

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE BULANTI KUSMA, EVLİLİK
UYUMU ve EŞ İLİŞKİSİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

DİDEM YEKENKUNRUL

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR - 2011

TEZ KODU: DEU.HSI-MSc-2008970088

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE BULANTI KUSMA, EVLİLİK
UYUMU ve EŞ İLİŞKİSİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİDEM YEKENKUNRUL

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Samiye METE

TEZ KODU: DEU.HSI-MSc-2008970088

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi
Didem YEKENKUNRUL'un '**Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi**
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' konulu Yüksek Lisans tezini 02.05.2011
tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



BAŞKAN
Doç. Dr. Samiye METE



ÜYE
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ



ÜYE
Prof. Dr. Besti ÜSTÜN

ÜYE

ÜYE

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLOLAR DİZİNİ.....	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	V
KISALTMALAR.....	VI
TEŞEKKÜR.....	VII
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ ve AMAÇ	
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2 Araştırmanın Amacı.....	7
2. GENEL BİLGİLER	
2.1 Ailenin Tanımı ve İşlevleri.....	8
2.2 Aile ve Evlilik.....	10
2.3 Evlilik Uyumu.....	12
2.3.1 Evlilik Uyumu ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	14
2.3.2 Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler.....	15
2.4 Gebelikte Bulantı Kusma	17
2.4.1 Tanımı, Etiyolojisi ve Patogenezi.....	17
2.4.2 Tanı, Belirti ve Bulgular.....	24
2.4.3 Tedavi.....	24
2.6 Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Hemşirelik.....	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1 Araştırmanın Tipi.....	31
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.3 Araştırmanın Örneklemi.....	31
3.4 Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.5 Veri Toplama Araçları.....	32

3.5.1 Bireysel Bilgi Formu.....	32
3.5.2 Gebelikte Bulantı - Kusma Değerlendirme Formu.....	32
3.5.3 Evlilikte Uyum Ölçeği.....	33
3.5.4 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) – Eşi ile İlişkisinin Durumu Alt Ölçeği.....	34
3.6 Verilerin Toplanması.....	35
3.7 Araştırma Planı ve Takvimi.....	36
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.10 Araştırma Etiği.....	37
3.11 Araştırmanın Bütçesi.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	
6.1 Sonuç.....	50
6.2 Öneriler.....	51
7. KAYNAKLAR.....	52
8. EKLER	
Ek 1 – Gönüllü Onam Formu.....	59
Ek 2 – Bireysel Bilgi Formu.....	60
Ek 3 – Gebelikte Bulantı – Kusma Değerlendirme Formu.....	62
Ek 4 – Evlilikte Uyum Ölçeği.....	63
Ek 5 – Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) – Eşi ile İlişkisinin Durumu Alt Ölçeği.....	65
Ek 6 – Araştırmanın Yapıldığı Kurumdan Alınan İzin Belgesi.....	66
Ek 7 – Etik Kurul Onay Belgesi.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	70

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Evlilikte Uyum Ölçeğinin Puanlama Sistemi.....	34
Tablo 2. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4. Gebelerin Bu Gebeliklerinin Eşleri ile Olan İlişkilerini Etkileme Durumuna göre Dağılımları.....	41
Tablo 5. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Durumlarına Göre Dağılımları.....	41
Tablo 6. Gebelerin Evlilikte Uyum Puanlarına Göre Dağılımları.....	42
Tablo 7. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilikte Uyum ve Eş İlişkisi Puan Dağılımları.....	43
Tablo 8. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Evlilikte Uyum Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	44
Tablo 9. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Eş İlişkisi Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	45
Tablo 10. Gebelerin Evlilikte Uyum Puanları ile Eş İlişkisi Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Evlilikte Uyum Puanlarının Serpme Grafiği	44
Şekil 2. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Eş İlişkisi Puanlarının Serpme Grafiği	45
Şekil 3. Gebelerin Evlilikte Uyum Puanları ile Eş İlişkisi Puanlarının Serpme Grafiği	46

KISALTMALAR

GBK:	Gebelikte Bulantı Kusma
BK:	Bulantı Kusma
HG:	Hiperemezis Gravidarum
EUÖ:	Evlilik Uyum Ölçeği
NVPI:	Gebelikte Bulantı - Kusma Değerlendirme Aracı
PKDÖ-EİAÖ:	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği – Eşi ile İlişkinin Durumu Alt Ölçeği
β-hCG:	Beta Human Koryonik Gonadotropin

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen, danışman hocam sayın Doç. Dr. Samiye Mete,

Tezimde kullandığım Evlilikte Uyum Ölçeği'ne ulaşabilmemi sağlayan sayın Doç. Dr. Şennur Tutarel Kışlak,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan İzmir Ege Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi tüm yetkilileri ve görevli hemşire arkadaşlarım,

Araştırmamın tüm aşamalarında benden manevi desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarım,

Sürekli yanımda olduklarını bana hissettiren, beni her konuda destekleyen sevgili ailem,
Hepinize sonsuz teşekkür ediyorum.

Didem YEKENKUNRUL

GEBELİKTE BULANTI KUSMA, EVLİLİK UYUMU ve EŞ İLİŞKİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Didem YEKENKUNRUL
T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Doç. Dr. Samiye METE

ÖZET

Araştırma gebelerde bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılmıştır.

Araştırma evrenini İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obstetri polikliniklerinde muayene olan gebeler oluşturmuştur. Araştırma örneklemine, 20-24. gebelik haftasında, bulantı kusma dışında bir sorunu olmayan, evli, en az okuryazar olan ve Haziran-Eylül 2010 tarihleri arası polikliniğe başvurup, araştırmaya katılmayı kabul eden 400 gebe alınmıştır.

Veriler toplanırken, Bireysel Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Eşi ile İlişkinin Durumu Alt Ölçeği olmak üzere dört form kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde hesaplamaları ile evlilik uyumu, eşle ilişki ile bulantı kusma puanı arasındaki ilişkinin saptanabilmesi için Pearson Momentler Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki gebelerin, Gebelikte Bulantı Kusma Aracı puan ortalamaları 6.1, Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamaları 44.01, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Eşle İlişki Alt Ölçeği puan ortalamaları ise 17.56 olarak bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizi neticesinde ise gebelikte bulantı kusma ile evlilik uyumu arasında zayıf, ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = -0.320$, $p = 0.00$) bulunurken, gebelikte bulantı kusma ile eş ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki ($r = 0.081$, $p = 0.106$) olduğu saptanmıştır. Araştırmada evlilik uyum puanları ile eş ilişkisi puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere yapılan analiz sonucunda da evlilik uyumu ile eş ilişkisi arasında orta kuvvette, ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = -0.677$, $p = 0.00$) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, evlilik uyumu arttıkça gebelikte bulantı kusma şiddetinin azaldığı, evlilik uyumunun gebelikte bulantı kusmayla ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin çocuk sahibi olmaya karar veren çiftlerin evlilik uyumlarını değerlendirmeleri, evlilik uyumu düşük olan çiftlerin hangi alanlarda sorun yaşadıkları belirlenerek soruna yönelik danışmanlık hizmetleri verilmesi ve evlilik danışmanlığı alabilecekleri kişi ve kuruluşlara yönlendirilmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu, eş ilişkisi.

**INVESTIGATION OF RELATIONSHIP IN BETWEEN NAUSEA AND
VOMITING
IN PREGNANCY, MARITAL ADJUSTMENT AND SPOUSE RELATIONSHIP**

**Didem YEKENKUNRUL
T.C. Dokuz Eylul University Institute of Health Sciences**

Adviser: Doç. Dr. Samiye METE

ABSTRACT

The aim of the research, was to examine the relationship in between nausea and vomiting in pregnant women, marital adjustment and spouse relationships.

Research population constitute who get examined at obstetric policlinics in Education and Research Hospital of Izmir Ege Maternity Home and Women Diseases. It was taken to research samples, 400 pregnant women who were weeks of gestation 20-24, have not been medical complications except that nausea and vomiting, married, at least been literate, applied to the policlinics in 2010 between June and September and accepted to join the research.

While data were collected, four form were used. Personal Information Form, The Nausea and Vomiting in Pregnancy Form, Marital Adjustment Test and Prenatal Self Evaluation Questionnaire subscales for situation of relationship with her husband.

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 Pearson Moments Correlational Analysis.

Pregnant women who examined within the scope of research the Nausea and Vomiting in Pregnancy Instrument's mean scores 6.1, Marital Adjustment Test's mean scores 44.01 and Prenatal Self Evaluation Questionnaire subscales for situation of relationship with her husband's mean scores 17.56 were found to be. As a result of correlational analysis was assigned between the severity of nausea and vomiting in pregnancy and martial adjustment was weak, and a statistically significant negatif relationship ($r = -0.320$, $P=0.000$), and between the severity of nausea and vomiting in pregnancy and spouse relationship was statistically insignificant relationship ($r = 0.081$, $P= 0.106$). At the research, in consequence of

correlational analysis in between marital adjustment and spouse relationship was found that moderate power, and statistically significant negative relationship ($r = -0.677$, $P = 0.00$).

According to results, it can be said if marital adjustment increases, the severity of nausea and vomiting in pregnancy can decrease and marital adjustment can influence nausea and vomiting in pregnancy. In this direction, it can be suggested that, nurses need to estimate marital adjustment the couples who have decided to have children, determine which areas are problem couples who have low marital adjustment and consulting that areas and direct to marriage and family counseling centers.

Key Words: Nausea and vomiting in pregnancy, marital adjustment, spouse relationship.

1. GİRİŞ ve AMAC

1.1 PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden kadını etkileyen bir süreçtir. Sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesi ve bu gebeliğin sağlıklı bir bebekle sonuçlanması için, gebenin fiziksel ve emosyonel güvenliğinin sağlanması gerekir. Bu nedenle gebelikte meydana gelen değişiklikler zaman zaman genel sağlığın bozulmasına ve beklenmedik problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir (19).

Gebelikte görülen en yaygın sorunlardan biri, etiyojisi henüz tam olarak bilinmeyen, erken gebelik dönemi bulantı kusmalarıdır. Gebe kadınların %50-80'i erken gebelik döneminde, bulantı ve/veya kusmayı deneyimlemektedir (19, 55, 69). Gebelikte Bulantı Kusma (GBK), genellikle gebeliğin 4. ve 10. haftasında başlayıp 20. hafta civarında sonlanır (68). Kadınların küçük bir yüzdesinde (1-5/1000 gebelik) Hiperemesis Gravidarum (HG) olarak tanımlanan bir duruma dönüşmektedir. HG kusma, beslenme bozukluğu, elektrolit dengesizliği, ketozis, asetonüri, şiddetli kilo kaybı (vücut ağırlığının %5'ten fazlası) ve son olarak nörolojik dengesizlik, renal ve/veya karaciğer hasarı, retinal hemoraji olma durumudur (36).

Birçok teori ileri sürülmesine rağmen GBK'nın esas nedeni henüz kesin değildir (35, 55, 56, 58, 68). GBK'nın etiyojisini araştıran çalışmaların bazıları fizyolojik bazıları da psikolojik faktörler üzerinde durmaktadır. Ancak etiyojide daha çok her iki durumun da rol aldığı belirtilmektedir (35, 40, 55).

GBK da psikosozal faktörler; stres, gebelik ve doğum hakkında yetersiz bilgi, evlilik ilişkilerinde sorunlar, gebeliğe karşı ambivalan duygular, düşük benlik algısı, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, istenen çocuğun kabul edilmemesi, genel mutsuzluk hissi ve fetüsün beslenmesi hakkında endişelenmedir (14).

Kadının geçmiş deneyimleri, kendi annesiyle ilişkileri, eşin gebeliğe karşı tutumu bu sorununun daha ağır yaşanmasına neden olabilmektedir. Çalışmalarda, gebelikle ilişkili bulantı kusma, stres ve anneliğe psikosozal uyum arasında yakın ilişki olduğu gösterilmiştir (10, 19, 33). Chou ve arkadaşlarının (2008) 6-16 arası gebelik haftasına sahip 243 gebe kadınla yaptıkları bir çalışmaya göre, GBK ile stres arasında pozitif bir ilişki, stres ve sosyal destek arasında ise ters bir ilişki bulunmuştur. Bu üç değişken ile anneliğe psikosozal uyum arasında anlamlı olarak karşılıklı ilişki varken, sosyal destek ve algılanan stres ile anneliğe

uyum arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınların sosyal destekleri arttıkça gebeliğe olan uyumları da artmaktadır (9). Etkili psikososyal kaynaklar ve yeterli sosyal desteğin, annenin yaşam streslerini azaltarak emosyonel iyilik halini koruduğu ileri sürülmektedir (21).

Birey sorunlarla başa çıkamadığında ilgili ve yeterli başka kişilerden destek alarak engelleri aşabilir. Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Gebelerin yakından bağlı olduğu insanlar stres verici durumlarda sağladıkları desteklerle sorunun çözümüne aktif biçimde katılırlar. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Gebe kadınların 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 eşiyile paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (45).

Eşle ilişkide yaşanan sorunlar 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 (6). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları bir araştırmada gebelik sırasında en çok destek alınan kişinin kadının eşi olduğu ve hiç kimseden destek almayan gebelerin toplam gebelik sorun puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (72). Taşçı (2004) Hiperemesisli gebelerle yaptığı çalışmada, HG tanısı alan gebelerin evlilik uyumlarının GBK olmayan gebelerden önemli oranda daha düşük olduğunu bulmuştur (62).

Evlilik bir kadın ve bir erkeğin karı-koca rollerini edinerek 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 doyumunu, mutluluğu bu kavramlardan birkaçıdır (23, 62).

Sağlık ekibi doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini verirken gebeliğin ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunun

bilincinde olmalıdır. Doğum öncesi rehberlik ve eğitim hizmetlerinin gebe kadın ve eşine birlikte verilmesi; sağlık ekibi üyelerinin gebenin fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği olmayan gebelere sağlık ekibi üyeleri tarafından destek sağlanması önem kazanmaktadır (45).

Sonuç olarak gebelerin %50-80 kadar büyük bir kısmını etkileyen GBK fizyolojik ve psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır ve gebelerin yaşam kalitelerini bozduğu görülmektedir (43). Ülkemizdeki ve uluslararası yayınlara bakıldığında etiyojisinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle GBK tedavisi planlanırken fizyolojik nedenlerin göz önünde bulundurulduğu görülmektedir. Oysa yayınların çoğunda çok yönlü bir yaklaşımın olması gerektiği vurgulanmaktadır (16, 36). GBK'nın evlilik uyumu ile ilişkisine yönelik bir çalışmaya ulaşılabilmıştır (62). Türkiye'de yapılmış olan bu çalışmada sadece HG olan ve olmayan gebeler incelenmiştir. GBK ile evlilik uyumu karşılaştırılmamaktadır. Ayrıca eş ilişkisi ile GBK arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya da ulaşılamamıştır. Bulantı kusma (BK) sorunu yaşayan gebe kadınlara uygun hemşirelik girişimleri planlayabilmek için BK'ya etki eden faktörlerin ortaya konmasına gereksinim vardır. Bu nedenlerden birisinin evlilik uyumu, diğerinin eş ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Ancak GBK ile evlilik uyumunu ve GBK ile eş ilişkisini inceleyen yayın kısıtlılığı nedeniyle aralarındaki ilişkinin belirlenmesine gereksinim duyulmaktadır. Eşle ilişki ve GBK arasında ilişki olduğu saptanırsa, eşlerin evlilik uyumları değerlendirilerek bu alandaki sorunlar ele alınıp GBK sorunu azaltılabilir. Hemşireler, evlilik uyum sorunu olan gebeleri belirleyerek uygun danışmalık almaları için yönlendirmelerde bulunabilirler. Böylece gebelerin GBK ile baş etmelerine yardımcı olup gebeliğe uyum sağlamalarına önemli katkı sağlayabilirler.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, gebelerde bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 AİLENİN TANIMI ve İŞLEVLERİ

Aile, yakınlık, çatışma, cinsellik, şiddet, özellik, ortaklık, sevgi, sömürü, korku, umut vb. insan gerçeklerinin bir arada yaşandığı bir insan birliği olduğu için merak edilmiştir. Her kültürün çeşitli aile imgeleri, her toplumun aile düzenleyici mekanizmaları, her ailenin kendi mitleri, sırları, kuralları vardır (28).

Aile olgusu her ne kadar tarih içinde bir toplumdaki diğerine farklı anlamlar taşıyabilmekte ise de, içinde neredeyse evrensel sayılabilecek bazı gelişimsel olayların yaşandığı sosyal bir birimi ifade eder. Bu sosyal üniteyi oluşturan bireylerin birbirlerine olan güçlü bağlılıkları ve sadakatleri uzun yıllar sürer. İşte belki de aile kavramına en ayırt edici anlamını yükleyen bu kalıcılık özelliğidir (28).

Ailenin, insan yaşamında önemli bir yeri vardır. Kişilerin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakım bulabilecekleri en doğal ortam ailedir (48). Aile, aralarında evlilik, kan ve çocuk bağları olan, bir çatı altında yaşayan, ortak geliri paylaşan, kendilerine özgü benzer görgü, inanç ve değerleri bulunan, toplumsal rolleri ile iletişim ve etkileşim içindeki insanlardan oluşan en küçük toplumsal kurumdur (31). Literatürde yapılan tanımlar incelendiğinde sosyal yaşamın temel birimlerinden biri olarak kabul edilmekte olan aile, bireylerinin karmaşık etkileşimlerinin oluşturduğu açık bir sistemdir ve her aile üyesi ailenin diğer üyelerine ilişkiler yoluyla bağlıdır (25).

