

Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

* Tuğba KARATAŞ ** Samiye METE

Özet

Giriş: Gebelik döneminde alınan sosyal destek gebeliğe uyum için önemlidir. Gebeliğe uyumu iyi olan kadınlarda bulantı kusmanın görülme olasılığı daha azdır. **Amaç:** Çalışmanın amacı, gebelikte bulantı kusma (GBK) ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışma 01.02.2010 - 31.03.2010 tarihleri arasında İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran, 20 - 39 yaş arasındaki 20 - 24 haftalık 450 gebe ile yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Gebe polikliniklerinin her birinde günde ortalama 70 - 80 gebe muayene edilmektedir. Bu bilgi göz önünde bulundurularak polikliniğe başvuran ve örneklem özelliğine uyan gebelere araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Verilerin toplanması için Gebe Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin %71.1'inde GBK görülmüştür. Gebelikte bulantı kusmanın başlama zamanı ortalama olarak $\bar{X}:6.42 \pm 2.690$ hafta, bulantı-kusma süresi ortalama olarak $\bar{X}:9.98 \pm 4.493$ hafta bulunmuştur. Gebelerin bulantı-kusma şiddet puan ortalamaları ile aileden ($r = .03, p = .476$), arkadaştan ($r = .02, p = .640$) ve özel bir insan ($r = -.00, p = .952$) olmak üzere alt gruplardan algılanan sosyal destek düzeyi ile algılanan toplam sosyal destek düzeyi ($r = .02, p = .668$) arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel ilişki bulunmamıştır. **Sonuç:** Algılanan sosyal destek ile GBK'nın şiddeti arasında ilişki bulunmamaktadır. Bulantı kusmanın nedenini araştırmaya yönelik olarak niteliksel çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Gebelikte Bulantı Kusma, Sosyal Destek, Hemşirelik.

Relationship Between Social Support And Nausea And Vomiting Being In Pregnancy

Background: The social support which is provided in pregnancy is important for the maternal adaptation. The probability of nausea and vomiting in pregnant woman whose maternal adaptation is adequate is seen less. **Objectives:** The purpose of the study is to examine the relationship between social support and nausea and vomiting in pregnancy. **Methods:** The study was conducted between the 1st February 2010 and 31st March 2010 on 450 pregnant women, whose pregnancies were 20-24 week and among 20-39 years age admitted to the outpatient clinic of the Hospital of Ege Doğumevi and Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Pregnancy Unit. The study was a descriptive research. As a mean 70-80 pregnant women are examined in a day per pregnancy unit. In a view of this data, necessary explanation was told pregnant women who applied to the pregnancy unit. To collect data, Pregnancy Information Tool, Nausea and Vomiting In Pregnancy Instrument, NVPI and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used. To assess the data, percentage, mean and correlation analysis were used. **Results:** Of the women who admitted to study 71.1% were seen nausea and vomiting in pregnancy. The mean beginning time 6.42 ± 2.690 and mean nausea and vomiting time 9.98 ± 4.493 were found in this study. There were no associations between the mean scores of women's nausea and vomiting severity and perceived social support by the subtitles' groups such as family ($r = .03, p = .476$), friend ($r = .02, p = .640$) and significant person ($r = -.00, p = .952$) and perceived total social support ($r = .02, p = .668$). **Conclusion:** Social support isn't the factor influencing nausea and vomiting in pregnancy. Furthermore qualitative research may be done to search of reasons of nausea and vomiting.

Key Words: Pregnant, Nausea and Vomiting In Pregnancy, Social Support, Nursing.

Geliş tarihi:06.10.2011 **Kabul tarihi: 01.04.2012**

Gelişimsel bir kriz ya da kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir. Bu dönemde gebe kadının yeni durumuna uyumunu etkileyen önemli sorunlardan biri de bulantı kusmadır (BK).

