

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE BULANTI KUSMA,
ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

ELMAS MUTLUGÜNEŞ

DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR- 2012

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2008970090

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE BULANTI KUSMA,
ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELMAS MUTLUGÜNEŞ

Danışman Öğretim Üyesi : Doç. Dr. Samiye METE

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2008970090

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER	I
TABLolar DİZİNİ.....	III
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IV
KISALTMALAR	V
TEŞEKKÜR.....	VI
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	5
1.2 Araştırmanın Amacı	7
1.3 Araştırmanın Soruları.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1 Gebelikte Bulantı ve Kusma.....	8
2.2 Gebelikte Bulantı Kusmanın Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	8
2.3 Tedavi.....	12
2.4 Kadının Gebeliğe ve Annelik Rolüne Psikososyal Tepkisi ve Uyumunu	13
2.4.1 Gebelik Kabulü	13
2.4.2 Annelik Rolü Kabulü	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1 Araştırmanın Tipi.....	19
3.2 Araştırmanın Yeri	19
3.3 Araştırmanın Örnekleme.....	19
3.4 Veri toplama araçları.....	20
3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu.....	20
3.4.2 Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı.....	20
3.4.3 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	21
3.5 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	22
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.7 Araştırmanın Etiği.....	23

3.8 Araştırmanın Zaman Planı.....	23
3.9 Araştırmanın Bütçesi.....	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
7. KAYNAKLAR.....	36
8. EKLER.....	45
Ek-1: Gönüllü Onam Formu	45
Ek-2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	46
Ek-3: Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı.....	48
Ek-4: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	49
Ek-5: Hastane İzni	52
Ek-6: Etik Kurul Onayı.....	53
ÖZGEÇMİŞ.....	56

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 2. Kadınların Obstetrik özellikleri

Tablo 3. Bulantı-Kusma Durumu, Gebelik Kabulü, Annelik Rolü Kabulü Arasındaki İlişki

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bulantı Kusma Puanı ve Gebelik Kabulü Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin Grafiği

Şekil 2. Bulantı Kusma Puanı ve Annelik Rolü Kabulü Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin Grafiği

KISALTMALAR

GBK:	Gebelikte Bulantı Kusma
BK:	Bulantı Kusma
HG:	Hiperemesis Gravidarum
NVPI:	Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı
PKDÖ:	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
β-HCG:	Beta Human Koryonik Gonadotropin

TEŞEKKÜR

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

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

Araştırmanın tüm aşamalarında benden manevi desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarım,

Sürekli yanımda olduklarını bana hissettiren, beni her konuda destekleyen sevgili ailem,

Hepinize sonsuz teşekkür ediyorum.

Elmas MUTLUGÜNEŞ

GEBELİKTE BULANTI KUSMA, ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Elmas MUTLUGÜNEŞ
T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Doç. Dr. Samiye METE

ÖZET

Bu araştırma gebelikte bulantı kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran 300 gebe oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak; Tanıtıcı bilgi formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme aracı ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin annelik rolünün kabulü ve gebelik kabulü alt ölçekleri kullanılmıştır. Veriler gönüllü kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur.

Verilerin analizinde bulantı kusma, gebeliğe uyum ve annelik rolünün kabulü arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmadaki gebelerin yaş ortalaması 26.6 +/-4.7 olarak bulunmuştur (min:18, max:44). Gebelikte Bulantı Kusma Aracı puan ortalamaları 5.3, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Gebelik Kabulü Alt Ölçeği puan ortalamaları 21.8, Annelik Rolü Kabulü Alt Ölçeği puan ortalamaları ise 21.6 olarak bulunmuştur. Bulantı kusma ile gebelik kabulü arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur, bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı saptanmıştır. Bulantı kusmayla annelik rolü kabulü arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak, bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün de azaldığı bulunmuştur.

Hemşireler bulantı kusma ve gebelik kabulünü tanımlayıp bakımı planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte bulantı kusma, gebelik kabulü, annelik rolü

THE MATERNITY ROLE NAUSEA/VOMITING IN PREGNANCY AND THE RELATION BETWEEN THE ACCEPTANCE OF PREGNANCY

Elmas MUTLUGÜNEŞ
T.C. Dokuz Eylul University Institute of Health Sciences

Adviser: Doç. Dr. Samiye METE

ABSTRACT

This study was planned according to determine the relation between nausea and vomiting in pregnancy the role of maternity and the acceptance of pregnancy.