Psikologlar, tüm insan davranışlarına ister bilinçli isterse bilinçsiz olsun insanın ihtiyaç yapısının neden olduğunu ileri sürerler. İnsan sağlığı ve mutluluğu için bu ihtiyaçların doyuma ulaştırılması gerekir. İhtiyaçları doyuma ulaştırabileceğimiz en doğal ortam ailemizdir. Aile özellikle üç ihtiyacı karşılamada daha önemlidir. Bunlar samimilik, güç ve anlamlılıktır. Birçok insan için samimilik boyutu heteroseksüel ilişkiler, güç boyutu iş yaşamı ve anlamlılık boyutu çocuk sahibi olmak anlamındadır. Aile olmadan bu ihtiyaçları doyuma ulaştırmak nadiren mümkündür. Aile sosyal bir birimdir ve her üye karşılıklı olarak bu üç boyuttaki ihtiyaçlarına ulaşmak için çaba gösterir (41).

Aile, bireylerin birbirleriyle kaynaşmasından oluşan ve temel amacı beraberlik olan birincil grup olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre ailede amaç, biz olmaktır ve bununla ifade edilmek istenen karşılıklı özdeşim ve sevgidir (31).

Özetle ailenin amacı; ailenin her bireyine optimum gelişme olanağını sağlamaktır. Bütün sosyal gruplar ortak amaçlar etrafında ve üyelerinin gereksinimlerini karşılamak üzere oluşmuşlardır. Bu ünite de özellikle giderilmesi beklenenler de başka sosyal kurumlarda karşılanamayacak türden, duygusallık, yakınlık, bağlılık, güven, şefkat vb. özel ve psikolojik gereksinimlerdir. Aile üyeliğine kabul edilmiş yöntemleri son derece özel olduğu gibi, bu üyelikten çıkılmaz. Bütün bunlar aileyi salt amacı yönünden dahi biricik, karmaşık, çok güçlü ve zamana karşı dayanıklı bir sosyal sistem yapmaya yeter (28).

Ailenin bazı temel işlevleri insan neslinin devamını, çocuğun yetişmesini, aile üyelerinin bakımını ve disiplinini sağlamak ve destekleyici bir çevre temin etmek olarak sayılabilir. Ailenin temel işlevleri çeşitli yazarlarca ele alınmış ve yedi işlevi üzerinde durulmuştur. Bunlar ekonomik ihtiyaçları karşılamak, statü sağlamak, çocukların eğitimini planlamak, din eğitimi vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirlerini koruması ve karşılıklı sevgi ortamı yaratmak gibi işlevlerdir (25, 31).

Aile tipleri genel olarak geleneksel geniş aile, çekirdek aile ve geçiş ailesi olarak üç gruba ayrılır. Geleneksel geniş aile, birkaç kuşağın bir arada bulunduğu, ailenin en büyük bireyinin otoritesi altında hiyerarşik bir düzenin söz konusu olduğu aile tipidir. Bu tür ailelerde aile bireyleri geleneksel kalıplar içinde birbirleriyle dayanışma içinde yaşarlar. Çekirdek aile ise, endüstrileşme ve kentleşmenin yarattığı toplumsal değişikliklerin sonucu olarak oluşan, anne, baba ve çocuklarla sınırlanmış aile tipidir. Ancak sosyoekonomik bakımdan geçiş döneminde bulunan ülkemizde geleneksel geniş aile düzeninden çekirdek aile düzenine geçiş doğal olarak kesin çizgilerle belirlenmemiş olup, biçimsel açıdan çekirdek aile görünümünde olan ailelerde duygu, düşünce, inanç, görüş, kavramlar ve değerler açısından geniş ailenin izleri ve etkileri sürdürülür ki bu tür aile tipi geçiş ailesi olarak isimlendirilmektedir (65).

Her aile, kendi yaşamında farklı dönemlerden geçerek gelişir. Her yeni dönem, kendinden önceki dönemde kurulmuş olan düzeni tehdit eder. Bir başka anlatıyla, kurulmuş olan aile dengesinde, herhangi bir değişiklik, bir tehdit gizilgücü taşır. Örneğin, küçük Mehmet'in doğumu ile baba bir gece de dede, oğul aniden baba, anne nine ve gelin anne olur. Dolayısıyla ailenin o güne dek kurmuş olduğu denge, ilişkiler, roller, tümüyle değişir ve aile yeni bir döneme girer. Bu değişim birçok uyum yapma davranışını da beraberinde getirir. Üç ya da dört farklı nesil bu yaşam döngüsündeki yeni geçişe uyum yapmak durumundadır (71).

Aile yaşam döngüsü, aile yaşamının zaman içindeki gelişimi konusunda değerli bir modeldir. Bu kavram genellikle ailenin zaman içindeki gelişimini betimlemek için kullanılır ve bireyin yaşam sürecinin bütün boyutlarını içerir. Ancak burada aile bir bütün olarak vurgulanır. Aile yaşam döngüsü, yetişkin rollerinde birtakım geçişler ve evrelerle belirlenir. Aile döngüsü içinde en önemli dönüm noktaları, evlenme, ilk çocuğun doğumu, son çocuğun doğumu, son çocuğun evden ayrılması ve dulluktur (41, 46).

Her aile kendi yaşam döngüsünde ilerlerken tüm olumlu ve olumsuz yanlarıyla değişime uğrarlar ve değişim tamamlanana kadar krizler yaşarlar. Ailenin kendilerini dengede tutabilmeye ilişkin güçlü yönelimleri vardır. Geçişler aileyi zorlayan değişim zamanlarıdır ve çoğu zaman değişikliğe karşı direnirler. Her yeni dönem beklentileri ve olası sorunları (kriz) ile beraber gelmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde ailenin yaşam döngüsünde her bir dönem için beklenen görevleri, gerekli değişiklikleri ve olası sorunları bilmek krizleri daha kolay anlamamızı, daha çabuk çözüm yolları üretmemizi ve gerekirse daha hızlı yardım alabilmeyi beraberinde getirir (71).

Sonuç olarak toplumun en küçük birimi olarak kabul edilen ailenin insan yaşamında vazgeçilmez bir önemi vardır. Bireyin yaşamında doyum sağlaması, fonksiyonlarını etkili bir şekilde yerine getirmesi ve yaşadığı topluma uygun bir kişi olarak yetişmesi önce aile çevresinde sağlanır. Bireyin ihtiyaçlarının karşılanmamasından dolayı ortaya çıkan sosyal yıkımlar ortadadır. Bu nedenle bütün toplumlarda aile idealize edilir, devlet politikalarınca korunur (41).

2.2 AİLE ve EVLİLİK

Günümüzdeki, ilke ve kuralları belirlenmiş “evlilik” temeline dayalı “aile” kavramının M.Ö. 2000 yıllarında, Mısır’da başladığı sanılmaktadır. Yaklaşık 4000 yıllık bir geçmişi olan evlilik toplum düzenini sağlayan bir kurum olagelmiş, toplum, dini kurumlar ve devlet tarafından da desteklenmiştir. Çevre olanakları ve fırsatların artması ve buna paralel olarak sosyal kuralların artması ile erkeklerde ve kadınlarda “çok eşlilik” dönemleri yaşanmış ve sonunda toplumsal yapının yararına olarak örgütlü ve “yasal tek eşlilik” dönemine ulaşılmıştır (49).

Günümüzde aile birliğinin gerçekleşmesi “evlilikle” başlar (25). Evlilik bir erkek ve bir kadın arasında toplum tarafından onaylanan bir ilişki; geçmiş birikimleri, eğitim ve öğrenimleri birbirinden farklı olan iki kişinin hayatlarını birlikte geçirmeye karar vermesi

olarak tanımlanmaktadır (23). İki insan birlikte olmaya başladıkları andan itibaren, daha önceki veya bireysel yaşam biçimlerini (hiç değilse aynı zamanı, mekânı vb. paylaşmaya ilişkin bir takım durumlarda) değiştirmeye ve yeni etkileşim biçimleri denemeye başlarlar. Ancak bunların “tutması” oranında bir çift, yani iki kişilik bir sistem oluştururlar. Bu aynı zamanda, dış sosyal dünya ve kendi iç dünyalarıyla, kök aileleriyle, vb. ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi demektir (25).

Aileyi bir sistemler bütünü olarak ele alan genel yaklaşımlara bakıldığında karı-koca arasındaki sistemin aile kurumunun temelinde yer aldığı görülmektedir. Aralarında iyi bir ilişki bulunan, çocuklarının geleceğini, güvenliğini düşünen ve geleceğe iyimser bakan bir evlilik sisteminin sağlıklı bir aile yapısını temsil ettiği belirtilmekle beraber, birbirlerine karşı sorumluluk duygusu taşıyan, birbirlerini sosyal açıdan destekleyen, birlikte isteyerek zaman geçiren, üyeler arasında açık bir iletişim olan, kriz durumunda birbirine kenetlenen bireylerin oluşturduğu sistemi, evlilik olarak nitelendirilmektedir (23).

Bir yaşam biçimi olarak evlilik olgusuna, birbirlerinden çok farklı kültürlerde evrensel düzeyde rastlanması, evliliğin kişisel ve toplumsal çeşitli işlevleri yerine getirmesinden ve toplumsal bir kurum olmasından kaynaklanmaktadır. “Evlilik” kavramı “aile” kavramına göre daha belirgin bir kavramdır. “Aile” bir grup veya örgüt, “evlilik” ise karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşamak, yaşantıları paylaşmak, çocuk yapmak ve yetiştirmek gibi amaçlarla yaptıkları bir sözleşmedir (49).

Evliliğin temel işlevleri arasında, “biyolojik” bir gereksinim olarak “cinsel güdüyü doyumak”, evliliğin en önemli işlevlerinden birisidir. Eşlerin bu yönden uyum içinde olması, birbirlerinin cinsel istek ve beklentilerini karşılama, cinsel güdünün doyuma ulaşması gerekir. Eşler cinsel ilişkinin kendilerine verdiği bir olanak olarak da “çocuk yapmak, yetiştirmek ve kendi nesillerini üretmek” gereksinimini de karşılayabilmektedirler.

Evlilikte eşler, “sosyal” gereksinim olarak, birlikte güven içinde olma, korunma, dayanışma içinde olduklarını hissetme, geleceğe güvenle bakabilme, toplumda bir yer edinebilme, birbirlerinden onur ve kıvanç duyabilme gibi “bireylerin destek, korunma ve yaşam gereksinimlerini de doyurma” olanağı bulurlar.

Evlilikte birçok “psikolojik” gereksinimlerde doyurulmaktadır. Kadın ve erkeğin her ikisi de sevilme, beğenilmek isterler. İnsan için en önemli gereksinimlerden biri olan sevgi, özellikle evlilik ilişkileri içinde doyuma ulaşmakta, taraflar kendilerini eşlerine adamakta, acı ve tatlı yaşantılarını paylaşabilmekte ve birlikte olma hazzı duymaktadırlar (49).

2.3 EVLİLİK UYUMU

Eş seçmek, evliliğe karar vermek önemli ve uzunca zaman alan bir süreçtir. Ama evli olmak bir an meselesidir. Bir “evet” sözcüğü ve bir “imza” ile bir anda her şey değişmiş olmakta ve kişiler evli olmaktadır. Evlilik öncesi ve sonrası kurallar da hemen değişmektedir (49).

Evlilik ilişkisi içerisinde evliliği etkileyen pek çok boyut vardır. Bu boyutların neler olduğu kadar, eşlerin bunları nasıl algıladıkları da önem taşımaktadır. Evlilik doyumu ve kalitesi ile ilgili yapılan araştırmaların çok geniş kapsamlı oldukları belirtilmiş, özellikle kalite ve doyum kavramlarını belirlemede ve değerlendirmede ortak bir görüşün olmadığını ve bu belirsizliğin hem evliliğin genel durumunun hem de eşlerin birbirlerine karşı tutum ve beklentilerinin sağlıklı bir şekilde incelenmesine engel olduğu öne sürülmüştür.

Evlilik ilişkisi söz konusu olduğunda, tanımlamaya yönelik pek çok kavramın kullanıldığı görülmektedir; evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu bu kavramlardan birkaçıdır. Evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu, evlilik bütünlüğü kavramları evlilik ilişkisinin kalitesini tanımlamak için kullanılan kavramlardır. Evlilik kalitesi ise bu terimleri içeren genel bir kavram olup, evlilik ilişkisinin çiftler tarafından öznel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Evlilik ilişkisi, evlilik doyumu, evlilik mutluluğu ve evlilik uyumu gibi kavramlar, pek çok araştırmaya temel oluşturmuştur. Bir evliliğin niteliğinin değerlendirilmesinde uyumun daha önemli olduğu düşünülmekte ve evlilik üzerine yapılan araştırmalarda daha çok uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi ve uyumu arttırmaya odaklı yaklaşımların geliştirilmesi ön planda yer almaktadır (22, 23). Bu nedenle evliliğin niteliğini değerlendiren çalışmalarda sıklıkla çift uyumunu değerlendiren ölçekler kullanılmaktadır. Tüm bu kavramların nasıl tanımlanacağı ya da nasıl ölçüleceği konusunda henüz bir fikir birliği olmaması nedeniyle, bazı araştırmacılar nasıl adlandırılırsa adlandırılınsın ya da nasıl ölçülürse ölçülsün, bu kavramların içeriklerinin benzer olduğu ve her birinin etkileşimi ve tutumları betimlediğini ileri sürmektedirler. Özellikle evlilik uyumu ve evlilik doyumu kavramları, aralarında yüksek korelasyon olması nedeniyle çok sık birbirine karıştırılmakta ve eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Doyumlu çiftlerin aynı zamanda uyumlu çiftler olduğu belirtilerek bu iki kavramın birbirinden farklı kavramlar olmadığı ileri sürülmektedir. Buna karşılık bazı araştırmacılar ise, bu güçlü ilişkinin böyle yorumlanmasının yanlış olduğunu ileri sürerek doyum ve uyumun iki farklı kavram olduğuna işaret etmektedirler.

Görüldüğü gibi çok boyutlu olan eşler arasındaki uyumun, nasıl tanımlanması ve neleri kapsaması gerektiğine ilişkin görüş ayrılıkları 1900'lü yılların sonuna kadar sürmüştür ve bu tartışmalar halen devam etmektedir. Dolayısıyla evlilik ilişkisi incelenirken, kavramların tanımının çok iyi yapılması ve eşler arasındaki uyumun, çatışmanın ve doyumun farklı kavramlar olduğunun anlaşılması gerekmektedir (22).

Mutluluk, tatmin ve beklentilerin gerçekleşmesi, ortak bir evlilik kavramına yol açan karşılıklı uyum ile mümkündür. Bazı yazarlar, bu evlilik kavramını evlilik uyumunun temeli olarak görür. Bu açıdan bakıldığında evlilik uyumunu karşılıklı olumsuz etkileyen faktörlerin eşlerin mutlu olmasını, fiziksel ve ruhsal açıdan tatmin olmalarını engelleyen durumlar olarak belirlemek mümkündür. Evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda bu uyumun hangi alanlarda bozulduğuna dair çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmalarda genel olarak ele alınan alanlar, eşlerin kişilik yapıları, bağlanma özellikleri, eşler arasındaki cinsel yaşamın niteliği, eşlerin fiziksel ve ruhsal durumları ve evliliği etkileyebilecek sosyodemografik özelliklerdir. Aynı zamanda kişinin kendisini ve eşini algılayışının yani kişilerarası ilişkilerdeki algının evlilik uyumunun önemli bir göstergesi olduğu da vurgulanmaktadır (23).

Eşler arasındaki uyumun ölçümüne ilişkin, makalelerde görüş ayrılıkları ve farklı yaklaşımlar yer almaktadır. Bazı araştırmacılar, örneğin Locke ve Wallace'ın evlilikte uyum ölçeğinde olduğu gibi, eşler arasındaki uyumu ölçerken eşlerin evlilikleri hakkında nasıl hissettikleri ile ilgilenmişler ve eşler arasındaki uyumun belirleyicileri olarak eşlerin evlilik doyumunu ya da mutluluğuna ilişkin bizzat kendilerinden aldıkları bilgileri kullanmışlardır. Bazı araştırmacılar ise eşler arasındaki uyumu, eşlerin ayrı ayrı duyguları olarak değil de, eşler arasındaki ilişkinin bir özelliği olarak değerlendirmişlerdir. Bu araştırmacılar eşler arasındaki uyumu ölçerken iletişim ve çatışma gibi ilişkiyi içeren özellikleri kullanmışlardır (74).

Birbiri ile etkileşen, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen ve sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği uyumlu bir evlilik olarak tanımlanır. Evlilik uyumu ayrıca çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatındaki memnuniyeti ve mutluluğu da tanımlar (22, 63).

Eşler arasındaki uyum, ilişkideki tüm alanları etkileyebilen önemli etkenlerden biridir. Zamanla, eş ilişkisinde olumlu ve olumsuz faktörlerin birlikte işlerlik gösterdiği bir denge kurulmakta, bu dengeler sistemi evliliği sürdürücü ya da bozucu rol oynayabilmektedir. Etilikleri içerisinde sabit bir seviye gören bu dengeler, sosyal, ekonomik, kültürel ve bireysel

(hastalık, ki ilik, sadakatsizlik vs) kökenli bozucu etkenlerle sarsılabilmekte, özellikle kırılğan bir zemin üzerine kurlumu evlilikleri sonlandırabilecek kadar güçlü olabilmektedir (29).

Evlili in temelinde, çiftleri bir arada tutan faktörlerin evlilik uyumunu da sa layan faktörler oldu u görülmektedir. Uzun süre evlilik sürdüren çiftler arasında yapılan bir ara tırmada, evliliklerin be temel ta ı oldu u gösterilmi tir. Bunlar mahremiyet, ba lılık, uygunluk, ileti im ve dini yönelimdir (53).

Yukarıdaki açıklamalardan da anla ılaca ı üzere evlilik uyumu kavramı tanımlanması oldukça güç bir kavramdır çünkü evlilik uyumu birçok de i ken i içinde barındırmaktadır (13, 24).