Gebelikte Bulantı Kusma (GBK), sabah hastalığı, gebelik hastalığı adlarıyla anılan bir durum olup, şiddeti değişmekle beraber gebelerde %50 - 70 oranında görülmektedir (Chou, Avant, Kuo ve Fetzer, 2008; Chou, Kuo ve Wang, 2008; Einarson, Maltepe, Boskovic ve Koren, 2007; Fell, Dodds, Joseph, Allen ve Butler, 2006; Köken ve ark., 2009). Genellikle 5. gebelik haftasında başlar, 7. - 9. haftalar arasında en üst seviyeye çıkar ve genellikle 16. - 20. haftalarda kaybolur (Lacasse, Rey, Ferreira, Morin ve Berard, 2009a; 2009b; Lindseth ve Vari, 2005; Munch ve Schmitz, 2006, 2007; Neill ve Piercy, 2003).

Gebelerin çok küçük bir bölümünde ise bulantı-kusma yakınması tüm gebelik boyunca sürer (O'Brien, Evans ve White-McDonald, 2002; Quinlan ve Hill, 2003; Reichmann ve Kirkbride, 2008; Sheehan, 2007;

Smith, Crowther, Beilby ve Dandeaux, 2000; Swallow, Lindow, Masson ve Hay, 2002). Hiperemesis Gravidarum (HG) durumu ise gebeliklerin yaklaşık olarak %0.3 - 2'sini etkilemektedir (Einarson ve ark., 2007; Lombardi, Istwan, Rhea, O'Brien ve Barton, 2004; Munch ve Schmitz, 2007; Vikanes ve ark., 2010). Hiperemesis Gravidarum gebelerde; kilo kaybı, dehidratasyon, asit baz dengesizliği ve ketozis ile sonuçlanan bulantı kusma durumudur. Hiperemesis Gravidarum kadının şiddetli bulantı kusması sonucunda ya da kusma olmadan yeterince beslenememesi sonrası ortaya çıkabilmektedir (Meighan ve Wood, 2005; Munch ve Schmitz, 2007; Power, Campbell, Kilcoyne, Kitchhener ve Waterman, 2009; Sucu, 2009; Hay, Swallow, Lindow, Masson ve Hay, 2004). Bu durum, hastanın yaşamını tehdit edici olabileğinden hemen tanımlanması ve tedavi edilmesi gerekmektedir (Markl, Strunz-Lehner, Egen-Lappe, Lack ve Hasford, 2007).

Gebelikte bulantı ile ilgili pek çok araştırma yapılmasına rağmen, nedeni hala tam olarak açıklanamamıştır. Bulantı ve kusmaya tiroid bezi hastalıkları, anormal beta-hCG seviyeleri, karaciğer hastalıkları, otonomik disfonksiyon ve psikolojik rahatsızlıklar neden olabileceği gibi parite, anne yaşı, eğitimi, gebeliğin planlı olup olmadığı ve sosyal destek eksikliğinin de neden olabileceği ileri sürülmüştür (Büyükkurt ve ark., 2008; Köken ve ark., 2009; Lacroix, Eason ve Melzack, 2000; Munch, Korst, Hernandez, Romero ve Goodwin, 2010).

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 35100 Bornova/İzmirE-Mail: tkarats@hotmail.com, **Doç. Dr. ,Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 35340 Inciraltı/İzmir