In this study, the sample group (n=300 pregnants) of the study was composed by the patients that applied to Gynecology Outpatient Clinics of the Izmir Aegean Maternity and Gynecological Diseases Education and Research Hospital.

Descriptive data form, Nausea/Vomiting Assessment Tool in Pregnancy and the acceptance of the role of maternity Prenatal Self Assessment Scale and the acceptance of the pregnancy subscales were used as data collection tools. All the data were recorded by the face to face interviewing technics with volunteer women.

In the analysis of the data, correlation analysis was used in order to determine the relation between the acceptance of the maternity role and nausea/vomiting the acceptance of the pregnancy.

In this study, mean of age was found as 26. 6 +/-4. 7 (min:18, max:44). Pregnant women who examined within the scope of research the Nousea and Vomiting in Pregnancy Instrument's mean scores 5.3, Prenatal Self Evaluation Questionnaire subscales for situation of relationship with acceptance of pregnancy 21.8, with acceptance of maternal role 21.6 were found to be. Positively significant relationship between nausea/vomiting and acceptance of

pregnancy was found when the nausea/vomiting increased the acceptance of pregnancy decreased. A significant relation was not found between nausea/vomiting and the role of maternity.

As a result, when the nausea/vomiting increased then the acceptance of the pregnancy decreased. Nurses should take into consideration that the acceptance of the pregnancy and nausea/vomiting should be defined when planning the care of the pregnant women.

Key Words: Nausea and vomiting in pregnancy, maternal role, pregnancy adaptation

1.GİRİŞ ve AMAC

1.1.PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Gebelikte bulantı kusma (GBK) kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir gebelik sorunudur. Genellikle sabah saatlerinde ortaya çıktığından sabah hastalığı olarak adlandırılmıştır (Suyugül, 2005; Nguyen ve ark, 2006; Köken ve ark, 2009). Gebelikte ilk üç ayda yaklaşık %50-80 oranında görülür. Tipik olarak semptomlar son menstrual periyotdan 5-6 hafta sonra başlar, 8-12 haftada zirveye ulaşır ve daha sonra giderek şiddetini kaybeder (Nguyen ve ark, 2006; Dobrucalı, 2004; Sucu, 2009; Köken ve ark, 2009). Bulgular hafif bulantı ile sık ve yoğun bulantı kusma arasında değişir (Pepper ve ark, 2006). Hiperemesis gravidarum (HG) ise bulantı ve/veya kusma nedeniyle yeterince beslenememe, %5 kilo kaybı, dehidratasyon, asit baz dengesinde bozulma, elektrolit imbalansı ve ketanüri varlığı ile karakterize bir durumdur (Goodwin, 2008; Özdemir, 2010).

Kusma beynin “Medulla oblongata” bölümünün dorsal kısmında bulunan “Kusma merkezi” ve “Kemoreseptör inceleme alanı” tarafından düzenlenmektedir. Gebelikte bulantı kusmaya fizyolojik, psikolojik, sosyal faktörler neden olmaktadır. Bu faktörler, 4. ventrikül tabanında dorsolateral retiküler formasyonda bulunan kusma merkezini uyararak bulantı kusmaya neden olur (McCance, 2006). GBK’ya neden olan psikososyal faktörlerden en önemlileri; İstenmeyen gebelikler, algılanan stres, sosyal destek eksikliği (Chou ve ark, 2008; Chou ve ark, 2001), evlilik uyumunun az olması (Yekenkunrul, 2011) , gebelik kabulü sorunlarıdır (Kuo ve ark, 2007; Linseth ve ark, 2005; Lederman ve Weis, 2009). Bu sorun gebenin, fiziksel aktivitelerini, iş performansını, ailevi ve sosyal ilişkilerini, psikolojik durumunu, beslenmesi ve sağlığını olumsuz yönde etkilenmekte ve gebelik kabulü güçleşmektedir (Ege ve Eryılmaz, 2000; Beydağ ve Mete, 2006). GBK yeni duruma uyumu

olumsuz etkilerken, yaşanan uyumsuzluğun bir göstergesimidir sorusu cevap bekleyen önemli bir sorudur.

Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolünü kabul etmek daha güç olabilmektedir. Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir (Beydağ, 2007). Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolü”nün kazanılması gebe kalmadan önce başlayıp doğumu takip eden bir yıl içinde gerçekleşmektedir (Alligood ve Tonney, 2006). Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünün tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir (Nelson, 2003; Elizabeth, 2011).