2.3.1 Evlilik Uyumu ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Evlilik uyumu üzerinde etkili olabilecek de i kenler bireysel de i kenler, aileye ili kin de i kenler ve sosyo-ekonomik de i kenler olarak sınıflandırılmaktadır. Cinsiyet, ya , evlilik sayısı, ilk evlenme ya ı, sa lık durumu, fiziki görünü vb. gibi özellikler bireysel de i kenler, e ler arasındaki ya farkı, evlilik biçimi, çocuk sahibi olup olmama, e le duygu ve dü ünceleri payla ma, e le ev i lerini payla ma, ailelerden sa lanan destek durumu, e lerin cinsel ya amdaki doyumları vb. gibi özellikler ise aileye ili kin de i kenlerdir. Son olarak sosyoekonomik de i kenler de ailenin aylık geliri, gelirin yeterlilik düzeyi, e lerin ö renim düzeyi, e lerin aile gelirine katkısı, e lerin mesleki durumları, e lerin yaptıkları i ten memnun olup olmamaları vb. gibi özelliklerden olu maktadır.

Bu ifadeden de anla ılaca ı üzere evlilik uyumu üzerinde etkili birçok de i ken bulunmaktadır. Belirtilen de i kenlerin evlilik uyumu ile ili kisi konusunda yapılan ara tırmalarda zaman zaman birbirinin tersi sonuçlara ula ılmı tır. Özellikle demografik de i kenlerin bazılarına ili kin ara tırma sonuçları arasında bir tutarlılı ın oldu undan söz etmek pek mümkün görünmemektedir (24).

Evlilik uyumu ile ili kisine bakılan de i kenler yalnızca demografik ya da evlili e özgü de i kenlerle sınırlı de ildir. Yukarıda bahsedilenlerin d ında daha pek çok de i ken ile evlilik uyumu arasında bir ili kinin olup olmadı ı incelenmi tir (24).

2.3.2 Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Sevi erkek ve birbirini iyice tanıyarak evlenmişler bile bir deneme ve bocalama dönemi geçirmeden sürekli uyum sağlayamazlar. Çünkü eşlerin birbirlerinden beklentileri, ilk aylarda en yüksek düzeydedir. Ancak her balayının bir sonu gelir. Tutkulu sevgi dönemi, yerini yavaş yavaş karı koca ili kisine bırakır. Eşler birbirini düledikleri sevgili gibi değil, etiyale kemi iyile insan olarak tanımaya başlarlar (75).

Bazı yazarlarca, evlilik uyumu bir süreç olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre de evlilikte uyum; eşlerin belli bir süre içinde, birbirlerine uygun olarak değişmeleridir. Belli bir zamanda, bir çiftin toplam uyumu, birçok farklı durumun dengesi içinde, eşlikiyi etkileyen birçok unsurun bir araya gelmesi ile belirlenir.

Evlilik uyumunu etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmıştır:

- 1- Eşler arasında fikir birliği,
- 2- Fikir ayrılığını düzeltmek için kullanılan yöntemler,
- 3- Evli olmaktan duyulan memnuniyet/parmanlık,
- 4- Evliliği sürdürme/ayrılma ya da boşanmanın düünülmesi,
- 5- Eşlere karılıkâyetlerin ifadesi,
- 6- Eşlerin evlilikten aldıkları doyumun öznel değerlendirilmesi.

Evlilik uyumu sürecinin sonuçları da şu etkenlere göre belirtilmiştir:

- 1- Çiftler arasında sorun yaratan farklılıklar,
- 2- Kişilerarası gerilim ve bireysel kaygı,
- 3- Çift doyumunu,
- 4- Çift birlikteliği,
- 5- Çiftlerin ilişkilevselinde önemli olabilecek konularda görüş birliğidir (13).

Eşlerin aralarında uyum sağlamaları ve mutluluklarını sürekli kılmaları şu ana konularda anlamalarına ve gerçekçi çözümlere ulaşmalarına bağlıdır:

Eşler arasında cinsel uyum sanıldığı gibi balayı döneminde gerçekleşmez. Cinsel ilişkilere eşler için karılıklı doyum sağlayıcı düzeye çıkması aylar ve yıllar sürebilir. Yatak odasında başlayıp biten sanılan cinsel ilişki aslında etkisini tüm evlilik yaşamında belli eder (75).

Evlilik uyumunu etkileyen temel etkenlerden biri cinsel yaşamdır. Cinsellik, cinsel doyumunu ve iki insanın uyum içerisinde beraberliklerini içeren sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşamı olarak

tanımlanabilir. Cinselliğin, insanın bireysel varlığını devam ettirmek için ya amsal bir işlevi olmasa da, ya amsal kalitesini oluşturan ögeler arasında önemli bir yeri vardır. Eşler arasında cinsel ilişki kide olan uyumsuzluklar diğer alanlara da yansır (29, 49).

Karı koca kendi aileleriyle ilişkilerini de bağımlı bir düzene koyabilmelidir. Ana-baba ve diğer aile bireylerini sevip saymak kültürümüzün önemli ve değerli bir yönüdür. Ancak, ana-baba ilişkileri, evli gençlerin bağımsız olarak kendi kendilerini yönetmelerini engelleyici olmamalıdır. Evlilik ilişkilerinde etkileşimi çift yönlü karşılıklı olarak sürdürmek çok önemlidir. Bunun için yapılacak ilk iş, hem eşler, hem de iki tarafın aile üyeleri arasında, iletişim kanallarını sürekli olarak açık tutmaktır. Ancak, eşler, evlilikle ilgili sorunlarını, ana-babalarını karıştırmadan kendileri çözmeyi bir ilke olarak benimsemelidirler (49, 75).

Eşler toplumsal ilişkilerini birlikte düzenlemelidirler. Kendi içine kapanmış bir aile düşünülemez. Eşler içe dönük olmaktan kaçınılmalı, birlikte sosyal ilişkiler düzenlemeli ve çevrelerinden kopmamalıdır. Toplumsal ilişkileri geri çeviren ya da gereksinim duymadığını düşünen eşler kendi kendilerine yetemediklerini zamanla anlarlar. Bunun zıddına, toplumsal yaşamdan kendilerini alamayan, birbirine ayıracak zamanları olmayan eşler vardır. Her iki durumda da aile ilişkilerinde sorunlar yaratabilir. Bu nedenle, evlilikte iç ve dış ilişkiler dengeli olarak sürdürülebilmeli, eşler birbirlerine belli bir özgürlük tanımalı, tamamen bağımsız olma yerine evliliğin ortak yaşantılar ve paylaşım olduğunu unutmamalıdır (49, 75).

Ailede ekonomik sorunlar, iletişimi bozan ve dayanışmayı engelleyen önemli etkenler arasında yer almaktadır. Ekonomik boyutun sorun yaratan yönü, parasal olanaksızlıktan çok, paranın tüketim ve harcama biçiminden kaynaklanmaktadır. Eve giren gelirin yönetimi, giyim kuşam, eğlence ve gereksinimlere ayrılacak paranın saptanması da uzlaşma ve anlaşmayı gerektirir. Bu konuda eşler baba-aç verip çözüm yolları aramalı, vardıkları kararı birlikte uygulamalıdır (49, 75).

Ekonomik durumu iyi bir şekilde de erlendirmek ve yönlendirmek yaşamda bazı sorumluluk ve zorluklarla beraberli bir şekilde mücadele etmeye olanak sağlayarak yaşamı daha doyurucu hale getirmede yardımcı olacaktır (15).

Eşlerin çocuk yapma zamanı, çocuk sayısı ve çocukların nasıl bakılıp yetiştirileceği konusu önemli kararlardan birisidir. Bununla birlikte eşlerin ortak karara varmaları uygun olur. Çocuk yapma konusunda karar vermek için, eşlerin karı ve koca olarak rollerini iyice

benimsemi olmalarında yarar vardır. E olarak rollerini iyice benimsememi genç evliler ana ve baba rolüne erken geçerse tökezleyebilirler (49, 75).

Özetle, evlilikte e lerin olumlu çabaları, bencillikten kaçınmaları, zamanla daha gerçekçi bir uyuma yol açabilir. Birbirlerini tutkuyla severek evlenmi ya da çok mantıklı bir beraberlik kurmu çiftlerin bile uzun bir sınama yanılma, uzakla ma yakla ma, çatı ma ve uzla ma dönemlerinden geçerek sa lıklı bir uyuma ula tıkları gerçe i unutulmamalıdır (49).

Uyuma dayalı olarak geli en evlilikte mutluluk ve doyum, insan ya amında önemli bir rol oynamakta ve evli bireylerin psikolojik sa lı nı yakından etkilemektedir. Evlilik uyumu bozulmaya ba ladı nda bu tablo, e ler ve varsa çocuklar açısından bir ya am krizine ya da travmaya dönü mektedir (13). Uyumsuz evlilikler ise, ku aklar yoluyla mutsuz ve uyumsuz evliliklere yol açabilir, çünkü evlilik ile ilgili olumsuz duygu ve yargılar uyumsuz çiftlerin çocuklarına da geçebilmekte, uyumsuz ve ba arısız evliliklerin zincirleme sürüp gitmesine neden olabilmektedir. Bu durum da ailelerden meydana gelen toplumun yapısını ve geli imini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (61).

Aile hayatında günlük ili kiler içinde gerginlik ve stresin önemli bir bölümü, aile bireylerinin birbirleriyle olan ili ki biçiminden kaynaklanır (4). Bir evlilik tümüyle gönüllü veya tümüyle zorunlu hale gelmi se, bu evlilikte uyumun bozulması, sorunların çıkması kaçınılmaz olur. Böylece evlili in tüm heyecanı ortadan kalkmaya ve e ler arasında çatı malar çıkmaya ba lar (67). Çatı manın, çiftler için payla ılan bir gerçekli in geli iminde kritik rol oynadı ı, anla mazlık ve çatı manın evliliklerde yaygın oldu u belirtilmi tir (30).

2.4 GEBELİKTE BULANTI – KUSMA

2.4.1 Tanımı, Etiyolojisi ve Patogenezi

Gebelikte görülen en yaygın sorunlardan biri, etiyolojisi henüz tam olarak bilinmeyen, erken gebelik dönemi bulantı ve kusmalarıdır. Gebelikte bulantı-kusma, sabah hastalığı, emesis gravidarum, gebelik hastalığı adlarıyla anılan bu durum, iddeti de i mekle beraber gebelerde % 50–80 sıklıkta görülen bir yakınmadır. BK ikâyeti gebeli in 4-6. haftalarında ba layıp, 16- 20. haftalarına do ru azalarak kaybolmaktadır. Son yıllarda yapılan çalı malar sabah saatlerinde daha yo un ya anmakla birlikte bulantı ve kusmaların, günün di er saatlerinde de ortaya çıktı nı göstermi tir (19, 40, 58, 68).

BK gebenin hayatını ciddi ekilde tehdit eden bir problemdir. Bu problem gebenin yiyecek ve sıvı alımında, fiziksel aktivitelerinde ve ya am ekinde de i ikli i zorunlu hale

getirmektedir. Kadının i performansı, ailevi ve sosyal ili kileri, psikolojik durumu, beslenmesi ve sa lı ı olumsuz yönde etkilenmekte ve gebeli e adaptasyonu güçle mektedir (19, 58, 69).

Gebelik süresince ciddi ve inatçı bir ekilde devam ederse Hiperemezis Gravidarum adını alır. Daha a ır BK tablosuyla seyreden HG insidansının toplumdan topluma de i mekle birlikte, genellikle %0,5-1 civarında oldu u kabul edilmektedir (40, 58).

HG tanısının konulabilmesi için belirtilerin gebeli in 20. haftasından önce ba laması, en az %5 kilo kaybının olması, dehidratasyon, elektrolit dengesizli i, ketozis, alkoloz durumlarının olması gerekmektedir. Semptomlar arasında son olarak nörolojik dengesizlik, renal ve/veya karaci er hasarı ve retinal hemoraji vardır (36, 40, 54, 58).

Sık görülmesine ra men GBK nedeni tam olarak ortaya konamamı tır. GBK'ya yol açtı ı ya da iddetlendirdi i kabul edilen etkenler unlardır: gebelik hormonları (Human Chorionic Gonadotropin "hCG", östradiol "E₂", progesterone "P"), hipertiroidizm, üst gastrointestinal sistem (G S) dismotilitesi, immun sistem disfonksiyonu, beslenme bozuklukları, Helicobacter pylori enfeksiyonu ve psikolojik faktörler. GBK'nın etiyolojisi ile ilgili yapılan çalı maların bazıları fizyolojik, bazıları psikolojik faktörlerin üzerinde durmaktadır. Ancak yaygın inanı GBK'nın etiyolojisinde çoklu faktörlerin etkili oldu u yönündedir. Etiyolojide suçlanan nedenlerin çoklu u da gebelik nedenli BK tanısını koymayı zorla tırmaktadır. Bu kadar çok sayıda etken sıralanmasına kar ın, bugüne kadar bu etkenlerden hiçbirleriyle hastalı ın etyopatogenezi tam olarak açıklanamamı tır.

GBK'nın patofizyolojisini açıklamaya çalı an teoriler a a ıdaki ba lıklar altında toplanabilir:

- Hormonal teori
- Gastrointestinal sistem teorisi
- mmünolojik sistem teorisi
- Beslenme bozuklu u teorisi
- Helicobakter Pylori Enfeksiyonu teorisi
- Psikolojik nedenler teorisi
- Genetik teori
- Vestibüler sistem teorisi
- Koku duyusu teorisi (40, 58).

Hormonal Teori

Diğer teorilere göre hormonal teori daha çok çalışılmıştır. Birçok hormonun GBK'ya neden olduğu ileri sürülmüştür. Hormonların bireysel ve birlikte olan etkileri incelenmiştir. Etiyopatogeneizde rol oynadığı düşünülen hormonlar Beta Human Koryonik Gonadotropin (-hCG), Progesteron, Östrojen ve Tiroid Hormonlarıdır (58).

-hCG seviyelerinin normalden daha yüksek seyrettiği çoğul gebelikler ve gestasyonel trofoblastik hastalıklarda GBK klinisinin daha sık gözlemlendiği bilinmektedir. Bununla birlikte GBK'da serum -hCG ve serum östrojen seviyelerini yüksek bulan araştırmacıların yanı sıra, farklılık bulmayanlarda vardır. -hCG gebeliğin ilk haftalarında korpus luteumdan progesteron salgılanmasının sürdürülmesi için giderek artan miktarlarda üretilip, salgılanır. Gebeliğin 2. trimesterinden itibaren progesteron üretimi tamamen plasenta tarafından karılandığından, artık -hCG'ye ihtiyaç kalmaz ve doğuma kadar serumda çok düşük miktarlarda bulunur. -hCG derimindeki bu artma ve azalma döngüsü GBK seyrine paralellik göstermektedir. Progesteron tek başına veya östrojenle birlikte BK'ya neden olabilir. Progesteronun mide düz kas kontraksiyonu ve motilitesini azalttığı, bu nedenle mide boşalmasını geciktirerek BK'ya neden olduğu bildirilmiştir. Buna karşın BK'sı olan ve olmayan gebe grupları arasında serum progesteron seviyeleri arasında farklılık göstermeyen araştıрма sonuçları da bulunmaktadır. GBK ile birlikte adı en sık geçen hormonal bozukluk geçici hipertiroididir. Hipertiroidinin BK ile olan ilişkisi doğrudan tiroid bezinin fazla çalışmasından ziyade, -hCG'nin moleküler olarak tiroid stimulan hormona (TSH) olan benzerliği sayesinde, ikincil olarak ortaya çıkan bir durumdur. Bazı çalışmalarda, gebelerdeki yüksek -hCG seviyesi ve hipertiroidizm ile BK şiddetinin doğru orantılı olduğu gösterilmiştir (40, 55, 57, 58).

Gastrointestinal Sistem (GİS) Teorisi

GİS fonksiyon bozukluğu üzerinde duran çalışmaların bazıları, gebelik süresince GİS'in yavaşladığını bununla BK'ya neden olduğunu savunurlarken, bazıları da gastrik boşalmada yavaşlama olmadığını göstermişlerdir (18, 40).

İmmünolojik Sistem Teorisi

Bazı ara tırcılar, immün yanıtın a ırı aktivasyonunun HG'yi de içine alan birçok hastalı ın nedeni olabilece ini, HG'de kan ve uterin NK (Natural Killer) ve ekstratimik T hücrelerinin seviyelerinin arttı ını belirtmi lerdir (58).

Beslenme Bozukluğu Teorisi

Kötü beslenme, nutrisyonel yetersizlikler ve vitamin B₆ eksikli i gibi metabolik yetersizlikler GBK'ya neden olabilir (18).

Helicobakter Pylori Enfeksiyonu Teorisi

Helicobakter pylori gram negatif, mikroaerofilik, hareketli bir bakteridir ve akut gastrit, kronik gastrit, foliküler gastrit, gastrik ve duodenal ülserler, gastrik adenokarsinoma ve gastrik lenfoma gibi pek çok mide hastalı ının olu umuna neden olur. Son zamanlarda yapılan ara tırmalar H. Pylori enfeksiyonunun olası bir etiyolojik neden olabilece ini ortaya çıkartmı tır. Ancak, bazı çalı malarda H.Pylori enfeksiyonunun HG ve çe itli derecelerde BK ile anlamlı bir ili kisi olabilece i bulunmu ken, bazılarında H.Pylori ile gebelikteki gastrointestinal semptomlarla arasında ili ki bulunmamı tır (52, 55, 58).