Sosyal destek fiziksel ve ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde etkili olmaktadır. Stres yaratan yaşam olaylarının algılanmasının önemini azaltarak ve bireyin emosyonel gerginliğinin üstesinden gelmesine yardım ederek tampon rolü oynamaktadır. Literatürde bulantı kusma ile sosyal destek arasında negatif ilişki saptanmıştır (Jesse, Walcott-McQuigg, Mariella ve Swanson, 2005; Swallow ve ark., 2004). Yapılan çalışmalarda sosyal destek eksikliği olan kadınlarda gebeliğe adaptasyonda olumsuzluklar ve psikososyal sorunlar saptanmıştır (Mckee, Cunningham, Jankowski ve Zayas, 2001; Swallow ve ark., 2004) Ayrıca bulantı ve kusma gebe kadının hem fiziksel hem de emosyonel durumun, yaşam kalitesini, aile ilişkilerini etkileyebildiği gibi fetüs üzerine de olumsuz etkiler yapabilmektedir (Cevrioğlu ve Koçak, 2010; Chou ve ark., 2008; Chou ve ark., 2008; Lacasse, Rey, Ferreira, Morin ve Berard, 2009a; Meighan ve Wood, 2005; Smith ve ark., 2000; Zhou, O'Brien ve Relyea, 1999). Bu etkiler gebe kadının anneliğe uyumunu bozabilir. Sosyal destek gebelikte bulantı kusması olan gebe kadınlarda maternal psikososyal adaptasyonu etkileyen önemli bir faktör olabilir (Kuo, Wang, Tseng, Jian ve Chou, 2007). Çünkü gebe kadınların en önemli sosyal destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle de eşleri oluşturmaktadır. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyile paylaşabilen gebelerin daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003). Bu nedenle sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler gebe kadınlara bütüncül bir yaklaşım ile yaşam kalitesini yükselterek etkili ve uygun bakımı sağlamak için bulantı kusma ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemelidir. Çünkü sosyal destek ile GBK arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi ve hemşirelerin, gebelerin sosyal destek kaynaklarını ve kendilerine verilen desteği nasıl algıladığını bilmeleri önemlidir. Hemşirelik bakımı, çiftlerin olumlu gebelik ve doğum deneyimi edinmelerini, zamanla kuvvetli, iyi aile ilişkileri kurmalarını sağlayacaktır. Bu nedenle etkili prenatal bakım vermek ve gebelerin prenatal dönemde ve sonrasında yaşam kalitelerini yükseltmek ve olumlu fetal sonuçları artırmak için hemşirelerin, sağlık bakımı verenlerin, annenin psikososyal uyumunu etkileyen değişkenlerin farkında olması gerekmektedir. Özellikle hemşireler, anne ve bebeklerinin bakımında mevcut olan sosyal destek kaynaklarını değerlendirebilmeli ve ihtiyaç olunan yerde bu kaynakların artırılmasını sağlamalıdır. Böylece hemşireler, gebelerin sosyal destek kaynaklarını harekete geçirerek sorunları ile baş etmesine yardımcı olabilirler.

Yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunun gebe kadınlarda bulantı kusma sıklığı, tedavisi, baş etme yöntemleri gibi fizyolojik konular üzerine odaklandığı görülmektedir. Sosyal desteğin gebelikteki bulantı kusma üzerine olan etkisi çok az çalışılmıştır. Bunlar göz önüne alınarak, sosyal destek ile gebelikte bulantı kusma arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek, varsa ne tür bir ilişki olduğunu belirlemek için bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 01.02.2010 - 31.03.2010 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın

Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin gebe polikliniklerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 01.02.2010 - 31.03.2010 tarihleri arasında polikliniklere başvuran 3010 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise polikliniğe başvuran gebelerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve örneklem özelliğine uyan 450 kişi oluşturmuştur.

Örnekleme özellikleri

- 20–24. gebelik haftasında olma,
- Muayene sırasında hastaneye yatma endikasyonu olmama,
- 20–39 yaş arasında olma,
- Okur–yazar olma,
- İsteyerek ve planlayarak gebe kalmadır.

Değerlendirme formlarındaki sorular örneklem özelliklerini gebelere retrospektif olarak sorulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verilerin toplanması amacıyla 3 form kullanılmıştır. Birinci form, gebelerin tanıtıcı bilgi formu; ikinci form, gebenin bulantı kusmasını değerlendirme formu; üçüncü form ise çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden (Multidimensional Scale Of Perceived Social Support, MSPSS) oluşmaktadır.