Kuo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ciddi derecede bulantı kusma yaşayan kadınların orta veya az şiddette bulantı kusma yaşayan kadınlara göre gebeliği daha az kabul ettikleri saptanmıştır (Kuo ve ark, 2007). Chou ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, planlanmayan gebeliklerde düşük annelik psikososyal kabul riskinin arttığı ve gebeliklerinde şiddetli bulantı kusma deneyimledikleri bulunmuştur (Chou ve ark, 2008). Chou ve arkadaşlarının 2001 de yaptığı çalışmada ise BK'nın algılanan stresi artırdığı algılanan stresinde annelik psikososyal kabulünü olumsuz etkilediği bulunmuştur (Chou ve ark, 2001). Ülkemizde bulantı kusmayla annelik rolü kabulü ve gebelik kabulü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebelikte bulantı kusması olan bireyler profesyonel desteğe gereksinim duyarlar. Gebeye bakım veren ekip içinde yer alan hemşireler bu konuda aktif rol almalıdırlar. GBK'nın etiyolojik faktörleri kesin olarak belirlenemediği için semptomatik yaklaşımlar kullanılmaktadır. Semptomatik yaklaşımlar ise sorunu tam olarak giderememektedir. Bu nedenle GBK ile kadının başetmesini sağlamak için etiyolojik faktörlerin bilinmesine gereksinim vardır. Oysa GBK'nın etiyolojik faktörleri ile ilgili çok sayıda bilinmeyen bulunmaktadır. Özellikle psikososyal faktörlerin birçoğu hipotez halinde olup kanıtlanmaya gereksinimi vardır. Psikososyal faktörler arasında etkili olabileceği belirtilen gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü henüz kanıtlanmamış olan olası faktörlerdir. Bu iki faktörün belirlenmesi kadının GBK ile başetme stratejilerinin belirlenmesinde hemşireye katkı sağlayacaktır. Gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü ile BK arasında olan ilişki kanıtlanırsa, hemşirenin gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü ile ilgili yapacağı girişimler BK ile başetmesini sağlayacaktır.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı gebelikte bulantı kusma annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3 ARAŞTIRMA SORULARI

- * GBK şiddeti ile gebelik kabulü arasında ilişki var mıdır?
- * GBK şiddeti ile annelik rolü kabulü arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 GEBELİKTE BULANTI - KUSMA

Gebelikte görülen en yaygın sorunlardan biri, etyolojisi henüz tam olarak bilinmeyen, erken gebelik dönemi bulantı ve kusmalarıdır. Bulantı ve kusma ilk trimester gebelikte yaklaşık %50-80 oranında görülen, kadınların sosyal ve ailevi yaşantılarında olumsuz etkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur (Köken ve ark, 2005; Ege ve ark,2000; Meltzer, 2000).

Bulantı bir duydur, oysa kusma mekanik bir olaydır. Bulantı, kusma dürtüsü olarak tanımlanabilir. Kusma mide ve ince barsağın üst kısmının içeriğinin diyafragma ve karın kaslarının kasılması sonucu ağız yolundan çıkarılmasıdır. Bulantı genellikle kusmanın öncüsüdür, bulantısız kusma olabileceği gibi kusma ile sonlanmayan, bazen sürekli olan bulantılarda vardır (Pleuvry, 2006; Golembiewski ve ark, 2005; Suyugül Doğançe, 2005).

Gebelikteki bulantı kusma şikayeti 4-6. haftalarda başlar, 8-12 haftada zirveye ulaşır ve daha sonra giderek şiddetini kaybeder. Hiperemesis gravidarum ise kilo kaybına (vücut ağırlığının %5'i) yol açacak düzeyde aşırı bulantı, kusma, dehidratasyon, ketozis, elektrolit ve asit-baz dengesizliği ile seyreden, %1 gebede görülen erken gebelik bulantı ve kusmasının ağır formudur (King ve ark, 2009; Nyugen ve ark, 2006; Einarson ve ark, 1998; Khadijah ve ark, 2007).