Genetik Teori

Çe itli bulgular, GBK'da genetik bir yatkınlı ın oldu unu desteklemektedir. İlk olarak bir çalı mada, monozigotik ikiz kızlarda GBK yakınmasının, ikiz olmayan kız karde lere oranla daha fazla oldu u gösterilmi tir. kinci olarak, birkaç ara tırmacı, GBK ya ayan hastaların ya amayan hastalara göre anne ve karde lerinin daha fazla GBK'dan etkilendi ini göstermi tir. Sayılan bu veriler GBK geli mesinde genetik yatkınlı ın bir rolü oldu unu dü ündürmektedir (26).

Vestibüler Sistem Teorisi

GBK ve araç tutmasının olu mekanizmaları bilinmemektedir. Yinede GBK, araç tutması ve vestibüler bozuklukların bazı genel özellikleri payla tıkları görülmektedir. Vestibüler sistemden kaynaklanan BK, ya normal bir vestibüler sistemin yeterli bir süre boyunca anormal olarak uyarılmasına ba lı olarak ya da anormal çalı an vestibüler sistemin olu turdu u uyarılarla tetiklenir (7, 58).

Koku Duyusu Teorisi

GBK'nın nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, erken gebelik döneminde artan östrojen seviyelerinin tetiklediği hiperaktif koku duyusu sisteminin bunda önemli bir katkısı olabilir. Gebe kadınlar genellikle doktorlarına yemek (özellikle de et kokusu) kahve, parfüm, sigara, uçucu maddelerin kokusunun (petrol ürünleri) bulantılarını baltattıklarını belirtmişlerdir (32, 44).

Psikolojik Nedenler Teorisi

Tarihsel olarak, gebe bir kadının kusmasının çeşitli psikolojik çatışmaları göstermek için olduğu düşünülmektedir. Bulantının, kadının immatür ilişkiler, anneye güçlü bağımlılık, anksiyete ve gebelikle ilişkili strese dolaylı olarak gebeliğe veya anneliğe hazırlıksız olmasının ambivalan duygularına karşı kızgınlık sonucu olduğu düşünülmektedir. GBK'nın özellikle aileden ve ev ortamından kaynaklanan psikolojik çatışmalar nedeniyle, muhtemelen gebeliğe karşı bir protesto eylemi olarak geliştirildiği düşünülmektedir (8, 58, 68).

GBK'nın ortaya çıkmasında ruhsal ve toplumsal faktörlerin yeri üzerinde uzun zamandan beri durulmaktadır. GBK da diğer risk faktörleri; stres, gebelik ve doğum hakkında yetersiz bilgi, evlilik ilişkilerinde sorunlar, gebeliğe karşı ambivalan duygular, bozuk benlik algısı, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, istenen çocuğun kabul edilmemesi, genel mutsuzluk hissi ve fetüsün beslenmesi hakkında endişelenmedir (14). Gebeliği istemeyen, gebelik hakkında yetersiz bilgisi olan, annesi ve/veya eşiyle ilişkileri kötü olan, doktoru ile iletişimi kötü olan, stres yaşayan gebelerde BK'nın daha sık görüldüğü belirlenmiştir (40, 50).

Gebenin ev ortamından ayrılması ya da tekrar dönmesinin hastalık bulgularının gerileme veya iddetlenmesine yol açabilmesi, ayrıca hipnoz ve antidepresif ilaç kullanımı gibi psikiyatrik tedavi yöntemlerinin iddetli GBK'sı olan gebelerin tedavisinde faydalı olabileceğinin gösterilmesi olması, hastalara yaklaşımda psikolojik faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir (58).

1600'lü yıllardan 1929'lara kadar BK'nın sebebiyle ilgili yapılan çalışmalar fizyopatoloji üzerine odaklanmıştır. 19. yy. sonlarına doğru intapsik teoriler somatik teorilerle yer değiştirmeye başlamıştır. Birçok araştırmacı tarafından sorunun nörotik orijinli olabileceğinin kabul görmesiyle psikoanalitik teori gündeme gelmiştir. Psikoanalitik teoriye göre GBK; koital fonksiyonlarda rahatsızlık, sinirlilik ve dışarıya adaptasyonda güçlük, depresyon, anksiyete, somatik ve histerik ikâyetler, kadınlığı reddetme, kişisel sınırlılıklar,

anne, baba ve e le ili kiler, sosyal stresler, gebeli in bilinçsizce reddi, gebeli e kar ı ambivalan duygular, dü ük zekâ düzeyi, planlanmamı gebelikler, kendi imajı hakkında tereddüde dü me gibi psikolojik faktörlerden kaynaklanır (18).

Birçok çalı ma GBK ve psikososyal ve psikiyatrik problemler arasında bir ili ki oldu unu göstermeye çalı maktadır. Lub-Moss ve Eurelings-Bontekoe (1997) çalı malarında, iddetli GBK etiyojisinin açık olmaması nedeniyle sebepleri yerine risk faktörlerini belirtmi lerdir.

GBK'nın literatürde 6 kategoriye ayrılan psikososyal risk faktörleri kısaca a a ıdaki gibidir:

1) Nevroz ve dı a dönüklük

Bu de i ken nörotik semptomları içerir.

2) Sinirsel hastalıklar (DSM-IV)

Depresyon, anksiyete, somatik ve histerik ikâyetler, konversiyon bulgusu, seksüel bozukluklar; anorgasmy, cinsel so ukluk ve seksüel isteksizlik.

3) Kimlik bozuklukları (DSM-IV)

Kadınlı ı reddetmesi.

4) Ki ilik bozuklukları (DSM-III)

Borderline ki ilik bozuklu u ve histriyonik ki ilik.

5) Ki ilerarası stres faktörleri

- Anne ile olan ili kiler
- Baba ile olan ili kiler
- Model olma: Bazı kadınlar bulantının gebeli in kaçınılmaz bir semptomu oldu una inanır çünkü akrabaları ve arkadaş ları gebelikleri sırasında bulantı ya amı lardır.
- Evlilik durumu
- E le olan ili ki
- Güven problemleri
- Sosyal Stres: Önemli bir ki inin kaybı, ki ilerarası ve mesleki problemler, ev problemleri, maddi problemler, sosyal destek eksikli i stres faktörü olabilir.

6) Gebeli e özgü faktörler

Gebeli in bilinçli veya bilinçsizce reddedilmesi, gebeli e kar ı ambivalan duygular, planlanmayan gebelik (36, 68).

Do umdan ölüme kadar birçok yaşam de i ikli inde, bireye yardım sa layan tüm ki iler arası ili kiler, sa lı ı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir. Sosyal deste in tanımı üzerinde görü ayrılıkları olmakla birlikte, genellikle, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sa lanan yardım olarak kabul edilir (2). Destekleyici ili kinin insanların yaşamında sa lı ı yükseltme, sa lık problemlerini önlenme, stresin etkilerine kar ı korunma ve ba etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadı ı kabul edilmektedir. Bu durum gebelik dönemi için de do rudur. Sosyal çevredeki önemli ki ilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir. Destek eksikli i ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilir (2, 64).

105 evli gebe kadınla yapılan bir çalı mada, %47'sinin BK deneyimlemedi i, %33'ünün sadece ilk trimesterde BK deneyimledi i, %20'sinin ise ilk trimesterden sonrada BK'sının devam etti i belirlenmi tir. Uzamı BK'sı olan kadınlarla di er grup kadınlar kar ıla tırılmı , özellikle e ve aileden emosyonel destek yetersizli inin uzamı BK ile ili kili oldu u bulunmu tur (57).

Ba ımlılık ve sosyal destek konusunda Holmes ve Rahe'nin hayat de i ikliklerini ölçen Stres Düzeyleri Ölçe i ile yapılan bir ara tırma oldukça ilginç bir sonuç vermi tir. Yüksek hayat de i iklikleri puanına sahip olan ve yakın çevrelerinden gördükleri destek yetersiz olan kadınlarda, hamilelik ve do um komplikasyonuna rastlanma ihtimalinin çok yüksek oldu u görülmektedir. Buna kar ılık, benzer yükseklikte hayat de i iklikleri puanına sahip olan kadınlar, e er e lerinden, ana-babalarından veya karde lerinden duygusal ve ekonomik destek göreceklere inanıyorlarsa, hamilelik ve do um komplikasyon düzeyi son derece dü ük olmaktadır. Bir ba ka deyi le sosyal destek, insanları hayat de i ikliklerinin stres dolu etkilerinden koruyabilmektedir (4).

Gebe kadınlarla ilgili ara tırmalar, sosyal deste in gebelik sırasındaki anksiyete ve stresin etkisini azaltabilece ini göstermi tir (64). Chou ve arkadaş ları (2008) yaptıkları bir çalı mada, gebeli in ilk trimesterında stresin BK ile ili kili oldu unu bulmu lardır (10). Yaptıkları ba ka çalı mlarda da stres ve BK arasında pozitif ili ki oldu unu saptamı lardır (9, 11).

Özetle, psikolojik problemler ve yo un stres GBK faktörleri olabilir. iddetli BK nedeniyle dehidratasyon ve malnutrisyon geli en, tedavi çabalarına ra men klinik tablosu düzeltilemeyen hastaların psikolojik deste e de ihtiyaçları vardır (57, 58).

2.4.2 Tam, Belirti ve Bulgular

GBK tanısı, gebeli in özellikle ilk trimestır ile sınırlı semptomları ile tespit edilir ve gebelikte, BK'ya neden olabilecek di er nedenlerin dı lanmasıyla konulmaktadır. BK nedeni her zaman gebelik olmayabilir. Bu nedenle BK yakınmasıyla ba vuran bir gebede di er nedenler de dikkate alınmalıdır. Gastroenterit, appendisit, intestinal obstrüksiyon, akut kolesistit, pankreatit, pnömoni, üst solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, akut piyelonefrit gibi hastalıklarda da BK sık görülen ikâyetler arasındadır (37, 58).

natçı kusması olan gebe kadının de erlendirilmesinde dikkatli öykü alınması ve tam fizik muayene önemlidir. Öykü ve fizik muayene de spesifik bir neden saptanırsa, o nedeni do rulayan uygun testler yapılmalıdır (55).

GBK'da hastaların vital bulguları genellikle normaldir. HG'li olgularda ise dehidratasyon ve ortostatik hipotansiyon ortaya çıkabilir (50) ve laboratuvar bulgusu olarak genellikle, dehidratasyona ba lı idrar dansitesinde artı , ketonüri, serum kan üre nitrojeninde ve kreatinin düzeyinde artı , hematokrit düzeyinde artı görülür. Serum sodyum, potasyum ve serum pH de i iklikleri saptanır. HG'de anemi ve periferik nöropatiye yol açan siyanokobalamin (vitamin B₁₂) ve pridoksin (vitamin B₆) gibi vitaminleri de içeren vitamin eksiklikleri de görülebilir (50, 58). HG te hisi basit de ildir. A ırkı BK bildiren hastalarda dikkatli de erlendirme çok önemlidir (14).

2.4.3 Tedavi

GBK'nın etiyojisi tam olarak anla ılamadı ndan birçok tedavi yöntemi önerilmi tir. Bunların ço u semptomatiktir ve diyet tedavisinden parenteral beslenmeye kadar de i iklik göstermektedir.

Tedavi seçeneklerini farmakolojik olanlar ve olmayanlar olarak sınıflamak mümkündür. Tedavi yakla ımı hastalı ın iddetine ve varsa e lik eden komplikasyonlara göre belirlenir. Klinik tablonun nispeten hafif seyirli oldu u GBK'da ba langıçta diyet rejimi de i iklikleri, antiemetik – vitamin kombinasyonları tercih edilirken, HG olgularında yataklı tedavi, sıvı-elektrolit replasmanı, total parenteral nütrisyon (TPN) veya enteral beslenme seçenekleri önde gelmektedir (50, 55, 58). Tüm tedavi uygulamaları sırasında hastalara psikolojik destek ve güven duygusu verilmesi önemlidir (58).

Farmakolojik Tedavi

GBK kontrolünde ilaç kullanımı ancak hasta yeterli sıvı alamıyorsa ve beslenemiyorsa önerilmektedir. Tedavi öncelikle ayaktan ve oral yolla alınacak ilaçlarla sağlanmaya çalışılmalıdır. Bu yolla başarı elde edilemezse hastanede yatarak, parenteral sıvı ve ilaç tedavisi gündeme gelmelidir.

En çok kullanılan ilaçlar H₁ blokleri antihistaminikler ve vitamin B₆'dır. Piridoksin (vitamin B₆) gebeliğe bağlı BK tedavisinde tek ajan olarak kullanılabilir gibi, antihistaminiklerle kombine preparat halinde de verilebilmektedir. Bunlardan başkaca antiemetikler, antikolinergikler, metoclopramide gibi motiliteyi artıran ajanlar, steroidler, droperidol gibi dopamin antagonistleri, kemoterapi, radyoterapi ve postoperatif iddetli BK tedavisinde kullanılan ondansetron GBK tedavisinde kullanılmaktadır (20, 34, 50, 55, 58).

Non Farmakolojik Tedavi

GBK için önerilen ilaçlardan vitamin B₆ hariç tümü, FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) sınıflamasına göre B ya da C sınıfıdır. GBK'nın, ilaçların teratojenik etkilerine hassasiyetin daha fazla olduğu birinci ve ikinci trimestrlarda sıklıkla görülmesi nedeniyle non-farmakolojik tedavi seçenekleri de alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi amacıyla kullanılan alternatif yöntemler akupunktur, akupressure, zencefil kökü, hipnoz, hipnoterapi gibi yöntemlerdir (18, 37, 55, 56, 58).

2.6 GEBELİKTE BULANTI KUSMA, EVLİLİK UYUMU ve HEMŞİRELİK

Chou ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada sosyal destek ile BK sıklığı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Yine Chou ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da BK iddeti ile stres arasında pozitif bir ilişki saptanırken, stres ile sosyal destek arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (9, 11). Bayık ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları bir çalışmada kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaştıkları durumları incelenmiş, 43 stres verici yaşam olayı içerisinde ilk sırada gebelik, ikinci sırada ise evlilik olduğu bulunmuştur (5). Bu çalışmada anlaşıldığı gibi gebelik ve evlilik önemli bir stres kaynağıdır. Stres ile GBK arasında ilişki olduğu belirlendiği için evlilik uyumu ile GBK arasında ilişkinin de ortaya konmasına gereksinim vardır.

Evlilik uyumu, evli çiftler arasındaki ilişkilerin uyumunu ve farklı süreçleri belirtmektedir. Bu süreçler evlilik ve aile hayatında değişen durumlar karşısında eşlerin birbirlerinin beklenti ve ihtiyaçlarındaki dengeyi ve koşullara adaptasyonu içermektedir. Diğer bir deyişle evlilikte uyum, farklı kişilere sahip eşlerin, mutluluğu elde etmek ve müterek hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanabilir. Böyle bir uyum, evli bireylerin bakaları ile olan ilişkileri ile kendi evlilik yaşamlarındaki doyum, mutluluk ve mutsuzluk gibi tüm duyguları kapsar (61). Stres verici yaşam olayları arasında ilk sıralarda yer alan evlilikte iki yetkin insanın, birbirlerinin ruhsal ve fiziksel gereksinimlerini karşılamaları ve ekonomik bir denge kurmaları beklenir. Hiç üşesiz bir evliliğin getireceği uyum problemi bu sayılanların yanı sıra, bu çiftin aynı zamanda birbirlerinin aile çevrelerini paylaşmaları, çocuk yetiştirmeleri, dostlar edinmeleri ve bunlar gibi sınırları kesin olmayan birçok konuda uzlaşmalarını zorunlu kılacaktır. Evlilikte yaşanan sorunlar çözülmedikçe de stres yanacaktır (5).

Sosyal desteğin, stresin olumsuzunu önleyebildiği; stresin var olduğu durumlarda ise olayın algılanış biçimini değiştirdiği, kişinin zorlandığı durumlarda ona yardımcı olduğu, onun bakaya çıkma yollarını etkilediği bilinmektedir. Sosyal destek konusunda yapılan çalışmalarda iki önemli yaklaşım üzerinde durulmuştur (2). Bunlardan birincisi, sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu savunur. İkinci yaklaşım ise, sosyal desteğin en önemli işlevinin, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruhsal sağlığını korumak olduğunu savunur. İkinci modelinde geçerli olduğu düşünülmektedir (2). Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi karşılaşılan sorunlarla baş edebilme gücüne bağlıdır. Bunun için kadının yeterli problem çözme becerilerine sahip olması gerekir. Problem çözme becerisi bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ruhsal sağlığını koruması için zorunludur. Birey sorunlarla başa çıkamadığında ilgili ve yeterli bakakilerden destek alarak engelleri aabilir (45).

Gebe kadınların en önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle eşleri olmaktadır (45). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada da gebelik sırasında en çok destek alınan kişinin gebe kadının eşi olduğu bulunmuştur (72).

Gebelikte görülen en yaygın sorunlardan biri, etiyojisi henüz tam olarak bilinmeyen, erken gebelik dönemi BK'larıdır ve son yıllarda yapılan çalışmalar sabah saatlerinde daha yoğun ya anmakla birlikte BK'ların, günün diğer saatlerinde de ortaya çıktığını göstermiştir. Kadının geçmi deneyimleri, kendi annesiyle ilişkileri, eşin gebeliğe karşı tutumu bu sorunun

daha a ır ya anmasına neden olabilmektedir. GBK gebenin yiyecek ve sıvı alımında, fiziksel aktivitelerinde ve ya am ekinde de i ikli i zorunlu hale getirmektedir. Erken gebelik döneminde BK'sı olan gebenin profesyonel bir ki inin yardımına gereksinimi oldu u açıktır. Özellikle gebeye daha fazla ileti im içinde olan hem ireler bu konuda aktif rol oynayabilir (19).

