle gebelikte bulantı kusmayı önlemek için gebelik öncesi ve gebelik öncesi ulaşılmıyorsa gebeliğin başından itibaren çiftlerin evlilik uyumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Evlilik uyumları ile ilgili sorun saptanan çiftlerin sorunlarına yönelik girişimlerin planlanması, gerekli görülen durumlarda konu ile ilgili uzman kişilere yönlendirilmesi önerilebilir. Böylece gebelikte bulantı kusmayı önlemeye ya da erken sonlandırmaya yönelik önemli bir katkı sağlanacaktır.

KAYNAKÇA

- Akgül, A. (2005). Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları (3. Baskı, sy. 382-402). Ankara: Emek Ofset.
- Bahar, Z. (2002). Hemşirelik araştırmalarında sık kullanılan istatistiksel sınamalar. İçinde İ. Erefe (Ed.), Hemşirelikte araştırma, ilke, süreç ve yöntemler (1. Baskı, sy. 211-249). İstanbul: Odak Ofset.
- Bayık, A., Özsoy Altuğ, S., Ardahan, M., Özkahraman, Ş., & İz Başalan, F. (2006). Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Beydağ, D. T., & Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 16-24.
- Buckwalter, J. G., & Simpson, S. W. (2002). Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186(5), 210-214.
- Chou, F. H., Avant, K. C., Kuo, S. H., & Fetzer, S. J. (2008). Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1185-1191.
- Chou, F. H., Lin, L. L., Cooney, A. T., Walker, L. O. & Riggs, M. W. (2003). Psychosocial factors related to nausea, vomiting and fatigue in early pregnancy. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 119-125.

- Çoban, A. (2008). Riskli gebelikler. İçinde A. Şirin, ve O. Kavlak (Eds), *Kadın Sağlığı* (1. Baskı, sy. 532-533). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Davis, M. (2004). Nausea and vomiting of pregnancy an evidence-based review. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 18(4), 312-328.
- Ege, E., & Eryılmaz, G. (2000). Erken gebelik dönemi bulantı kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., & Pincus-Kracstedt, M. K., et al. (2006). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 1-9.
- Erdoğan, S. (2007). Evlilik uyumu ve psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi. Ankara, Türkiye.
- Erefe, İ. (Ed.) (2002). *Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri*. İstanbul: Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği – HEMAR-GE Yayınları.
- Ergin, N. G. (2008). Evli ve boşanmış kişilerin evlilik uyumu ve cinsiyetçilik açısından karşılaştırılması. Sosyal Psikoloji Programı Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Goodwin T. M. (2008). *Hyperemesis Gravidarum*. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 35(3), 401-417.
- Gorsuch, R. L., & Key, M. K. (1974). Abnormalities of pregnancy as a function of anxiety and life stress. *Psychosomatic Medicine*, 36(4), 352-362.
- Lamody, A. (2006). Hyperemesis gravidarum and the role of the infusion nurse. *Journal of Infusion Nursing*, (29)2, 89-100.
- Lub-Moss, M., & Bontekoe-Eurelings, E. (1997). Clinical experience with patients suffering from hyperemesis gravidarum (severe nausea and vomiting during pregnancy): thoughts about subtyping of patients, treatment and counseling models. *Patients Education and Counseling*, 31, 65-75.
- Mazzota, P., Magee, L., & Koren, G. (1997). Therapeutic abortions due to severe morning sickness Unacceptable combination. *Canadian Family Physician*, 43, 1055-1057.
- Mete, S., & Gökçe, G. (2007). Gebelikte bulantı-kusma, etkileyen faktörler ve yaklaşımlar. *Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi*, 21(2), 104-108.
- O'Brien, B., Evans, M., & White Mc-Donald, E. (2002). Isolation from being alive coping with severe nausea and vomiting of pregnancy. *Nursing Research*, 51(5), 303-307.
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.
- Quinlan, J.D., & Hill, A.D. (2003). Nausea and vomiting of pregnancy. *American Family Physician*, (68)1, 121-128.
- Sheehan, P. (2007). Hyperemesis gravidarum assessment and management. *Australian Family Physician*, (36) 9, 698-701.
- 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, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi. Adana, Türkiye.
- Swallow, B. L., Lindow, S. W., Masson, E. A., & Hay, D. M. (2002). Development of an instrument to measure nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(5), 481-485.
- Şener, A., & Terzioğlu, G. (2008). Bazı sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 4(13), 7-20.
- Taşçı, E. (2004). Hiperemesis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin evlilik uyum düzeylerinin karşılaştırılması. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi*, 7(1), 50-57.
- Verberg, M. F. G., Gillott, D. J., Fardan, N., & Grudzinskas, J. G. (2005). Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Human Reproduction Update*, (11)5, 527-539.
- Wills, G., & Forster, D. (2008). Nausea and vomiting in pregnancy: what advice do midwives give? *Midwifery*, 24, 390-398.
- Yanikkerem, E., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(10), 35-42.