2.2 GEBELİKTE BULANTI KUSMANIN ETİYOLOJİSİ ve RİSK FAKTÖRLERİ

Bulantı ve kusmanın etyolojisinde tiroid bezi hastalıkları, anormal β -HCG seviyeleri, karaciğer hastalıkları, pridoksin eksikliği, helicobacter pylori, otonomik disfonksiyon ve psikolojik rahatsızlıkların etkili olabileceği ileri sürülmüştür. Ancak gebelik bulantı ve kusmasını tek bir faktöre bağlamak doğru değildir; çünkü multifaktöriyel bir hastalıktır. Bu konuda pek çok araştırma yapılmasına rağmen gebelik bulantı kusmasının nedeni hala tam olarak açıklanamamakla birlikte ; fetüse ait, anneye ait ve sosyokültürel olmak üzere 3 grupta

gruplandırılabilir (Köken ve ark, 2009; Louik ve ark, 2006 ; Köken ve ark, 2008; King ve ark, 2009).

Fetustan kaynaklandığı düşünülen risk faktörleri; çoğul gebelik, trofoblastik hastalık, triploid, trizomi 21, hidrops fetalis, fetusun cinsiyetinin kız olması olarak sıralanabilir. Anneye ait risk faktörleri; gebelikte yüksek yağlı besinler tüketme, gebelik yaşının çok genç veya 35 yaşından yukarıda olması, ilk gebelik olması, obezite, stres, sosyal destek eksikliği, depresyon, östrojen ve β -hCG hormonundaki yükselme, oral kontraseptif kullanımı, migren öyküsünün olması, gebelikten önce alkol kullanma ve infertilite öyküsünün olması, annede veya kız kardeşte gebelikte bulantı ve kusma öyküsünün olması olarak sıralanabilir. Sosyokültürel risk faktörlerinin ise kırsal alanda yaşama ve ev hanımı olma olduğu düşünülmektedir (Louik ve ark, 2006; Jeffrey ve ark, 2003; Fell ve ark, 2006; Markl ve ark, 2008; Mete ve Gökçe, 2007; Chou ve ark, 2003)

Gebelikte bulantı kusmanın patofizyolojisini açıklamaya çalışan teoriler aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir (Sucu, 2009; Jeffrey ve Ashley, 2003).

- Hormonal teori
- Gastrointestinal sistem teorisi
- İmmünolojik sistem teorisi
- Beslenme bozukluğu teorisi
- Helicobakter Pylori Enfeksiyonu teorisi
- Psikolojik Nedenler teorisi
- Genetik teori
- Koku duyusu teorisi

Hormonal Teori

Gebelikte bulantı kusmanın klinik belirtileri genellikle serum β -HCG seviyelerinin en yüksek düzeylere ulaştığı gebeliğin ilk trimesterinde ortaya çıkar. Buna rağmen etyopatogeneizde diğer hormonlarında rol oynadığı da düşünülmektedir.

Etyopatogeneizde rol oynadığı düşünülen hormonlar aşağıda sıralanmıştır.

- β -HCG
- Progesteron
- Östrojen
- Tiroid Hormonları

Gastrointestinal Sistem (GİS) Teorisi

GİS fonksiyon bozukluğu üzerinde duran çalışmaların bazıları, gebelik süresince GİS'in yavaşladığını bununda BK'ya neden olduğunu savunurlarken, bazılarıda gastrik boşalmada yavaşlama olmadığını göstermişlerdir (Ege, 1999; Linseth ve Vari, 2005; Nyugen ve Einarson, 2006).

İmmünolojik Sistem Teorisi

Bazı araştırmacılar, İmmun yanıtın aşırı aktivasyonunun hiperemesis gravidarum da içine alan birçok hastalığın nedeni olabileceğini, hiperemesis gravidarumda kan ve uterin NK (Natural Killer) ve ekstratimik T hücrelerinin seviyelerinin arttığını belirtmişlerdir (Sucu, 2009).

Beslenme Bozukluğu Teorisi

Kötü beslenme, nutrisyonel yetersizlikler ve vitamin B6 eksikliği gibi metabolik yetersizlikler GBK'ya neden olabilir (Ege, 1999; Nyugen ve Einarson, 2006).

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 hastalığının oluşumuna neden olur. Bazı çalışmalarda H. Pylori enfeksiyonunun HG ve çeşitli derecelerde bulantı kusma ile anlamlı bir ilişkisi bulunmuşken , bazılarında H.Pylori ile BK. arasında ilişki bulunmamıştır (Öztürk, 2005; Jeffery ve Ashley, 2003; Sucu, 2009).