BK'nın tedavisi her zaman ba arılı olmaz. Ancak semptomlar azaltılabilir. GBK'nın önlenmesinde uygulanabilecek hem irelik giri imleri; diyetin düzenlenmesi, ya am ekinde yapılacak de i iklikler konusunda hastaya bilgi verilmesi, oral beslenmenin sa lanması, farmakolojik giri imler ve parenteral beslenmeyi içermektedir (18). Beslenmenin düzenlenmesi, farmakolojik giri imlerin amacı anne ve fetüsün sa lıklı beslenmesini sa lamaktır. Dinlenmek ve diyetin ayarlanmasının, gebelik esnasındaki bu soruna yardımcı en etkin yöntemlerden ikisi oldu unu ara tırmalar göstermektedir. Hem ire, gebe kadının rahatının sa lanabilmesi için ya am ekinde de i iklik yapılması gerekti ini bilmeli ve gebelere gerekli önerilerde bulunmalıdır (18).

Bunlar; rahatsız edici kokulardan ya da etkileyen faktörlerden kaçınmak, günün erken saatlerinde ve bulantının oldu u zamanlarda sıvı alımından kaçınmak, az miktarda ve sık aralıklarla beslenmek, ya lı ve a ırı baharatlı yiyeceklerden kaçınmak, hipotansif durumdan ortaya çıkabilecek bulantıyı önlemek için yataktan yava kalkmak ve gün içerisinde ani pozisyon de i ikliklerinden kaçınmak, kusma duygusunu uyarabilece i için yemekten hemen sonra di leri fırçalamamaktır (42, 64).

Antenatal bakım hizmeti veren sa lık personeli gebelere gebelik, do um, gebelikte ya anan sorunlar ve gebelikte psikolojik de i iklikler ile ilgili konularda bilgi vermelidir. Böylece gebelerin ya adıkları sorunların farkına vardırıılarak, kendilerini daha iyi hissetmeleri sa lanabilir (72). Hem ireler ayrıca BK'ya katkıda bulunabilecek aile stresleri ve emosyonel streslerin kaynaklarını kontrol etmelidir (18). Gebenin e i ba ta olmak üzere tüm aile bireyelerine, gebelikte kadının hassaslı ı ve deste e olan ihtiyacı konusunda bilgi verilmelidir (72).

Hem irenin en önemli görevlerinden biri de gebenin kendi bakım sorumlulu unu almasını sa lamaktır. Gebelere ilk prenatal vizite geldiklerinde BK'nın önlenmesi için alınacak tedbirler hakkında hem ireler e itim vermeli ve gebenin bilgi eksikli i giderilmelidir. Hem ireler sa lık e itim programına gebenin ailesinin de katılmasını sa lamalıdır. Çünkü gebenin ya am ekinde meydana gelen de i iklikler ailenin de ya am

eklinde de i iklikler meydana getirecektir. Hem ireler anne kilo artı ı ve fetal geli im gibi objektif kriterleri kayıt etmeli ve gebeyi olumlu geli me yönünde cesaretlendirmelidirler (18).

Kadında günde bir defadan fazla kusma, a ız kurulu u, idrar miktarında azalma ve dansitesinde artma gibi dehidratasyon belirtileri gözleniyorsa sa lık kurulu una ba vurması önerilmelidir (64).

Gebe hastaneye geldi inde ise hem ire, tanılamanın ilk a amasında bilgi toplamaya yönelik giri imlerde bulunmalıdır. Bunun için de hastasını kapsamlı bir biçimde ve bazı ölçütler do rultusunda gözlemelidir. Daha sonra kapsamlı bir görü me sa layıp, tıbbi kayıtlar ve ekipte yer alan di er sa lık üyelerinin görü lerini alarak hastanın bakım gereksinimlerini belirlemelidir (74).

GBK'sı olan gebenin tedavisindeki ba arı, erken ve do ru tanı, altında yatan psikososyal faktörlerin ortaya çıkarılması ve bu do rultuda uygun giri imlerin planlanması ile olasıdır (73).

Günümüzde kadın-do um kliniklerine ba vuran gebelerin ikâyetleri ve sa lık ekibi üyelerinin gözlemleri dikkate alındı ında iddetli GBK'nın sonucu olarak ortaya çıkan HG'nin küçümsenmeyecek boyutlarda oldu u söylenebilir. Pek çok ara tırmacı HG'nin fonksiyonel kaynaklı oldu u konusunda görü birli i içindedir. Psi ik etkenlerin, fiziksel bir hastalı ın ortaya çıkı ını kolayla tırdı ı, geli im ve seyrinde rol oynadı ı bilinmektedir. Gebelikte stres yaratan etmenler arasında, kadının e itim düzeyinin dü ük olması, cinsellik, gebelik, do um ve beslenme konularında bilgi eksikli i, ayrıca ki isel, ailevi veya i çevresinden kaynaklanan sorunlar sayılabilir. te gebelikte bu sorunların açı a çıkarılmaması ve çözümü için gerekli alternatiflerin gebe ile birlikte tartı ılıp belirlenmemesi sonucu psikosomatik hastalıkların ortaya çıkma riski artmaktadır (73).

Hem ire, iddetli BK ve bundan dolayı geli en metabolik bozukluklar meydana gelen kadının bakımında rol alabilecek ve soruna çözüm getirebilecek konumdadır. Sa lık ekibi üyesi olan hem irenin, hastası ile sürekli ve daha yakın bir ileti im içerisinde bulunması, GBK'sı olan gebeleri tanıma ve psikososyal sorunlarını ortaya çıkarmada daha ba arılı olabilece i dü ünülmektedir. Hem ire nitelikli ve kapsamlı bir bakım verebilmek için, di er olgularda oldu u gibi, bu hastalarda da öncelikle hastasını tanımalı, bakıma ili kin sorunlarını belirlemeli ve bu do rultuda giri imlerini planlayarak, sonucu de erlendirmelidir (73).

Hızlanan kilo kaybı ile birlikte, bitkinlik, dehidratasyon, ate , sıvı-elektrolit dengesizli i, vitamin eksikli i ve ketozis geli ir. drarda aseton, ürik asit, üre ve nitrojen

düzeyleri artmıştır. Ağırlık kaybı sonucu hematokrit düzeyi yükselmiş, serum protein, sodyum, potasyum ve klorid düzeyleri azalmıştır. Sıvı-elektrolit dengesi bazen asidoz bazen alkaloz yönünde değişir. Buna bağlı olarak aritmi, uyuşukluk ve sinir sistemi bozuklukları gözlemlenebilir. Hemşire, bu semptomları değerlendirilebilmek için mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini kullanmalı, tıbbi kayıtlarda yer alan laboratuvar verilerinden yararlanmalı, hastanın vital bulgularını ve genel durumunu, reflekslerini de değerlendirmelidir (73).

Hemşirelerin gebenin fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği olmayan gebelere destek sağlanması özellikle hastanede yatan gebeler için önem kazanmaktadır (45). Bu gebelere hemşireler tarafından sağlanan emosyonel desteğin çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Bunun için gebenin endişelerini dinlemek, deneyimlerini paylaşmak ve onlarla konuşmak için zaman ayırmak, önemli hemşirelik girişimlerindedir. Hastanede yatan gebeler için bir başka destek kaynağı da, oda arkadaşları ve serviste yatan diğer hastalar olabilir. Perinatoloji servislerinde kurulan destek gruplarının da emosyonel stresi azaltmak için çok etkili olacağı bildirilmiştir (47).

Özetle GBK'sı olan gebenin bakımında uygulanacak hemşirelik girişimleri;

- Diyetin düzenlenmesi,
- Beslenmenin sağlanması,
- Yaşam ekinde yapılacak değişiklikler konusunda gebeye bilgi verilmesi,
- Gebenin eşiyle birlikte olmak üzere tüm aile bireylerine, gebe kadının desteğe olan ihtiyacı konusunda bilgi verilmesi,
- Farmakolojik girişimler ve parenteral beslenmeyi içermektedir.

iddetli GBK sonucu HG meydana gelen gebenin bakımında, hemşirenin uygulama ve planlama amaçlarına yönelik sorumlulukları da amaçlarıdaki gibidir;

- Yaşam bulguları izlenir.
- Aldığı çıkardığı izlenir.
- İlk 24-48 saat ağzından beslenmez.
- 24-48 saatte sonra vitaminden (B,C ve K) zengin kuru yiyeceklerle sık aralıklarla azar azar beslenir.
- Yiyecekler sıcak/soğuk olarak verilir, ılık verilmez.
- Sıvılar, öğünlerden bir saat önce/sonra verilir.
- Deri turgoru gözlenir.

- Hekim önerisiyle antiemetik ve sedatifler verilebilir.
- Mümkünse tek kişilik, sessiz, sakin, iyi havalandırılmış bir odada yatırılır.
- Sorun ve endişeleri paylaşılır (14, 73).

Hemire de değerlendirme aşamasında, verilen bakımın etkinliğini, amacına ulaşma hızını ve madde kullanımını de değerlendirmelidir. GBK'sı olan gebenin;

- Bulantı kusması durmuş ,
- Sıvı-elektrolit dengesi düzenlenmiş ,
- Sıvı ve katı gıdalara karşı toleransı artmış ,
- Yaşam bulguları ve laboratuvar verileri normal sınırlara ulaşmış ,
- Kilo alımı başlamış ,
- Emosyonel sorunları azaltılmış ve bu sorunlarla başa çıkma yeteneği kazandırılmış ise verilen bakım amacına ulaşmış olur (73).

En iyi hemirelik bakımının sağlanabilmesi için, GBK'nın kadının kendi düşüncesi, gebelik hakkındaki tutumları ve gebelik rol algısı üzerine etkilerinin anlaşılması gerekmektedir (39).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma, korelasyonel bir çalışmadır.

3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırma, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerinde 01.06.2010-31.09.2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanede 12. gebelik haftasına kadar olan gebeler jinekoloji, daha büyük haftası olan gebeler gebe polikliniğinde muayene edilmektedir. Günde bir polikliniğe başvuran gebe sayısı ortalama 70-80 arasında değişmektedir.

3.3 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneklemini İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerinde muayene olan ve örneklem özelliklerine uyan 400 gebeye ulaşılmıştır. Araştırma örneklemine, 20-24. gebelik haftasında olan ve Haziran-Eylül 2010 arasında dört aylık sürede polikliniğe başvurup, araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır.

Örneklem seçme kriterleri

- 20 – 24. gebelik haftasında,
- BK'dında bir sorunu olmayan, (sistemik hastalık, erken doğum tehdidi, hipertansiyon vb. sağlık sorunu olmayan)
- Evli,
- Okuryazar olan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden gebeler araştırmaya alınmıştır.

3.4 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkeni gebelikte bulantı kusma, bağımsız değişkenleri ise evlilik uyumu ve eşi kısıdır.

3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler toplanırken, dört form kullanılmıştır. Bireysel Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Formu, evlilik ilişkinini inceleyen Evlilikte Uyum Ölçeği ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Eileli kişinin Durumu Alt Ölçeğidir.

3.5.1 Bireysel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanan bu formda, gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışması durumu, gelir durumu, evde birlikte yaşadığı kişiler, en uzun süre yaşadığı yerleşim yerinin ne olduğu, kaç yıldır evli olduğu ve gebeliğinin eyleşkinliğini nasıl etkilediği gibi gebelere ait bireysel özellikler, kaçınıcı gebeliği ve uanda kaç haftalık gebelik olduğu, imdiki gebeliğini planlayıp planlamadığı gibi obstetrik öykülerine yönelik olarak toplam 11 soru bulunmaktadır.

3.5.2 Gebelikte Bulantı - Kusma Değerlendirme Formu

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde BK'nın başlaması 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 ile Tuuba Karata ve Samiye Mete tarafından e-mail ile yapılan görüşme ile "gebelik süresince bulantı kusmanızın en yoğun olduğu hafta olarak" kullanılıp kullanılmayacağına ilişkin görüş alınmıştır. (Ek-3) Swallow bu değerlendirilmenin yapılabileceğini, bu şekilde kullanılmasının uygun olacağını belirtmiştir. Bu araştırmada da bu şekilde kullanılmıştır. GBK ölçeği bulantı ve kusmayla ilişkili 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 (59).

3.5.3 Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

Locke ve Wallace'nin (1959) geli tirdi i ve Türkiye uyarlamasını ennur Tutarel Kılak'ın yaptı ı toplam 15 sorudan olu an, tam adı Locke ve Wallace Evlilikte Uyum Ölçe i: EUÖ, Marital Adjustment Test: MAT olan ölçek, evlili in niteli ini ölçmek amacıyla geli tirilmi tir. Temel ve ayırt edici sorulardan olu mu olan ölçek, son 30 yıldır pek çok ara tırmada, geçerli ve güvenilir olarak kabul edilerek kullanılmı tır (67).

Tutarel Kılak'ın yaptı ı geçerlik güvenirlik çalı masında EUÖ'nin güvenilirli ini belirlemek amacıyla, iç tutarlık katsayısı, iki yarım test güvenilirli i, test-tekrar test güvenilirli i ve tüm denekler için madde test korelasyonları hesaplanmı tır. Bu de erlendirmeye ili kin, ölçe in iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayısı 0.84 olarak bulunmu tur. Ölçe in orijinalinin iç tutarlık güvenilirli i ise 0.90'dır. Ölçe in ilk yarısı ve son yarısındaki puanlamalar birbirinden farklı oldu undan, numarası tek olan ve çift olan maddeler kar ıla tırılmı tır. Buna göre iki yarım test güvenilirli i (Split-half) $r = 0.84$ olarak bulunmu tur. Test-tekrar test tekni i ile güvenirlik hesaplaması ise örneklem grubunu olu turan 311 ki i dı ndaki birbiriyle evli 36 ki i üzerinde yapılmı tır. Ortalama 15 gün aralıkla ölçek tekrar uygulanmı tır. ki uygulamadan elde edilen puanlar için saptanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı 0.57 olup, 0.01 düzeyinde anlamlıdır (67).

EUÖ'nin ölçüt ba ımlı geçerli inin saptanmasında, Ki ilerarası li kiler Ölçe i ile li kilerde Yükleme Ölçe inden yararlanılmı tır. EUÖ ile Ki ilerarası li kiler Ölçe inin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0.12 ($p < 0.05$) olarak bulunmu tur. EUÖ ile li kilerde Yükleme Ölçe i toplam puanları arasında ise negatif korelasyon beklenmi tir. Nitekim elde edilen korelasyon katsayısı -0.54'tür ve bu de er 0.01 düzeyinde anlamlıdır (67).

Ölçe in de erlendirilmesi Tablo 1. de belirtildi i gibi yapılmaktadır.

Tablo 1. Evlilikte Uyum Ölçeğinin Puanlama Sistemi

Madde	Puanlama
1	0,1,2,3,4,5,6
2 ile 9	5,4,3,2,1,0
10	0,0,1
11	3,2,1,0
12	Anla mazlık:0 Dı arıda bir eyler yapmak:1 Evde oturmak:1
13	0,1,2,3
14	2,1,0
15	0,1,2,2
Toplam puan	58

Ölçekte kesme noktasını belirlemek için formül kullanılmı ve puanlamaya göre uyumlu ve uyumsuz evli ki ileri ayırt etmeyi sa layan puan de erinin 43.5 oldu u belirlenmi tir. Ölçe in de erlendirilmesinde puanlardaki artı , evlilik uyumundaki artı ı ifade etmektedir (24, 67).

3.5.4 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) – Eşi ile İlişkinin Durumu Alt Ölçeği (EİAÖ)

Lederman tarafında 1979 yılında do um öncesi dönemdeki kadınların anneli e uyumunu de erlendirmek amacıyla geli tirilen ölçe in Türkiye uyarlamasını 2008 yılında Beyda ve Mete yapmı tır ve ölçek toplam 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Prenatal Kendini De erlendirme Ölçe i (PKDÖ)'nin annelerin gebeli e uyumlarını de erlendiren 7 alt ölçe i bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 15 madde içermektedir. Alt ölçekler; gebeli in

kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ili kisinin durumu, e i ile ili kisinin durumu, do uma hazır olu , do um korkusu, kendi ve bebe inin sa lı ı ile ilgili dü ünceleri olarak gruplandırılmı tır. Ölçekte e i ile ili kisinin durumunu inceleyen alt ölçek 10 maddeden olu maktadır ve madde numaraları 4,5,10,23,35,36,40,43,60,70 ‘dir. Ölçekteki her madde 4 “çok fazla tanımlıyor”dan, 1 “hiç tanımlamıyor”a kadar 4 dereceli de erlendirmeye ölçülmektedir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak ekilde yapılmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 40 en dü ük puan ise 10’dur. Dü ük puanlar uyumun yüksek oldu unu göstermektedir (6).

Ölçe in farklı trimestirlardaki cronbach alpha katsayısı 0.75 ile 0.94 arasında de i en de erlerde bulunmu tur. Beyda ve Mete’nin yaptı ı geçerlik güvenilirlik çalı masında, ölçe i olu turan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını de erlendirmek ve böylece ölçe in bütünüyle ne derecede ili kili oldu unu belirlemek amacıyla madde analizi yapılarak, madde toplam puan korelasyon katsayısı de erlendirilmi tir. Madde seçiminde kabul edilebilir katsayının 0.25 de erinden büyük olması beklenir. Ölçekte, madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.30 ile 0.59 arasında da ılım göstermi tir. Prenatal Kendini De erlendirme Ölçe i’nin alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında de i mi tir. Tüm ölçek maddeleri için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 olarak bulunmu tur. Bu de erler oldukça güvenilir olarak de erlendirilmi tir. Lederman’ın çalı masında Cronbach alfa de erleri ölçek için 0.92, “E i ile ili kisinin durumu” alt ölçe i için 0.82 olarak bulunmu tur. Beyda ve Mete tarafından yapılan çalı madaki cronbach alfa katsayıları ölçek için 0.81, “E i ile ili kisinin durumu” alt ölçe i için 0.78 olarak belirlenmi tir ve sonuçlar 0.01 düzeyinde anlamlıdır (6).