Gebe tanıtıcı bilgi formunda; gebelerin yaşı, eğitim durumu, kadının çalışma durumu, mesleği, eşin eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesinin olup olmadığı, gebelik haftası, gebelik sayısı, çocuk sayısı, evde birlikte yaşadığı kişileri öğrenmeye yönelik sorular yer almıştır. Gebelikte bulantı kusma değerlendirme formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, GBK'nın olup olmadığı, olduysa ne zaman başladığı ve ne zaman bittiği belirtilmektedir. İkinci bölümde ise BK şiddeti GBK aracı ile değerlendirilmektedir (Gebelikte Bulantı Kusma Tanılama Aracı; Nausea And Vomiting In Pregnancy, NVPI). Swallow ve arkadaşları tarafından geliştirilen GBK tanılama aracı gebenin son bir hafta içindeki bulantı kusmasını değerlendirmektedir. Swallow'dan bu değerlendirmenin "gebelik süresince bulantı kusmanızın en yoğun olduğu hafta olarak" kullanılıp kullanılmayacağına ilişkin görüş alınarak formun kullanılması için izin alınmıştır.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ise; Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği Türkiye'de Eker ve Arkar tarafından 2001 yılında yapılmış bir çalışmadır. Bu çalışma, orijinali Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilen birçok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988) Türkiye'de kullanımını sınamak amacıyla yürütülen ikinci girişimdir. İlk çalışmada ölçeğin yapı geçerliği depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada ise, ölçeğin yapı geçerliği başka bir sosyal destek ölçeği, bir belirti tarama listesi, bir umutsuzluk ölçeği ve bir yalnızlık ölçeği ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Çalışma için her birinde 50'şer denek bulunan üç gruptan veriler toplanmıştır. Bunlar; yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının oluşturduğu psikiyatri grubu, cerrahi müdahale yapılan hastaların oluşturduğu cerrahi grubu ve rastgele seçilmiş hasta ziyaretçilerinin oluşturduğu normal grubudur (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır ve her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç alt grubu içerir. Bunlar "aile" (3., 4.,

8. ve 11. maddeler), “arkadaş” (6., 7., 9. ve 12. maddeler) ve “özel bir insan” (1., 2., 5. ve 10. maddeler)’dir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her bir madde 1-7 arasında puanlanır. Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach alfa yöntemi kullanılmıştır. Bulunan değerler şu şekilde sıralanmıştır: Aileden elde edilen güvenilirlik 0.85, arkadaştan elde edilen 0.88, özel bir insandan elde edilen 0.92 ve elde edilen toplam güvenilirlik katsayısı ise 0.89 olarak bulunmuştur. Değerler 0.80 ile 0.95 arasında saptanmıştır ve üç örnekleme de ölçek ve alt ölçekler kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermişlerdir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001).

Verilerin Değerlendirilmesi

Gebelikte Bulantı Kusma Aracı bulantı kusmayla ilişkili 3 sorudan oluşmaktadır. Her madde 6 puanlı Likert ölçeği ile puanlanmıştır. Maddeler 0 “hiç olmadı” dan 5 “her zaman oldu” ya doğru sıralanmaktadır. Puanlar 0-15 arasındadır. Soruları “1” olarak yanıtlayanlar “0 puan”, “2” olarak yanıtlayanlar “1 puan”, “3” olarak yanıtlayanlar “2 puan”, “4” olarak yanıtlayanlar “3 puan”, “5” olarak yanıtlayanlar “4 puan” ve “6” olarak yanıtlayanlar “5 puan” almıştır. Üç sorunun puanları toplanarak toplam bulantı kusma şiddet puanı elde edilmiştir. Toplam olarak 0 puan alan gebeler

“BK yok” olarak, 1-15 puan arasında puan alanlar ise “BK var” olarak kabul edilmiştir (Swallow ve ark., 2002). Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek minimum puan 12 ve maksimum puan 84’tür (Zimet ve ark., 1988).

Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile ortalamalar üzerinden verilmiştir. Verilerin analizinde algılanan sosyal destek ile gebelikte bulantı kusma arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir 4 No’lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yapıldığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya yönelik örneklem özelliklerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki açıklamalar yapılarak gebelerin yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarına Göre Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumlarının Dağılımı

Sosyal Destek (SD)	Bulantı-Kusma		
	Var (n = 320) $\bar{X} \pm SD$	Yok (n = 130) $\bar{X} \pm SD$	TOPLAM (n = 450) $\bar{X} \pm SD$
Aileden Algılanan SD	23.51 ± 6.725	22.64 ± 7.187	23.26 ± 6.86
Arkadaştan Algılanan SD	19.06 ± 9.792	20.25 ± 9.789	19.40 ± 9.795
Özel Bir İnsandan Algılanan SD	13.72 ± 11.780	15.20 ± 11.978	14.15 ± 11.843
Toplam Algılanan Sosyal Destek	56.29 ± 20.107	58.08 ± 21.129	56.81 ± 20.400

Tablo 1 incelendiğinde; bulantı kusması olmayan gebelerin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının 22.64 ± 7.187; arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 20.25 ± 9.789; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 15.20 ± 11.978 ve toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasının 58.08 ± 21.129 olduğu saptanmıştır. Gebelikte bulantı kusması olan

kadınların ise aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının 23.51 ± 6.725; arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 19.06 ± 9.792; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 13.72 ± 11.780 ve toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasının 56.29 ± 20.107 puan olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek ve Alt Grupları Arasındaki İlişki (n: 450)

	Korelasyon Analizi	
	r	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet Puanı	.03	.476
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet Puanı	.02	.640
Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet Puanı	-.00	.952
Toplam Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet Puanı	.02	.668

Tablo 2’de verilen korelasyon analizine göre; bulantı kusma şiddet puanı ile aileden algılanan sosyal destek puanı arasında ($r = .03$, $p > 0.05$); arkadaştan algılanan sosyal destek puanı arasında ($r = .02$, $p > 0.05$); özel bir insandan algılanan sosyal destek puanı arasında

($r = -.00$, $p > 0.05$) ve algılanan toplam sosyal destek puanı arasında ($r = .02$, $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tartışma

Gebelerin sırasıyla aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları; 23.26 ± 6.865 , 19.40 ± 9.795 , 14.15 ± 11.843 puanıdır. Gebelerin algıladıkları toplam sosyal destek puan ortalaması ise, 56.81 ± 20.400 puan olarak bulunmuştur. Bulantı kusması olan gebelerle olmayan gebelerin algıladıkları toplam sosyal destek puan ortalamalarına bakıldığında bulantı kusması olmayan gebelerin algıladıkları toplam sosyal destek puanının (58.08 ± 21.129) daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak araştırma sonucunda gebelikte bulantı kusma ile algılanan toplam sosyal destek ($r = .02$, $p > 0.05$); aileden algılanan sosyal destek puanı ($r = .03$, $p > 0.05$); arkadaştan algılanan sosyal destek puanı ($r = .02$, $p > 0.05$) ve özel bir insandan algılanan sosyal destek puanı ($r = -.00$, $p > 0.05$) arasında yapılan korelasyon analizinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4). Özdemir ve arkadaşları (2010) sosyal desteğin alt gruplarının puan ortalamalarını bu çalışmada elde edilen alt grup puan ortalamalarına yakın olarak bulmuşlardır ve bu değerler sırasıyla; 21.56 ± 5.14 (aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması); 16.06 ± 6.28 (arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalaması) ve 23.25 ± 4.45 (özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalaması) olarak belirtilmiştir. Bu değerlere bakıldığında Özdemir ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada bu çalışmadan farklı olarak en düşük sosyal destek puan ortalamasının arkadaştan algılanan, en yüksek sosyal destek puan ortalamasının ise özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının olduğu görülmüştür. Vırit ve arkadaşları (2008) da çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini kullanmışlar ve toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasını Özdemir ve arkadaşlarının (2010) sonucuna yakın bir değer olan 52.81 ± 13.32 puan şeklinde bulmuşlardır. Sosyal desteğin alt gruplarının puan ortalamalarına bakıldığında onların da yakın değerler olduğu söylenebilir. Ancak Vırit ve arkadaşları (2008) hem Özdemir ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmadan hem de bu çalışmadan farklı olarak eşleri ayrı bir alt grupta değerlendirilmiştir. Puan ortalamaları sırasıyla; 16.27 ± 7.96 puan (aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması); 10.88 ± 6.26 puan (arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalaması) ve 25.65 ± 4.73 puan (eşten algılanan sosyal destek puan ortalaması) dır. Bu değerlere bakıldığında ise gebelerin algıladıkları en az sosyal destek puan ortalamasının arkadaştan algılanan, en fazla puan ortalamasının ise eşten algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğu görülmektedir. Sonuç olarak ise 3 çalışmada da gebelerin algıladıkları toplam sosyal destek puanları ile sosyal desteğin alt grup puanları birbirine yakın değerler olarak değerlendirilebilir. Üç çalışmada da gebelerin algıladığı en az ve en fazla sosyal destek kaynakları farklılık göstermektedir. Bu çalışmada en düşük puanın özel bir insandan algılanan, en yüksek puanın ise aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğu bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşları (2010) en düşük puanın arkadaştan algılanan, en yüksek puanın ise özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğunu belirtmişlerdir. Vırit ve arkadaşları (2008) ise en düşük puanın arkadaştan algılanan, en yüksek puanın ise eşten algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca “özel bir insan” teriminin Türkiye’de özel bir anlama sahip olması ve kültürel olarak fazla kullanılmayıp bu terimin ölçekte tam olarak hangi anlamda kullanıldığı