Genetik Teori

Bazı çalışmalar , GBK yaşayan gebelerin yaşamayan gebelere göre anne ve kız kardeşlerinin daha fazla GBK'dan etkilendiğini göstermiştir (Sucu, 2009).

Koku Duyusu Teorisi

Gebelerdeki bulantı-kusmanın en önemli tetikleyicilerinden biri de kokulardır. Yemek kokusu (özellikle de et kokusu), kahve kokusu, parfüm kokusu, sigara kokusu, uçucu maddelerin kokusu (petrol ürünleri) gebelerdeki bulantı-kusmayı tetikleyen başlıca kokulardır. Erken gebelik döneminde artan östrojen seviyesinin tetiklediği hiperaktif koku duyusu sisteminin bunda önemli bir katkısı olabilir (O'Brien ve ark, 2002; Timur ve Kızılırmak, 2011).

Psikolojik Nedenler Teorisi

GBK'nın ortaya çıkmasında ruhsal ve toplumsal faktörlerin üzerinde uzun zamandan beri durulmaktadır. Yapılan çalışmalarda GBK'nın, stres, depresyon, anksiyete, somatik ve histerik şikayetler, anne ve eşi ile olan ilişki, sosyal destek eksikliği, gebeliğe karşı ambivalan duygular, planlanmamış gebelikler, azalan fiziksel yaşam kalitesinden etkilenebileceği bulunmuştur (Akan ve Kaya, 2007; Chou ve ark, 2003; Chou ve ark, 2008; Markl ve ark, 2008; Tomoko ve Kozutomo, 2006).

2.3 TEDAVİ

GBK'nın etiyolojisi tam olarak anlaşılamadığından semptomları gidermeye yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Tedavi yaklaşımı hastalığın şiddetine ve varsa eşlik eden komplikasyonlara göre belirlenir. Klinik tablonun hafif seyirli olduğu GBK'da başlangıçta diyet rejimi değişiklikleri, antiemetik ve vitamin kombinasyonları tercih edilirken, HG olgularında yataklı tedavi, parenteral ve enteral besleme seçenekleri önde gelmektedir (Nyugen ve Einarson, 2006; Sucu, 2009). Fakat kadınlar farmakolojik yaklaşımları fetusu olumsuz etkileme olasılığı nedeniyle çoğunlukla tercih etmemekte ve ilk olarak beslenme ve yaşam stili değişikliklerine başvurabilmektedir. İlaç dışı yöntemlerden diyet tedavisi, akupunktur, psikolojik destek, yaşam değişiklikleri, eş ve aile desteği BK'nın tedavisinde etkili olabileceği düşünülen yöntemlerdendir. İşbir ve Mete'nin çalışmasında kadınların BK ile baş edebilmek için en çok başvurdukları uygulamaların; ekmek kraker gibi kuru gıdalar tüketmek, tuzlu gıdalar tüketmek, dinlenmek, limon yemek ve sıvı alımını arttırmak olduğu belirlenmiştir (İşbir ve Mete, 2009).

2.4 KADININ GEBELİĞE ve ANNELİK ROLÜNE PSİKOSOSYAL TEPKİSİ ve UYUMU

Uyum, bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanır. İç veya dış, her iki gruptaki değişikliklerin amacı “doyumlu bir denge” sağlamaktır. Bireyin uyumu ve bunun derecesi birçok nedene bağlıdır. Bireyin çevresinden gelen etmenler olduğu gibi, kendi duyguları, düşünceleri, dürtü ve arzuları gibi birçok iç dinamikleri de uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir. Gebeliği ve anneliği normal olarak algılayan kadınların gebeliği ve anneliği kabul etmeleri daha kolaydır. Gebeliğe karşı olumsuz duygular taşıyan kadınlarda baş ağrısı, bulantı, emosyonel gerilim gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Gebelik ve annelik rolünü kabul süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre de değişiklik gösterir (Beydağ, 2007; Gözüyeşil ve ark, 2008; Sunal ve ark, 2009).

Gebeliğin değerlendirilmesinde kadının gebeliğe psikolojik uyumunun değerlendirilmesi çok önemlidir. Psikolojik uyum yapmayan gebeler gebeliği kabullenememe, gebelikteki rahatsızlıklarla başedememe, gebelik kontrollerini yaptırmama, özbakımını yapamama gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Mete, 2008).