3.6 VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama araçlarının ön uygulaması, zaman planlaması yapılabilmesi amacıyla Mart 2010 tarihinde zmir Ege Do umevi ve Kadın Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesi gebe polikliniklerine ba vuran gebeler arasında yapılmı , burada uygulanan anket formları, ara tırma analizinde kullanılmamı tır. Ara tırmada veriler ara tırma planı do rultusunda 1 Haziran-31 Eylül 2010 tarihleri arasında toplanmı tır. Bireysel bilgi formu ve Gebelikte Bulantı-Kusma De erlendirme formu yüz yüze görü me yöntemi ile Evlilikte Uyum Ölçe i ve Prenatal Kendini De erlendirme Ölçe inin E i ile li kisinin Durumu Alt Ölçe ini, gönüllü

onam formunu okuyup ara tırmaya katılmayı kabul eden gebeler kendileri doldurmu lardır. Bir gebenin formların tümünü doldurması ortalama 15 dakika sürmü tür.

Veri Toplama Süreci:

- Ara tırmanın örneklem kriterlerine uygun olan kadınlar belirlenmi ,
- Belirlenen kadınlara, uygun olan bir zaman seçilmi tir. Örne in poliklinikteki doktor muayenesinden önce veya sonra.
- Uygun bir zaman seçildikten sonra kadınlara, ara tırıcının kendini tanıtmasından sonra yapılacak olan ara tırmanın amacı ve kullanılacak formlar hakkında bilgi verilmi tir.
- Ara tırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlardan sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra,
- Formlar uygulanmı tır.

3.7 ARAŞTIRMA PLANI ve TAKVİMİ

Literatür tarama, tez önerisi hazırlama (Ekim – Aralık 2009)

↓

Veri toplanacak kurumdan izin (Aralık 2009 – ubat 2010)

↓

Ara tırma ön uygulaması (Mart 2010)

↓

Etik kurul ve yönetim kurulu izni (Mart 2010 – Haziran 2010)

↓

Veri toplama – Veri analizi ve rapor yazımı (Haziran 2010 – Ocak 2011)

↓

Tez bitirme sınavı (Mayıs 2011)

3.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin de erlendirilmesi, sayı ve yüzde hesaplamaları ile bulantı kusma ile evlilik uyumu, bulantı kusma ile e ili kisi ve evlilik uyumu ile e ili kisi arasındaki ili kinin saptanabilmesi için Pearson Momentler Korelasyon Analizi yapılmı tır (1, 3).

3.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Evlilik uyumunun de ği kenlerini ayrı ayrı ölçen bir ölçü e ula ılamamı olması ve etik kurulların yakla ık dört ay süreyle durdurulması ara tırma takviminin de ği mesine sebep oldu u için ara tırmanın sınırlılıklarını olu turmu tur.

3.10 ARAŞTIRMA ETİĞİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Giri imsel (nvaziv) Olmayan Klinik Ara tırmalar De erlendirme Komisyonu'nda etik kurul izni ve ara tırmanın yapıldı ı kurum olan zmir Ege Do umevi ve Kadın Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesi'nden, Dokuz Eylül Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü'nden izin alınmı tur. (Protokol no:66- OÇ/2010 Tarih:09.06.2010) Ara tırmaya alınacak kadınlara çalı manın amacı konusunda bilgi verildikten sonra, katılmayı gönüllü kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam alınmı tur.

3.11 ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Çalı manın giderleri ara tırmacı tarafından kar ılanmı tur.

4. BULGULAR

Tablo 2. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%	\bar{X}	Sd
<i>Yaş Grubu</i>				
20-24	112	32.7		
25-29	143	36	27.4	5.1
30-34	79	19.9		
35-39	41	10.3		
40 ve üzeri	7	1.8		
<i>Eğitim Durumu</i>				
Okuryazar	42	10.5		
İlkokul Mezunu	164	41		
Ortaokul Mezunu	69	17.3		
Lise Mezunu	100	25		
Üniversite Mezunu	25	6.3		
<i>Çalışma Durumu</i>				
Çalışan	95	23.8		
Çalışmayan	305	76.3		
<i>Gelir Durumu</i>				
Düşük	57	14.3		
Orta	279	69.8		
Yüksek	64	16		
<i>Aile Tipi</i>				
Geniş aile	81	20.3		
Çekirdek aile	319	79.8		

Tablo 2. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (devamı)

	n	%
<i>En Uzun Yaşanılan Yer</i>		
Köy	125	31.3
Kasaba	29	7.3
ehir	37	9.3
Büyük ehir	209	52.3
<i>Evlilik süresi</i>		
0-2 yıl	165	41.3
3-5 yıl	87	21.8
6-8 yıl	61	15.3
9 ve üzeri yıl	87	21.8
Toplam	400	100

Ara tırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2. de gösterilmi olup gebelerin 20 ile 43 ya ları arasında oldu u ve ya ortalamalarının 27.4 oldu u belirlenmi tir. Gebelerin %36'sının 25-29 ya arasında oldu u, %1.8 ile en az da ılımın 40 ya ve üzeri ya grubu içinde oldu u saptanmı tir.

Gebelerin e itim durumları incelendi inde, %41'inin ilkokul mezunu oldu u görülürken, üniversite mezunlarının sayısının grup içindeki en az da ılımla %6.3 ki i oldu u bulunmu tur.

Örnekleme grubu içinde 305 ki inin çalı madı ı, 279 gebenin gelir durumunu orta olarak belirtti i bulunmu tur.

Gebelere evde kimlerle birlikte ya adıkları soruldu unda 319 gebenin çekirdek aileye sahip oldukları belirlenmi tir. Bununla birlikte ara tırma grubunun yarısından fazlasının en uzun süre büyük ehirde ya adı ı saptanmı tir.

Son olarak, gebelerin %41.3'ünün 0-2 yıl arasında, %15.3'ünün ise 6-8 yıl arasında evli oldu u bulunmu tur.

Tablo 3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%
<i>Kaçıncı Gebelik</i>		
Primigravida	190	47.5
Multigravida	210	52.7
<i>Gebelik Haftası</i>		
20	112	28
21	63	15.8
22	71	17.8
23	66	16.5
24	88	22
<i>Gebeliği İsteme Durumu</i>		
stemedem gebe kaldım, hala alı amadım	19	4.8
stemedem gebe kaldım ama imdi iyi oldu unu	73	18.3
dü ünüyorum	307	76.8
steyerek, planlayarak gebe kaldım	1	0.3
stemedem gebe kaldım, imdi pi manım		
Toplam	400	100

Ara tırmaya katılan gebelerin gebeli e ili kin özelliklerinin incelendi i Tablo 3. e bakıldı nda 190 gebenin primigravida oldu u saptanmı tır. Gebelerin ortalama 1.7 sayıda gebeli i oldu u bulunmu tur.

20-24 hafta arasında olan gebelere uygulanan ara tırmada 112 gebenin 20. gebelik haftasında oldu u saptanırken, en fazla sayı ile 307 gebenin isteyerek, planlayarak gebe kaldı ı, içlerinden sadece bir gebenin istemedem gebe kaldı ı ve imdi pi man oldu u belirlenmi tir.

Tablo 4. Gebelerin Bu Gebeliklerinin Eşleri ile Olan İlişkilerini Etkileme Durumuna göre Dağılımları

	n	%
<i>Bu Gebeliğin Eş İlişkisini Etkileme Durumu</i>		
Olumlu	146	36.5
Olumsuz	6	1.5
Etkilemedi	248	62
Toplam	400	100

Bu gebelerin e i ile ili kilerini etkileme durumları incelendi inde, %62 gebenin bu gebeliklerinin e i ile ili kilerini etkilemedi i bulunmu tur. Sonuçlar Tablo 4. de gösterilmektedir.

Tablo 5. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Durumlarına Göre Dağılımları

	n	%	\bar{X}	Sd
<i>Bulantı Kusma (n=400)</i>				
Var	332	83		
Yok	68	17		
<i>Bulantı Kusmanın Başlama Zamanı (hafta) (n=332)</i>				
4	161	48.5		
5	7	2.1	5.5	1.91
6	92	27.7		
7	3	0.9		
8	57	17.2		
9	2	0.6		
10	2	0.6		
12	6	1.8		
14	2	0.6		

Tablo 5. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Durumlarına Göre Dağılımları (devamı)

	n	%	\bar{X}	Sd
<i>Bulantı Kusma Süresi (hafta) (n=332)</i>				
2-5	64	19.3		
6-8	90	27.1		
9-11	46	13.8	9.8	4.36
12-14	76	22.9		
15-17	44	13.2		
18-20	12	3.6		

Ara tırmaya katılan gebelerin Tablo 5. de gösterilen gebelikte bulantı kusma formuna verdikleri yanıtlar incelendi inde, 332 gebenin gebeli i sırasında BK deneyimledi i saptanmı tır. BK ya adı ını belirten gebelerin bulantı kusmalarının ba ladı ı hafta incelendi inde ortalama 5.5 haftada ba ladı ı bulunmu tur. 161 gebenin 4. gebelik haftasında, 92 gebenin 6. gebelik haftasında BK'larının ba ladı ı bulunmu tur. Gebelerin en az iki en fazla yirmi hafta BK'larının devam etti i saptanmı tır.

Tablo 6. Gebelerin Evlilikte Uyum Puanlarına Göre Dağılımları

Evlilikte Uyum	n	%	\bar{X}	Sd
Var (puan >43,5)	218	54.5	44.01	8.26
Yok (puan <43,5)	182	45.5		
Toplam	400	100		

Örnekleme grubu içindeki gebelere uygulanan Evlilikte Uyum Ölçe i'nin sonuçları Tablo 6. da verilmektedir. Buna göre gebelerin 182'sinin evlilik uyumları dü ük, 218'inin evlilik uyumları yüksek olarak saptanmı tır.

Tablo 7. 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

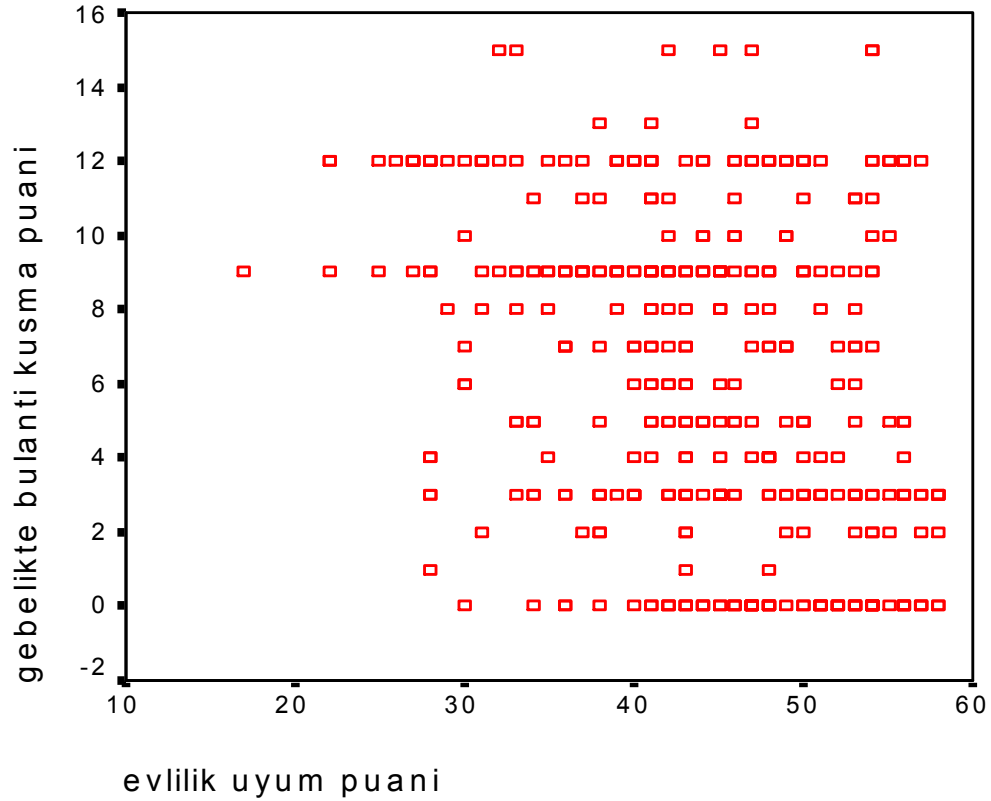
Tablo 7.'de gösterildiği üzere gebelerin e i ile ili kisinin durumu alt ölçe i puan ortalamaları 17.56 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10 iken, en yüksek puan 40'tır. Yine Tablo 7.'de gösterildiği gibi gebelerin, GBK aracından aldıkları puan ortalamaları 6.1 olarak bulunmuştur. Araçtan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir ve yüksek puanlar gebelikte bulantı kusma şiddeti ile doğru orantılıdır.

Ara tırmaya katılan gebelerin bulantı kusma puanları ile evlilik uyumları ve bulantı kusma puanları ile e i li kileri arasındaki ili kileri incelemek amacıyla veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 11.0'da girildikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Bulunan sonuçlar Tablo 8. ve Tablo 9. da gösterilmiştir.

Tablo 8. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Evlilikte Uyum Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri (n:400)

	\bar{X}	Korelasyon Katsayısı (r)	P
NVPI	6.1	-0.320*	0.000
EUÖ	44.01		

*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



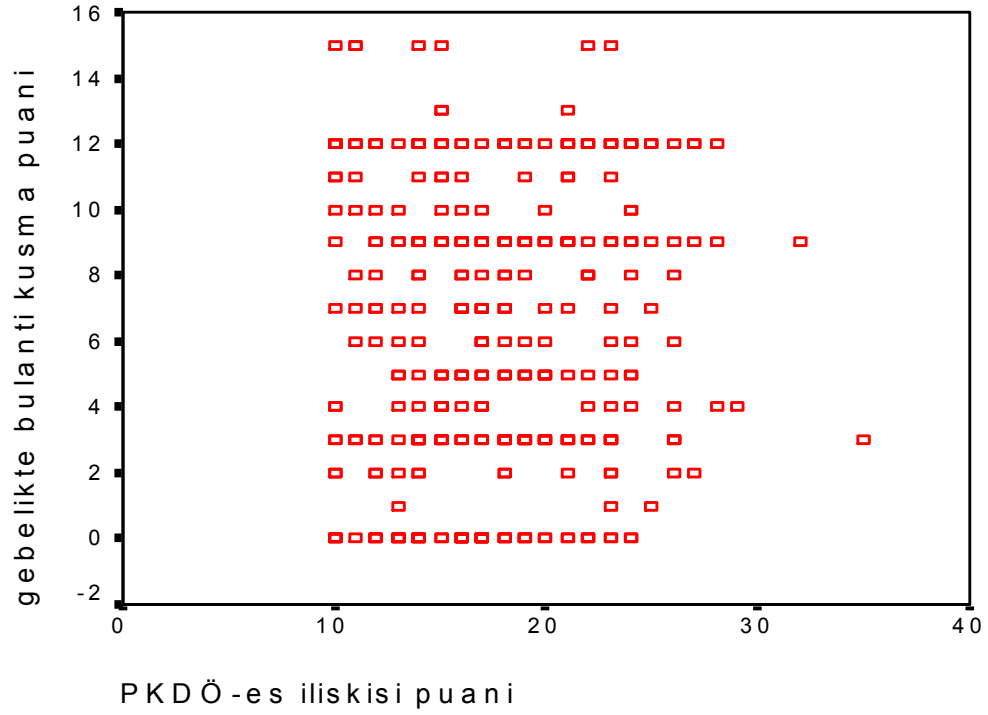
Şekil 1. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Evlilikte Uyum Puanlarının Serpme Grafiği

Tablo 8. incelendi inde, bulantı kusma puanları ile evlilik uyum puanları arasında negatif yönde 0.01 düzeyinde anlamlı, zayıf derecede kuvvetli bir ili ki (-0.320) oldu u bulunmu tur. ekil 1. de gösterilen serpme grafi i incelendi inde de aralarında do rsal olmayan bir ili ki oldu u görülmektedir.

Bu sonuca göre, GBK ile evlilik uyumu arasında zayıf, ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki vardır denilebilir.

Tablo 9. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Eş İlişkisi Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri (n:400)

	\bar{X}	Korelasyon Katsayısı (r)	P
NVPI	6.1	0.081	0.106
PKDÖ-EİAÖ	17.56		



Şekil 2. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Puanları ile Eş İlişkisi Puanlarının Serpme Grafiği

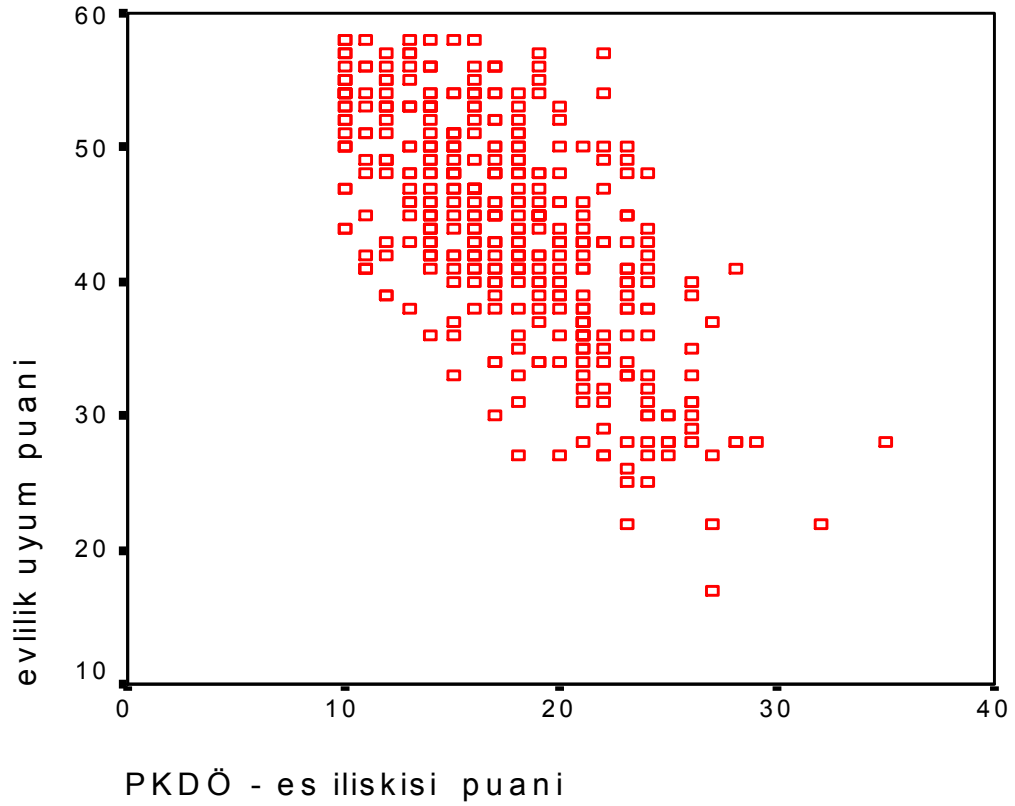
Tablo 9. incelendi inde, bulantı kusma puanları ile e ili ki puanları arasında pozitif yönde çok zayıf derecede kuvvetli (0.081) ve istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlı olmayan bir ili ki oldu u saptanmı tır. ekil 2. deki serpme grafi i incelendi inde de aralarında do rusal olmayan bir ili ki oldu u görülmektedir.