ve kimleri içerdiği yönündeki kavram karmaşaları nedeniyle gebelerin algıladığı en az ve en fazla sosyal destek puan ortalamaları farklı olmuş olabilir. Ayrıca bazı gebelerin eşlerini “özel bir insan” alt grubunda görmeleri, bazı gebelerin ise eşlerini “aile” alt grubunda görmeleri ve ona göre soruları yanıtlamaları farklılık yaratabilir. Bu çalışmada “eşler” “aile” alt grubunda ele alınırken Özdemir ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada “eşler” “özel bir insan” alt grubunda, Vırit ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmada ise “eşler” ayrı bir alt grup olarak ele alınmış ve incelenmiştir. Bu anlam karmaşası nedeniyle gebelerin verdikleri yanıtlar farklı olmuş olabilir. Bu nedenle eşler tıpkı Vırit ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında olduğu gibi ayrı bir grupta incelenseydi ve değerlendirilseydi bu çalışmanın sonucu da farklı çıkabilirdi. Bu çalışmada gebelere eşlerin “aile” alt grubu içinde yer aldığı açıklanmıştır ve gebelerin bunu göz önünde bulundurarak soruları yanıtlamaları sağlanmıştır. Bu nedenle bu araştırma sonucunda aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının diğer alt grup puan ortalamalarına oranla daha fazla bulunduğu söylenebilir. Hemşireler bu kavram karmaşıklıklarının farkında olurlarsa gebeleri doğru bir şekilde yönlendirebilirler ve sosyal destek kaynaklarını bu sonuca uygun olarak harekete geçirebilirler.

Yapılan literatür incelemesinde gebelikte yaşanan bulantı kusma sorunu ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen 3 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan biri Kuo ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmadır. Kuo ve arkadaşları (2007) çalışmalarında gebelikte bulantı kusma şiddeti ve algılanan stres, sosyal destek ve anneliğe uyum değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Kuo ve arkadaşları 2007 yılında yaptıkları çalışmanın sonucunda GBK ile sosyal destek düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ulaşılan diğer çalışmaların ikisi de Chou, Avant, Kuo ve Fetzer (2008) ile Chou, Kuo ve Wang (2008)’in yapmış oldukları çalışmalardır. Chou ve arkadaşları (2008) yapmış oldukları çalışmada gebelikte bulantı kusma ile sosyal destek, algılanan stres ve yorgunluk değişkenleri arasındaki ilişkiyi, diğer çalışmalarında ise gebelikte bulantı kusma ile algılanan stres, planlı gebelik, sosyal destek ve psikososyal adaptasyon arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İki çalışmada da Kuo ve arkadaşlarının (2007) olduğu gibi gebelikte bulantı kusma şiddet puanını ve algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek için farklı ölçekler kullanılmıştır. Farklı ölçekler kullanılmasına rağmen Chou ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu iki çalışma sonucunda sosyal destek yetersizliğinin gebelerin algıladığı stresi artırdığı, artan algılanan stresin de GBK’yı artırdığı bulunmuştur. Bu nedenle iki çalışma sonucunda da GBK ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak doğrudan bir ilişki bulunamamıştır.