2.4.1 Gebelik Kabulü

Günümüzde konrtaseptif yöntemlerin ve gebelik testi araçlarının yaygınlaşmasıyla gebeliklerin yaklaşık yarısının planlandığı tahmin edilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) 2008 verileri; Türkiye'de her 100 bebekten 20'sinin istenmeyen bir gebelik sonucunda dünyaya geldiğini ortaya koyuyor. TNSA 2008 verilerine göre, Türkiye'de evli kadınların % 73'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Kadın gebeliği planlamış

olsa bile, bu gerçekleştiğinde gebeliğe hemen uyum yapamayabilir. Kadının gebeliği fetüsü ve annelik rolünü kabullenmesi gebelik boyunca gelişen bir süreçtir.

Her bir gebelikte, trimestirine göre kadının tepkileri ve başarması gereken gelişimsel süreçler farklıdır (Taşkın, 2005; Gözüyeşil ve ark., 2008; Sieber ve ark, 2006; Kuğu ve ark, 2001).

I.Trimestir

I. trimestir sonunda kadın şunu ifade edebilmelidir 'ben gebeyim'. Bu dönemde kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler ;

Belirsizlik: İlk haftalarda kadın gebe olup olmadığından emin değildir. Bunu doğrulamak için çaba harcar. Gebelik belirtileri açısından vücudunu inceler. Gebelik olasılığı hakkında ailesi ve arkadaşları ile konuşur. Gebelikteki belirsizlik duygusuna karşı kadının tepkisi bireyseldir. Kadın belirtileri doğrulamak için istekli olabilir ya da bu olasılıktan dolayı endişelenebilir (Taşkın, 2005; Kuğu ve ark, 2001; Koyun ve ark, 2010).

Ambivalan Duygular : Gebelik tanısı kesinleştiğinde hemen hemen bütün kadınlar gebelik hakkında ambivalan duygular yaşarlar. Gebelik planlanmış olsa bile kadınların yaklaşık %80'inin gebelik fikrini ilk olarak reddettiklerini, genellikle tam olarak ve anında kabulün meydana gelmediği söylenmektedir. İlk ambivalan duyguların nedeni; gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimler, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili potansiyel ekonomik güçlükler, gebeliğin mesleki amaçlar üzerine etkisi, potansiyel ev problemleri, hazır olmama duygusu ve yaşanan fiziksel rahatsızlığın derecesi olabilir(Taşkın, 2005; Kuğu ve ark, 2001; Koyun ve ark, 2010; Dülgerler ve ark, 2005).

Kendi Benliğine Odaklanma : İlk trimestir boyunca kadının ilgisi kendi üzerindedir. Fetüs onun için henüz gerçek değildir çünkü fetüsün büyüyüp geliştiğini gösteren bir belirti olan kilo alma ve abdomenin büyümesi belirginleşmemiştir. Fiziksel değişimler ve hormon

seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olabilir. Kadın ve ailesi bu değişimlere önceden hazırlanırsa bu durumu gebeliğin bir parçası olarak kabul etmeleri daha kolay olabilir (Taşkın, 2005; Kuğu ve ark, 2001; Koyun ve ark, 2010).

I.trimestirin sonunda kadının gebeliği kabullendiğini gösteren belirtiler şunlardır ;

- Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma
- Fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme
- Kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği duygusu, özgüven ve umut duygusu (Taşkın, 2005; Kuğu ve ark, 2001; Koyun ve ark, 2010)

Gebeliğin kabullenilmediğini ya da bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler ise şunlardır ;

- Üzüntü ve mutsuzluk
- Gebeliğe bağlı oluşan değişimler tarafından bunaltılmış olma duygusu
- Gebeliğinden dolayı dünyasının daha kötüleşeceği duygusu (evliliğin bozulması, mesleki yaşamının son bulması vb.)
- Sürekli hasta olma duygusu
- Gebe olma ile ilgili sürekli bir pişmanlık (Taşkın, 2005; Kuğu ve ark, 2001; Koyun ve ark, 2010)

II.Trimestir

Gebenin fetüsü hissetmesiyle beraber, uterusun büyümesi, beden imajında olumlu etkilere, kadın ve eşinin gurur yaşamasına sebep olmaktadır. İkinci trimester, kadının hamileliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı dönemdir. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Anne adayı artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimser (Gamble ve ark., 2001; Koyun ve ark., 2010; Demirci ve Karanisoğlu 2000).