Bu sonuca göre, GBK ile e ili kisi arasında istatistiksel bir ili ki olmadı ı saptanmı tır.

Tablo 10. Gebelerin Evlilikte Uyum Puanları ile Eş İlişkisi Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri (n:400)

	\bar{X}	Korelasyon Katsayısı (r)	P
EUÖ	44.01	-0.677*	0.000
PKDÖ-EİAÖ	17.56		

*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



Şekil 3. Gebelerin Evlilikte Uyum Puanları ile Eş İlişkisi Puanlarının Serpme Grafiği

Tablo 10. incelendi inde, evlilik uyum puanları ile e ili ki puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı, orta derecede kuvvetli (-0.677) bir ili ki oldu u saptanmı tır. Şekil 3. deki serpme grafi i incelendi inde aralarında do rusal olmayan bir ili ki oldu u görülmektedir.

Bu sonuca göre, e ili kisi ile evlilik uyumu arasında orta kuvvette, ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki vardır denilebilir.

5. TARTIŞMA

Bu çalımanın amacı, GBK ile evlilik uyumu ve GBK ile e ili kisi arasındaki ili kiyi incelemektir. Ara tırma sonuçlarında örneklem grubunu olu turan gebe kadınların, GBK puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki oldu u ($r = -0.320$, $P = 0.00$) belirlenmiştir. Bu sonuca göre evlilik uyumu arttıkça GBK iddetinin azaldı ı söylenebilir. (Tablo 8.)

Literatür incelendi inde GBK ile evlilik uyumu arasındaki ili kiyi inceleyen bir ara tırmaya ula ılmı tır. Ta ı'nın (2004) yaptı ı bu ara tırmada, HG tanısı alan 55 gebe ile gebeli inde BK sorunu olmayan 55 gebe kar ıla tırılmı tır. Çalı ma sonucuna göre evlilik uyumu dü ük olan gebelerde evlilik uyumu yüksek olanlara göre daha fazla HG olma riskinin oldu u saptanmı tır (62).

Lub-Moss ve Eurelings-Bontekoe (1997) yaptıkları çalı mada HG'nin psikososyal risk faktörlerini altı kategoride incelemi lerdir. Bu kategoriler içinde ki iler arası stres yaratan faktörler içinde evlilik durumu ve e ili kisi de yer almaktadır (36). GBK'da gebe kadının, evlili i ile ilgili negatif duyguları kusma yoluyla bilinçsizce açı a vurdu u iddia edilmektedir (8, 68). Evlilik uyumu, evli çiftler arasındaki ili kilerin uyumunu ve farklı süreçleri belirtmektedir. Bu süreçler evlilik ve aile hayatında de i en durumlar kar ısında e lerin birbirlerinin beklenti ve ihtiyaçlarındaki denge ile ko ullara uyumunu içermektedir. Di er bir deyi le evlilikte uyum, farklı ki ili e sahip e lerin, mutlulu u elde etmek ve mü terek hedeflere ula mak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanabilir (61). Ancak evlilik uyumu kavramı tanımlanması oldukça güç bir kavramdır çünkü evlilik uyumu birçok de i kenin içinde barındırmaktadır (13). Bu de i kenler bireysel de i kenler, aileye ili kin de i kenler ve sosyo-ekonomik de i kenler olarak sınıflandırılmaktadır (24). Evlilik uyumu ile ilgili olarak yapılan çalı malar incelendi inde, bazılarında demografik özelliklerle evlilik uyumu arasında ili ki oldu u (13, 17, 24) bazılarında ise ili ki olmadı ı belirlenmi tır (66).

Evlilik uyumunun pek çok de i kenden etkilendi i görülmektedir. Bu de i kenlerden bir/bir kaçında ya da tümünde sorun olan kadınlarda stresin arttı ı ve BK'nın anksiyete ve stresin bir sonucu oldu u dü ünülmektedir (68). Gebelik ve evlilik, stres verici ya am olaylarının içinde ilk sıralarda yer almaktadır (5). Gorsuch ve Key'in (1974) yaptıkları bir ara tırmada da, önemli bir ki inin yaralanması veya hastalı ı, e in kaybı, evlilik durumu,

aileye yeni bir üye olarak bebeğin katılımı ve ekonomik problemler vs. gibi stresli yaşam olayları incelenmiştir. Üç veya daha fazla yaşam değişikliği ile karşılaşan kadınlar, anksiyetesi artanlar ve artmayanlar olarak ikiye ayrılmıştır ve anksiyetesi daha fazla olan kadınların daha az olan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek gebelik sorunları yaşadıkları saptanmıştır (27). Chou ve arkadaşlarının 2003 ve 2008 yılında yaptıkları iki ayrı araştırmaya sonuçları incelendiğinde de stres ile BK arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (9, 11). Stresin kusmayı da kapsayan somatik bir reaksiyon olabileceği düşünülmektedir (16). Stres ile GBK arasında ilişki olduğu görülmektedir. Evlilik uyumunda problem olan gebelerin stres düzeylerinin yüksek olabileceği ve bunun sonucunda da gebeliklerinde BK yaşayabilecekleri, stres düzeyleri arttıkça GBK şiddetinin de artacağı söylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin evlilik uyumları ile ebeveynlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan analizde, evlilik uyum puan ortalamaları ile ebeveynlik puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (-0.677) belirlenmiştir. (Tablo 10.) Evlilik uyumunun değişkenlerinden biri olan ebeveynliğin uyumda önemli bir yeri olduğu, ebeveynlik ile ebeveynliğin durumu olumlu yönde arttıkça evlilikte uyumun artacağı söylenebilmektedir. Sonucun böyle yorumlanmasının sebebi, evlilikte uyum ölçme puanları yükseldikçe uyumdan bahsedilirken, ebeveynlik ile ebeveynliğin durumu ölçme inde tam tersi olarak düşük puanlarda, ilişki durumunun yüksek olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmadaki bir değişkenlerde GBK ile ebeveynlik arasındaki ilişkidir. Ancak evlilik uyumunun aksine gebenin ebeveynlik durumu ile GBK arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r = 0.081$, $P = 0.106$). (Tablo 9.)

GBK'nın gebe kadının ebeveynlik ile ebeveynlikine karşı memnuniyetsizliğinin bir göstergesi olduğu söylenmektedir (8). Literatür incelendiğinde, bunu gösteren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak, GBK nedeniyle gebeliğini sonlandıran gebeler ile gebeliğini sonlandırmayı düşünüp bunu uygulamayan gebeleri karşılaştıran bir araştırmaya sonucunda; gebeliğini sonlandıran kadınların diğerlerine göre istatistiksel anlamlı derecede ebeveynliklerinden daha az destek gördükleri belirlenmiştir (38). Buna ilave olarak literatürde az da olsa BK'nın, gebe kadının ebeveynlik ve ailesi ile olan ilişkilerinden etkilenmediğini bildiren yayınlara da ulaşmak mümkündür (70).

Sosyal destek eksikliği olan gebelerin stresleriyle baş etmede güçlük yaşadıkları, artan stres sonucunda da gebeliklerinde GBK gibi fiziksel sorunlarla daha fazla karşılaşmaları belirlenmiştir (45, 51, 60). Destekleyici sistemlerin varlığı, kendini iyi hissetme duygularını,

ki isel denetimi ve pozitif duygulanımı kuvvetlendirerek gebeli e ba lı de i ikliklerin daha az stresli olarak algılanmasında, stresle ba a çıkmasında ve stresin olumsuz etkilerine kar ı koymasında gebeye yardımcı olur (2, 12).

Gebe kadınların en önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle de e leri olu turmaktadır. Yapılan ara tırmalar bu görü ü desteklemektedir (72). Bu kritik dönemde gebenin ruh sa lı nı etkileyen en önemli faktör e in tutumu ve gebenin içinde ya adı ı psikososyal çevredir (45).

Bu ara tırmada çıkan sonuçlara bakıldı ında ise, GBK ile evlilik uyumu arasında zayıf kuvvette ve evlilik uyumu ile e ili kisi arasında orta kuvvette ili ki saptanırken, GBK ile e ili kisi arasında ili ki olmadı ı bulunmu tur. Daha önceki ara tırma sonuçları ve literatür inceledi inde evlilik uyumunun pek çok de i kenden etkilendi i görülmekte ve e ili kisinin evlilik uyumunu etkileyen de i kenlerden biri oldu u anla ılmaktadır. Ancak bu çalı mada e le ili ki ve BK arasında ili ki bulunmaması evlilik uyumuna yaptı ı katkının sınırlı olabilece ini dü ündürmektedir. Ayrıca e le ili kideki sorunların, evlilik uyumuna katkıda bulunan di er de i kenler ile azaltılıyor olabilece i söylenebilir. Yani e le ili kide ya anan sorunlara ra men di er alanlardaki olumlu özellikler e le ili kide ya anan sorunlar ile ba etmeyi güçlendiriyor olabilir.

Dolayısıyla kadının e i ile ili kisinin durumu dü ük düzeyde dahi olsa evlilik uyumunun di er alanlarının düzeyi yüksek ise genel evlilik uyumu yüksek düzeyde çıkabilir. Bu nedenle evlilik uyumu yüksek olan gebelerin, evlilik uyumu dü ük olan gebelere oranla GBK iddetinin daha dü ük düzeyde oldu u söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Bu çalışmada, GBK ile evlilik uyumu ve e-ili kisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen verilere göre yaş ortalamasının 27.4 olduğu bulunurken, %41'inin ilkokul mezunu, üniversite mezunlarının sayısının grup içindeki en az dağılımla %6.3 olduğu, %76.3'ünün çalışmadığı, %69.8'inin orta gelir düzeyinde olduğu saptanmıştır. Gebelerin %79.8'inin çekirdek ailede yaşadığı, %52.3'ünün en uzun süre yaşadığı yerin büyük şehir olduğu ve %41.3'ünün 0-2 yıl arasında evli olduğu belirlenmiştir. (Tablo 2.)

Gebelerin gebeli ile ilgili özellikleri incelendiğinde, %47.5'inin primigravida, %76.8 gebenin isteyerek/planlayarak gebe kaldığı (Tablo 3.), ayrıca %62'sinin bu gebeli ile ilgili kilerini etkilemediği bulunmuştur. (Tablo 4.)

Araştırmada %83 gebenin, gebeliğinin herhangi bir döneminde BK deneyimlediği, BK'nın ortalama 5.5 gebelik haftasında başladığı ve ortalama 9.8 hafta boyunca devam ettiği belirlenmiştir. (Tablo 5.) Gebelerin GBK puan ortalamaları 6.1 olarak hesaplanmıştır. (Tablo 7.)

Gebelerin evlilik uyumları incelendiğinde, %54.5'inin evlilik uyumları yüksek olarak bulunurken, (Tablo 6.) Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği - E-ili kisinin Durumu Alt Ölçeği puan ortalamaları 17.56 olarak bulunmuştur. (Tablo 7.)

Araştırma sonuçlarında örneklem grubunu oluşturan gebe kadınların, BK puan ortalamaları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde, istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı zayıf derecede kuvvetli ($r = -0.320$, $P = 0.000$) (Tablo 8.), BK puan ortalamaları ile e-ili kisi puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($r = 0.081$, $P = 0.106$). (Tablo 9.) Ayrıca evlilik uyum puanları ile e-ili kisi puanları arasında negatif yönde, istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı orta derecede kuvvetli ($r = -0.677$, $P = 0.000$) bir ilişki olduğu da saptanmıştır. (Tablo 10.)

Sonuç olarak, e-ili kisi olumlu yönde arttıkça evlilik uyumunun arttığı söylenebilir. Bununla birlikte evlilik uyumu arttıkça GBK iddetinin azaldığı, e-ili kisi ile GBK arasında doğrudan bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

6.2 ÖNERİLER

Evlilik uyumu ile e ili kisi arasında ve GBK ile evlilik uyumu arasında ili ki belirlenip, GBK ile e ili kisi arasında ili ki olmadı ı bulundu undan öneriler bu do rultuda düzenlenmi tir.

- Prekonsepsiyonel danı manlık hizmetlerinin verilmesi ve bu hizmetlerin içinde e lerin evlili e uyumlarının ele alınması,
- GBK sorunu olan gebelerin evlilik uyumlarında ve e i ile ili ki durumlarında sorun olup olmadı ının belirlenmesi ve ilgili alandaki sorunun çözüme yönelik giri imlerin planlanması, ayrıca gebeleri gerekli görülen durumlarda konu ile ilgili uzman ki ilere yönlendirilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Akgül A. Tıbbi Ara tırmalarda statistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, 3. Baskı, Ankara, Emek Ofset, 2005; 382-402
2. Ardahan M. Sosyal destek ve hem irelik. Atatürk Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;9(2):68-75
3. Bahar Z. Hem irelik Ara tırmalarında Sık Kullanılan statistiksel Sınamalar. In: Erefe , editors. Hem irelikte Ara tırma, İke, Süreç ve Yöntemler, 1. Baskı, stanbul, Odak Ofset, 2002; 211-249
4. Balta A, Batla Z. Ba arılı ve Sa lıklı Olmak çin Stres ve Ba açıkma Yolları. 8. Baskı, stanbul, Remzi Kitabevi, 1990; 79-100
5. Bayık A, Özsoy Altu S, Ardahan M, et al. Kadınların stres verici ya am olaylarıyla kar ıla ma durumları. Atatürk Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 9(2): 1-12
6. Beyda D.T, Mete S. Prenatal kendini de erlendirme ölçe inin geçerlik ve güvenilirlik çalı ması. Atatürk Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11(1): 16-24
7. Black F.O. Maternal susceptibility to nausea and vomiting of pregnancy: Is the vestibular system involved?. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2002; 186(5)
8. Buckwalter J.G, Simpson S.W. Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. Am J Obstet Gynecol,2002;186(5): 210-214
9. Chou F.H, Avant K.C, Kuo S.H et al. Relationships between nausea and vomiting, perceived stres, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers : a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 2008; 45: 1185-1191
10. Chou F.H, Kuo S.H, Wang R.H. A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stres in, and social support for, pregnant women through the three trimesters. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 2008; 24(6): 306-314

11. Chou F.H, Lin L, Cooney A.T, et al. Psychosocial factors related to nausea , vomiting and fatigue in early pregnancy. *Journal of Nursing Scholarship*, 2003; 35(2): 119-125
12. Collins N.L, Dunkel-Schetter C, Lobel M, et al. Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993; 65(6): 1243-1258
13. Çakır S. Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına ba lanma düzeyleri ve demografik de i kenler açısından incelenmesi. Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danı manlık Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 9-21, 57-63
14. Çoban A. Riskli Gebelikler. In: irin A, Kavlak O, editors. *Kadın Sa lı ı*, 1. Baskı, stanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008; 532-533
15. Çopur Z, afak . Ailede gelirin kullanımına ili kin kar ıla ilan problemlerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Ara tırma Dergisi*, Ekim-Aralık 2003; 2(6): 7-14
16. Davis M. Nausea and vomiting of pregnancy an evidence-based review. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 2004; 18(4): 312-328
17. Düzgün G. Evli ki ilerde depresyon, ili kiye ili kin inanç, kendini ayarlama düzeyinin evlilik uyumu ile ili kisi. Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009;65-81
18. Ege E. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük ya am aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. Erzurum, T.C. Atatürk Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Do um, Kadın Sa lı ı ve Hastalıkları Hem ireli i Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,1999; 4-15
19. Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı kusması olan gebelerin günlük ya am aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000; 3(1): 1-8
20. Einarson A, Maltepe C, Boskovic R, et al. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy. *Canadian Family Physician*, 2007; 53: 2109-2111
21. Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *European Society of Human Reproduction and Embryology*, 2006:1-9