Bu çalışmada kullanılan ölçekte yer alan sosyal desteğin alt boyutlarının aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan sosyal desteğin bulantı kusma ile ilişkisi olabileceği düşünülmüştü. Araştırma sonucunda toplam algılanan sosyal destek ve sosyal desteğin alt grupları ile GBK arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır. Bu görüşten yola çıkarak ve GBK’nın da multifaktöriyel olduğu göz önünde bulundurularak GBK ile sosyal destek ve diğer değişkenler birlikte ele alınmalıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada sosyal desteğin tek başına gebelikte bulantı kusmayı etkilemediği bu nedenle diğer değişkenlerle birlikte araştırmaların tekrar edilmesi gerektiği düşünülmüştür. Sosyal destek tek başına etkili olmasa da gebenin anneliğe uyumunu etkilediğinden dolayı göz ardı

Kaynaklar

Büyükkurt, S., Demir, S. C., Özgünen, F. T., Cüneyt, İ., Kadayıfçı, O., & Güzel, A. B. (2008).

Gebelikte bulantı-kusma yakınması olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi seçenekleri. *Türkiye Klinikleri ve Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 18, 106-116.

Cevrioğlu, S., & Koçak, İ. (2010). Hiperemesis gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 8, 203-210.

Chou, F. H., Avant, K. C., Kuo, S. H., & Fetzer, S. J. (2008). Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: A questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 45, 1185-1191.

Chou, F. H., Kuo, S. H., & Wang, R. H. (2008). A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters. *Kaohsiung Journal Medical Sciences*, 24(6), 306-313.

Einarson, A., Maltepe, C., Boskovic, R., & Koren, G. (2007). Treatment of nausea and vomiting in pregnancy an updated algorithm. *Canadian Family Physician*, 53, 2109-2111.

Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Fell, D. B., Dodds, L., Joseph, K. S., Allen, V. M., & Butler, B. (2006). Risk factors for hyperemesis gravidarum requiring hospital admission during pregnancy. *American College Of Obstetricians And Gynaecologists*, 107(2), 277-284.

Jesse, D. E., Walcott-McQuigg, J., Mariella, A., & Swanson, M. S. (2005). Risk and protective factors associated with symptoms of depression in low-income African American and Caucasian Women during pregnancy. *Journal of Midwifery Women' Health*, 50(5), 405-410.

Köken, G., Coşar, E., Şahin, F. K., Arıgöz, D. T., Yeşildağar, E., & Yılmaz, M. (2009). Erken bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Dergisi*, 6 (2), 92-96.

Kuo, S. H., Wang, R., Tseng, H. C., & Jian, S. Y. (2007). A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support and maternal adaptation. *Journal Midwifery & Women' s Health*, 52 (1), e1- e7.

Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Berard, A. (2009a). Determinants of early medical management of nausea and vomiting of pregnancy. *Birth*, 36(1), 70-77.

Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Berard, A. (2009b). Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *Biomed Central Pregnancy And Childbirth*, 9(26), 1-22.

Lacroix, R., Eason, E., & Melzack, R. (2000). Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *American Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 182(4), 931-937.

Lindseth, G., & Vari, P. (2005). Nausea and vomiting in late pregnancy. *Health Care For Women International*, 26, 372-386.