III. Trimestir

Bu dönemde kadının doğum ve bebek için hazırlıkları artmıştır. Bebeğin odasını hazırlar, giyisilerini alır, bebek için isim seçer ve doğum hakkında bilgi arar. Kadın bu dönemde annelik rolünü almaya başlar. Yani kadın 'anne olacağım' diyebilmelidir. Annelik rolünü kazanma doğumdan sonra da devam edecek bir süreçtir (Taşkın, 2005; Demirci ve Karanisoğlu, 2000).

2.4.2 Annelik Rolü Kabulü

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Diğer taraftan da aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girer. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (Nelson, 2003; Taşkın, 2005).

Ebeveyn olma insan yaşamındaki önemli kararlardan biridir. Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır. (Beydağ, 2007; Nelson, 2003).

Gebe kadının fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri büyük ölçüde içinde yaşadığı sosyal çevre tarafından belirlenmektedir. Gebelik deneyimini şekillendiren sosyal çevredeki

faktörler; aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entellektüel koşullar olarak sıralanabilmektedir (Beydağ, 2007; Emmanuel ve ark, 2008; Sieber ve ark, 2006).

Hemen her toplumda özellikle kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken görev olarak bakılmakta ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadır. Eş, akran grubu ve aileden gelen baskılar da eşlerin çocuk sahibi olma kararında etkileyici bir faktör olabilmektedir. Birey istemese bile başkalarını mutlu etmek için gebe kalmaya karar verebilmektedir (Beydağ, 2007; Nelson, 2003; Taşkın, 2005).

İş, eğitim ve gelire göre tanımlanan sosyoekonomik durum da ebeveyn olma kararı üzerinde etkili olmaktadır. Sosyoekonomik durum, ailenin yaşam stili ve sahip olduğu değerleri yansıtmaktadır. Bazı çiftler yeterli düzeyde ekonomik kaynaklara sahip olana kadar evlenme yaşını ve ilk doğumlarını geciktirebilmektedirler (Mercer, 2004; Taubman ve ark, 2009; Beydağ, 2007).

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolü”nün kazanılması gebe kalmaya karar vermekle başlar doğumu takip eden bir yıl arasında gerçekleşmektedir (Alligood ve Tonney, 2006). Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir (Kiehl ve ark, 2003; Beydağ, 2007; Emmanuel ve ark, 2008).

Annelik Rolünün Kazanılması

Annelik rolünün kazanılması dört safhada gerçekleşir ;

Birinci safha: Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.

Formal-biçimsel safha: Çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.

İnformal safha: Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

Kişisel safha: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (Alligood ve Tonney, 2006).

Anneye ait özellikler, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, eşin desteği, sağlık profesyonellerinin desteği ve bunun gibi daha pek çok değişken gebeliğin algılanışını etkilemekte, bunun sonucunda da anneliğe uyum ve annelik rolünün kabulü etkilenmektedir (Taubman ve ark, 2009).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma gebelikte bulantı kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde yürütülmüştür. Gebeliğin ilk on iki haftasına kadar olan sürede gebeler jinekoloji polikliniğinde daha sonra gebe polikliniklerinde izlenmektedir. Hastanede aktif olarak çalışan 4 jinekoloji, 5 tane gebe polikliniği vardır. Jinekoloji polikliniklerinde günde ortalama 70-80 hasta bakılmakta, bir poliklinikte ortalama 7-8 gebe izlenmektedir.

3.3 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneğine 15.02.2010-15.04.2010 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran örneklem özelliklerine uygun olan gebeler alınmıştır. Üç aylık sürede haftada üç gün veri toplanarak 300 gebeye ulaşılmıştır.

Örnekleme alma kriterleri:

- * Gebeliğinin ilk 12. haftasında bulantı kusması olan ve olmayan,
- * Türkçe bilen,
- * 15-49 yaş arası olan,
- * Primipar, multipar olanlar,

* Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler

Örnekleme dışlama kriterleri:

*Herhangi bir gebelik komplikasyonu gelişmiş olanlar

*Okuma yazması olmayanlar

3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri üç form kullanılarak toplanmıştır. Bunlar; Tanıtıcı bilgi formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı ve Prenatal Kendini değerlendirme Ölçeğinin annelik rolünün kabulü ve gebelik kabulü alt ölçekleridir.