22. Erbek E, Be tepe E, Akar H, et al. Evlilik uyumu. Dü ünen Adam, 2005; 18(1): 39-47
23. Erdo an S. Evlilik uyumu ve psikiyatrik rahatsızlıklar, ba lanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ili kilerin incelenmesi. Ankara, T.C. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2007; 5-11
24. Ergin N.G. Evli ve bo anmı ki ilerinin evlilik uyumu ve cinsiyetçilik açısından kar ıla tırılması. Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji(Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 12-19, 52-56, 67-87
25. Erürker B. Aileye ve parçalanmı aileye sahip 5-6 ya çocuklarının bili sel i levlerinin kar ıla tırılması, stanbul, T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji, nsan Bilimleri ve Felsefe Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 9-20
26. Fejzo M.S, Ingles S.A, Wilson M, et al. 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, Article in Press, 2008
27. Gorsuch R.L, Key M.K. Abnormalities of pregnancy as a function of anxiety and life stres. Psychosomatic Medicine, 1974; 36(4): 352-362
28. Gülerce A. Türkiye’de Ailelerin Psikolojik Örüntüleri. 1. Baskı, stanbul, Bo aziçi Üniversitesi Yayınları, 1996; 4-19
29. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. Psikiyatride Güncel Yakla ımlar, 2009; 1: 68-79
30. Günay S. Evlilik çatı ması nedensellik-sorumluluk yüklemeleri, e lerinin evlilik ili kisinden sa ladıkları genel doyuma ili kin görü leri ve evlili e ili kin de erlendirmeler arasındaki ili kiler. Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji(Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 12-26
31. Günsel A.G. Zihinsel engelli tanısı almı çocu a sahip ailelerin aile i levlerinin bazı de i kenler açısından incelenmesi, zmir, T.C. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danı manlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010; 24-31

32. Heinrichs L. Linking olfaction with nausea and vomiting of pregnancy, recurrent abortion, hyperemesis gravidarum, and migraine headache. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002; 186(5):
33. Kuo S.H, Wang R.H, Tseng H.C, et al., A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support, and maternal adaptation. *Journal of Midwifery & Women's Health*, Jan/Feb 2007; (52)1: 1-7
34. Kucun N.K, Koyuncu F. Hyperemesis gravidarum: current concepts and management. *Postgrad Med J*, 2002; 78: 76-79
35. Lamody A. Hyperemesis gravidarum and the role of the infusion nurse. *Journal of Infusion Nursing*, March/April 2006; (29)2: 89-100
36. Lub-Moss M, Bontekoe-Eurelings E. 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*, 1997; 31: 65-75
37. Magee L, Shrim A, Koren G. Diagnosis and management of nausea and vomiting in pregnancy. *Fetal and Maternal Medicine Review*, 2006; 17(1): 45-67
38. Mazzota P, Magee L, Koren G. Therapeutic abortions due to severe morning sickness Unacceptable combination. *Canadian Family Physician*, 1997; 43: 1055-1057
39. Meigham M, Wood A.F. The impact of hyperemesis gravidarum on maternal role assumption. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2005; 34(2): 172-179
40. Mete S, Gökçe G. Gebelikte bulantı-kusma, etkileyen faktörler ve yaklaşımlar. *Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi*, 2007; 21(2):104-108
41. Nazlı S. Aile Danışmanlığı. Ankara, Nobel Yayınları, 2000; 14-48
42. Nazik E. Gebelikte görülen olumsuz rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları bakım yöntemleri. Erzurum, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemireli Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2005; 4-25

43. O'Brien B, Evans M, White Mc-Donald E. Isolation from being alive coping with severe nausea and vomiting of pregnancy. *Nursing Research*, 2002; 51(5): 303-307
44. O'Brien B, Relyea J, Lidstone T. Diary reports of nausea and vomiting during pregnancy. *Clinical Nursing Research*, 1997; 6(3): 239-252
45. Okanlı A, Tortumluo lu G, Kırpınar . Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ili ki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,2003; 4: 98-105
46. Onur B. Geli im Psikolojisi Yeti kinlik Ya lılık Ölüm. 4. Baskı, Ankara, mge Kitabevi, 1997; 123-128
47. Oskay Ü.Y. Yüksek riskli gebelerde hem irelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi*, 2004; 12(1):11-16
48. Özcan C.T. Dikkat eksikli i hiperaktivite bozuklu u olan çocukların anne-babalarının empati düzeyi ile aile i levlerinin incelenmesi, Ankara, T.C. Genelkurmay Ba kanlı ı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Hem irelik Yüksekokulu Psikiyatri Hem ireli i Bilim dalı Ba kanlı ı, Yüksek Lisans Tezi, 2002; 16-20
49. Özgüven .E. Ailede leti im ve Ya am. Ankara, Pdrem Yayınları, 2001; 1-8, 84-94
50. Öztürk F. Helicobakter pylori seropozitifli inin hiperemesis gravidarum klini i ile ili kisi. T.C. Sa lık Bakanlı ı, Bakırköy Do umevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, stanbul, 2005; 3-27
51. Paarlberg K.M, Vingerhoets A. J. J. M, Passchier J, et al. Psychosocial factors as predictors of maternal well-being and pregnancy-related complaints. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1996; 17: 93-102
52. Penney D.S. Helicobacter pylori and severe nausea and vomiting during pregnancy. *American College of Nurse-Midwives*, 2005; 50(5): 418-422
53. Polat D. Evli bireylerin evlilik uyumları, aldatma e ilimleri ve çatı ma e ilimleri arasındaki ili kilerin bazı de i kenler açısından incelenmesi. Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji(Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 2-40

54. Poursharif B, Korst L.M, MacGibbon K.W, et al. Elective pregnancy termination in a large cohort of women with hyperemesis gravidarum. *Contraception*, 2007; 76(6): 451-455
55. Quinlan J.D, Hill A.D. Nausea and vomiting of pregnancy. *American Family Physician*, July, 2003; (68)1: 121-128
56. Sheehan P. Hyperemesis gravidarum assessment and management. *Australian Family Physician*, September 2007; (36) 9: 698-701
57. Snell L.H. Epidemiology and treatment of nausea and vomiting during pregnancy. New York, State University of New York at Buffalo School Nursing, Doctor of Nursing Science, Dissertation, 1996; 8-33
58. Sucu M. Gebelikte bulantı kusması olan kadınların hastaneye yatı endikasyonunun belirlenmesinde PUQE (pregnancy – unique quantification of emesis and nausea) skorlaması ile fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması, Adana, T.C.Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2009; 3-24
59. Swallow B.L, Lindow S.W, Mason E.A, et al. Development of an instrument to measure nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2002; 22(5): 481-485
60. Swallow B.L, Lindow S.W, Mason E.A, et al. Psychological health in early pregnancy: relationship with nausea and vomiting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2004; 24(1): 28-32
61. Ener A, Terzioğlu G. Bazı sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişim problemleri arasındaki uyuma etkisinin araştırılması. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, Ocak-Mart 2008; 4(13): 7-20
62. Taççı E. Hiperemesis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin evlilik uyum düzeylerinin karşılaştırılması. İzmir, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemireli Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2004; 1-42
63. Taççı E, Bolsoy N, Kavlak O, ve ark. İnferertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2008; 5(2): 105-110
64. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemireli. 7. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005; 51-53, 133-134, 458-467

65. Tunçer Ö. Aile Tedavisi Çalışma Grubu. 16. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı, Cilt 1, İzmir, Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 1990; 57-61
66. Tutarel-Kılak , Çabukça F. Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, Nisan-Haziran 2002; 2(5):35-42
67. Tutarel-Kılak . Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. 3P Dergisi, 1999; 7(1): 50-57
68. Verberg M.F.G, Gillott D.J, Fardan N, et al. Hyperemesis gravidarum, a literature review. Human Reproduction Update,2005; (11)5: 527-539
69. Wills G, Forster D. Nausea and vomiting in pregnancy: what advice do midwives give?. Midwifery, 2008; 24: 390-398
70. Wolkind S, Zajicek E. Psycho-social correlates of nausea and vomiting in pregnancy. Journal of Psychosomatic Research, 1978; 22: 1-5
71. Yalın A. Ailenin Yaşam Döngüsü. In: Doğan Y.B, editors. Davranış Bilimlerine Giriş, Ankara, Antıp A. . Yayınları, 1998; 163-166
72. Yanıkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, Temmuz-Eylül 2006;3(10):35-42
73. Yıldız A. Hiperemesis gravidarum ve hemirelik yaklaşımı. Hemirelik Bülteni, 1994; 8(31): 16-21
74. Yılmaz A. Eşler arasındaki uyum: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, Eylül-Aralık 2001; 1(4): 49-58
75. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 22. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınları, 1998; 133-150

8. EKLER

EK 1 – GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: GEBELİKTE BULANTI KUSMA, EVLİLİK UYUMU ve EŞ İLİŞKİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu ara tırmanın amacı, gebe kadınların evlilik uyumları ve e leriyle olan ili kilerinin, bulantı kusmayla arasında olan ili kiyi incelemektir. Bu ara tırmadan elde edilen bilgiler, gebe kadınların ya adıkları bulantı kusmada onlara yardımcı olmak amacıyla kullanılacaktır.

Bu ara tırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duydu unuz tüm bilgileri istemeye ve do ru, açık, anla ılır bilgi almaya hakkınız vardır. Ara tırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz ekilde etkilenmeyecektir. Katılmayı kabul etmi olsanız dahi ara tırmanın herhangi bir kısmında ara tırmadan çekilebilirsiniz. Ara tırmanın tüm a amalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, sadece sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır.

Ara tırmaya ba lamadan önce yukarıda yazılı olan açıklamaları okudum. Bana ara tırmayla ilgili olarak yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu do rultuda ara tırmaya katılmayı kendi rızamla, herhangi bir baskı olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı SOYADI:

Adresi:

(Varsa) Telefon No, Faks No:

Tarih:

Açıklamaları Yapan Ara tırıcı:
Hem ire Didem YEKENKUNRUL

Danı man: Doç. Dr. Samiye METE

EK 2 – BİREYSEL BİLGİ FORMU

Denek no:

- 1) Kaç ya ındasınız?
a) 20-24 b) 25-29 c)30-34 d) 34-39 ya e) 40 ya ve üzeri
- 2) E itim durumunuz?
a) Okur yazar b) lkokul mezunu c) ortaokul mezunu d) lise mezunu
e) üniversite mezunu
- 3) Çalı ma durumunuz?
a) Çalı ıyorum b) Çalı mıyorum
- 4) Gelir durumunuz nedir?
a) Dü ük
b) Orta
c) yi
d) Yüksek
- 5) Evde kimlerle birlikte ya ıyorsunuz?
- 6) En uzun süre ya adı nız yer neresidir?.....
a) Köy
b) Kasaba
c) ehir
d) Büyük ehir
- 7) Kaçınıcı gebeli iniz?
- 8) Kaç haftalık gebesiniz? (son adet tarihi:)

- 9) u andaki gebeli inizi istediniz mi? (planladınız mı?)
- a) stemeden gebe kaldım, hala alı amadım
 - b) stemeden gebe kaldım ama imdi iyi oldu unu dü ünüyorum.
 - c) steyerek, planlayarak gebe kaldım
 - d) stemeden gebe kaldım, imdi pi manım.
- 10) Kaç yıldır evlisiniz?
- a) 0-2 yıl
 - b) 3-5 yıl
 - c) 6-8 yıl
 - d) 9 ve üzeri yıl
- 11) imdiki gebeli iniz e inizle olan ili kinizi nasıl etkiledi?
- a) Olumlu
 - b) Olumsuz
 - c) Etkilemedi

EK 3 - GEBELİKTE BULANTI KUSMA DEĞERLENDİRME FORMU

Bölüm 1.

1- Gebeli iniz süresince bulantı-kusmanız oldu mu?

1)Evet (di er sorulara geçiniz) 2)Hayır

2- Bulantı - kusmanız kaçınıc gebelik haftasında ba ladı?.....

3- Bulantı - kusmanız kaçınıc gebelik haftasında bitti?

Bölüm 2.

4-Gebeli iniz sırasında en yo un olarak bulantı – kusmayı ya adı ınız haftayı dü ündü ünüzde ne kadar sıklıkta bulantınız oldu?

- 1) Hiç olmadı
- 2) Ara sıra oldu
- 3) Haftada 3 -6 gün oldu
- 4) Her gün oldu
- 5) Günde 1’den fazla oldu
- 6) Her zaman oldu

5-Bulantı – kusmanızın en yo un oldu u haftada ne kadar sıklıkta ö ürmeniz oldu?

- 1) Hiç olmadı
- 2) Ara sıra oldu
- 3) Haftada 3 -6 gün oldu
- 4) Her gün oldu
- 5)Günde 1’den fazla oldu
- 6)Her zaman oldu

6-Bulantı – kusmanızın en yo un oldu u haftada ne kadar sıklıkta kusmanız oldu?

- 1.Hiç olmadı
- 2.Ara sıra oldu
- 3.Haftada 3 -6 gün oldu
- 4.Her gün oldu
- 5.Günde 1’den fazla oldu
- 6.Her zaman oldu

EK 4 – EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

- 1) Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğunuzun evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinizde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinizden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.

Çok Mutsuz			Mutlu			Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşmazlıkların da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşmazlıklar	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşmazlıklarımız olur	Sıklıkla anlaşmazlıklarımız	Hemen her zaman anlaşmazlıklarımız	Hiç anlaşmazlıklarımız
2.Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3.Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4.Duyguların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5.Arkadaşlar	()	()	()	()	()	()
6.Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()
7.Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi ve uygun davranışlar)	()	()	()	()	()	()
8.Yaşam felsefesi	()	()	()	()	()	()
9.Eşinizin akrabalarıyla anlaşma	()	()	()	()	()	()

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle,

- a) Erkeğin susması ile
- b) Kadının susması ile
- c) Karılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eğinizle birlikte yaparsınız?

- a) Hepsini
- b) Bazılarını
- c) Çok azını
- d) Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- a) Dışarıda bir şeyler yapmayı
- b) Evde oturmayı

Eğiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

- a) Dışarıda bir şeyler yapmayı
- b) Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemi olmayı istediğiniz olur mu?

- a) Sık sık
- b) Arada sırada
- c) Çok seyrek
- d) Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- a) Aynı kişiyle evlenirdiniz
- b) Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- c) Hiç evlenmezsiniz

15. Eğinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- a) Hemen hemen hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Çoğu konularda
- d) Her konuda

EK 5 - PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ:

A a ıdaki ifadeler gebeler tarafından olu turulmu tur. A a ıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi e kilde tanımladı ına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçene i i aretleyin.

Lederman'nın Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği				
<i>Eşi ile İlişkisinin Durumu Alt Ölçeği</i>	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. E imle do acak bebe imiz hakkında konu uyoruz.				
2. E im gebeli im süresince beni ele tirdi.				
3. Üzgün oldu umda e im bana anlayı gösterir.				
4. E im benimle gebeli im hakkında konu mayı seviyor.				
5. E im, ihtiyaç duydu umda ev i lerinde yardım eder.				
6. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki de i iklik konusunda, e imle konu makta zorlanırım.				
7. Do umum sırasında e imin bana destek olaca ına inanıyorum.				
8. E im duygularım ve sorunlarımla onu sıktı ımı dü ünüyor.				
9. E im gebeli im süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konu abilece ini dü ünüyorum.				
10. Bebe in bakımını payla mak konusunda e ime güvenebilirim.				

Ek – 6 Araştırmanın Yapıldığı Kurumdan Alınan İzin Belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İzmir Ege Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BÜRO : Özlük İşleri
SAYI : P.10.4.ISM.04.35.65.81
KONU : Didem YEKENKUNROL

12.12.2010 000162

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
İZMİR

İLGİ: 07 Ocak 2010 tarih ve 044 sayılı yazınız.

Emirleriz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Didem YEKENKUNROL'un "Gebelikte Bulantı Kusma ,Evlilik Uyumu ve Gebelikle Eşle İlişki Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " isimli tez çalışması uygulamasını Hastanemizle yapması hususierimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. M.Safa ÖZTAMUR
Baştabip a.
Baştabip Yardımcısı

Caziler Cad. No:468 Yenisehir/İZMİR
e-posta : ege.dogumh@ism.gov.tr
Telefon : (0232) 449 49 49
Faks : (0232) 457 96 51

Ek – 7 Etik Kurul Onay Belgesi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel (Invaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu

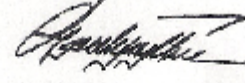
Sayı: 71
Konu: Karar hk.

21.6.2010

Doç.Dr.Saniye METE
Didem YEKENKUNRUT.

Kurulumuz tarafından 09.06.2010 tarih ve 2010/04-08 sayılı, 66-10Ç/2010 protokol numaralı "Gebelikte bulantı,kusma,eslilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Komisyonumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Aysegül YILDIZ
Baskan

Ek 1. Komisyon Kararı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yeterleşesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	66-100
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK HEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte bulantı, kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi açısından ilişkinin incelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Saniye MELİDİ Didem YEKENKİNRUL
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Y.O. İnciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2010/04-08 Tarih:09.06.2010
	Doç.Dr.Samiye MİHİCİN'in proje yöneticisi olduğu Doları YERKENKUNULLU sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Gehçelikte bulantı, kusma, evlilik uyumu ve eý ilişkisi arasındaki ilişkiñin incelenmesi" isimli klinik arařtırmañı ağı hayvuru dosyası ve ilgili belgeler arařtırmañı gerekeceğ, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalıřmañın gerçekteřtirilmesiñin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. - Kurum izninin alınması ve komisyonumuza gönderilmesi uygundur.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIşMA ESASI	DEU Girişimsel (İvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişli mi?		İmza
Prof. Dr. Aysegül YILMAZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>aysegül</i>
Dr.Faz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Tezavi	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>İnce</i>
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakóltesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Osman</i>
Prof.Ph.D.Z.Candan ALGÜN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Z.Candan</i>
Prof.Ph.D.Zehra BALKAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Zehra</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ece</i>
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nuray</i>
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakóltesi İbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Derya</i>
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakóltesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakóltesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nejat</i>
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakóltesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ömer</i>
Doç.Dr.Hulya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Hulya</i>
Doç.Dr.Mukaddes GÖNENLİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakóltesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Mukaddes</i>
Doç.Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Yeşim</i>
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Tayfun</i>
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yard.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>İhsan</i>