Lombardi, D. G., Istwan, N. B., Rhea, D. J., O'Brien, J. M., & Barton, J. R. (2004). Measuring outpatient outcomes of emesis and nausea management in pregnant women. *Managed Care*, 48-52.

edilmemelidir. Hemşirelerin bu önemli noktanın farkında olması büyük önem taşımaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda; bulantı kusmanın nedenini araştırmaya yönelik niteliksel çalışmalar yapılabilir.

Markl, G. E., Strunz-Lehner, C., Egen-Lappe, V., Lack, N., & Hasford, J. (2007). The association of psychosocial factors with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 29 (1): 17-22.

Mckee, M. D., Cunningham, M., Jankowski, K. R., & Zayas, L. (2001). Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstetrics & Gynecology*, 97(6): 988-993.

Meighan, M., & Wood, A. F. (2005). The impact of hyperemesis gravidarum on maternal role assumption. *Journal Of Obstetrics, Gynaecologic And Neonatal Nursing*, 34 (2), 172-179.

Munch, S., Korst, L. M., Hernandez, G. D., Romero, R., & Goodwin, T. M. (2010). Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context. *Journal of Perinatology*, 31, 10-20.

Munch, S., & Schmitz, M. F. (2006). Hyperemesis gravidarum and patient satisfaction: A path model of patients' perceptions of the patient – physician relationship. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 27 (1), 49 – 57.

Munch, S., & Schmitz, M. F. (2007). The hyperemesis beliefs scale (HBS): A new instrument for assessing beliefs about severe nausea and vomiting in pregnancy. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 28 (4), 219-229.

Neill, A. M., & Piercy, C. N. (2003). Hyperemesis gravidarum. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 5, 204-207.

O'Brien, B., Evans, M., & White-McDonald, E. (2002). Isolation from "Being Alive" coping with severe nausea and vomiting of pregnancy. *Nursing Research*, 51 (5), 302-308.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.

Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., & Nazik, H. (2010). Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5).

Power, Z., Campbell, M., Kilcoyne, P., Kitchhener, H., & Waterman, H. (2009). The hyperemesis impact of symptoms questionnaire: Development and validation of a clinical tool. *International Journal Of Nursing Studies*, 1-11.

Quinlan, J. D., & Hill, A. (2003). Nausea and vomiting of pregnancy. *American Family Physician*, 68(1),121-128.

Reichmann, J. P., Kirkbride, M. S. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy cost effective pharmacologic treatments. *Managed Care*, 41-45.

Sheehan, P. (2007). Hyperemesis gravidarum assessment and management. *Australian Family Physician*, 36(9), 698-701.

Smith, C., Crowther, C., Beilby, J., & Dandeaux, J. (2000). The impact of nausea and vomiting on women: A burden of early pregnancy. *The Australian And New Zealand Journal Obstetrics Gynaecology*, 40 (4), 397 – 401.

Sucu, M. (2009). Gebelikte bulantı kusması olan kadınların hastaneye yatış endikasyonunun belirlenmesinde PUQE (Pregnancy-Unique-Quantification of Emesis and Nausea) skorlaması ile fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Ankara, Türkiye.

Swallow, B. L., Lindow, S. W., Masson, E. A., & Hay, D. M. (2002). Development of an instrument to measure nausea

- and vomiting in pregnancy. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 22 (5), 481 – 485.
- Swallow, B. L., Lindow, S. W., Masson, E. A., & Hay, D. M. (2004). Psychological health in early pregnancy: Relationship with nausea and vomiting. *Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, 24 (1), 28-32.
- Vırt, O., Akbař, E., Savař, H. A., Sertbař, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arřivi*, 45(1), 9-13.
- Vikanes, A., Skjaerven, R., Grijibovski, A. M., Gunnes, N., Vangen, S., & Magnus, P. (2010). Recurrence of hyperemesis gravidarum across generations: Population based cohort study. *British Medical Journal*, 340(291), 1-5.
- Zhou, Q., O'Brien, B., & Relyea, J. (1999). Severity of nausea and vomiting during pregnancy: What does it predict?. *Birth*, 26(1),108-113.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal Of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