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu : Tanıtıcı bilgi formu sosyodemografik özellikler ve obstetrik özellikler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler; yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, evde kimlerle yaşadığını içeren sorulardan oluşmaktadır. Obstetrik özellikler kısmı ise gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, daha önce gebelik geçirip geçirmediğini içeren sorulardan oluşmaktadır(Ek 2).

3.4.2 Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı :

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bulantı kusmanın başlama zamanı, devam edip etmediği, sonlandıysa bitiş zamanı ile ilgili üç soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde ise gebelikte bulantı kusmanın şiddeti değerlendirilmiştir. Gebelikte bulantı kusma şiddeti; Gebelikte Bulantı Kusma aracı kullanılarak değerlendirilmiştir (Nausea And Vomiting In Pregnancy, NVPI) (Ek 3).

Gebelikte Bulantı - Kusma Durumu (Nausea And Vomiting In Pregnancy, NVPI)

Swallow ve arkadaşları tarafından geliştirilen GBK tanılama aracı gebenin “son bir hafta” içerisindeki bulantı kusmasını değerlendirmektedir. Swallow ile Tuğba Karataş ve Samiye Mete e-mail ile yazışarak bu değerlendirmenin “gebelik süresince bulantı kusmanızın en yoğun olduğu hafta olarak” kullanılıp kullanılmayacağına ilişkin görüş alınmıştır. Swallow formun bu şekilde kullanılabilceğini belirtmiştir. Gebelikte bulantı kusma aracı bulantı ve kusmayla ilişkili 3 sorudan oluşmaktadır. BK aracı 6 puanlı Likert tipinde puanlandı. Puanlar 0 “hiç olmadı” dan 5 “her zaman oldu” ya doğru sıralanmaktadır. Toplam puan 0 – 15 arasındaydı. Yüksek puanlar BK'nın şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir (Swallow ve ark., 2002) (Ek 3).

3.4.3 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) : Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen gebe kalan kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumlarını değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin, Türkiye deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete (2006) tarafından yapılmıştır. Beydağ ve Mete ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına, Denizli il merkezinde yaşayan, prenatal dönemde bulunan, okuma yazma bilen, kendisinde fiziksel ya da psikolojik bir rahatsızlık olmayan toplam 405 kadını almışlardır. Ölçeğin 7 alt boyutu ve 79 maddesi bulunmaktadır. Türkçeye çevrilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı yüksek düzeyde (cronbach alfa : 0.81), alt grupların iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuştur. Bu araştırmada kullanılacak olan alt ölçeklerden ‘Gebeliğin kabulü’ için cronbach alfa değeri 0.88, ‘Annelik rolünün kabulü’ için cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Her bir alt boyutun ölçekle uyumuna bakmak için, alt boyut toplam puanı ile ölçek toplam puan korelasyonları incelenmiş ve korelasyon katsayıları 0.68 ile 0.80 arasında bulunmuştur. Her bir alt ölçeğin puanı ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek korelasyon bulunması ölçeğin güvenilirliğini

desteklemektedir (Gebeliğin kabulü için korelasyon katsayısı: 0.78, 'Annelik rolünün kabulü' için korelasyon katsayısı: 0.74 olarak bulunmuştur). Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı da yüksek düzeyde bulunmuştur (r: 0.84). Ölçeğin geçerliği ve güvenirliği Türk toplumu için kanıtlanmıştır.

Bu araştırmada, Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin 14 maddelik gebeliğin kabulü ve 15 maddelik annelik rolünün kabulü alt boyutları kullanılmıştır. Gebeliğin kabulü alt ölçeğinde bulunan maddeler; 1,3,5,7,9,17,18,19,20,22,24,26,27,29; Annelik rolünün kabulü alt ölçeğinde bulunan maddeler ise; 2,4,6,8,10,11,12,13,14,15,16,21,23,25,28 dir. Ters yönlü maddeler; 1,2,3,4,6,7,9,10,15,18,23,24,25,28,29 dur. Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum 1'den 4'e (4:çok fazla tanımlıyor, 3: kısmen tanımlıyor, 2: Biraz tanımlıyor,1: Hiç tanımlamıyor.) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Gebelik kabulü alt ölçeğinde min: 14, max: 56, annelik rolü kabulü alt ölçeğinde min: 15, max: 60 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Ek 4).

3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Araştırmaya alınacak gebe kadınların EK1 de yer alan gönüllü onam formunu okumaları sağlandı ve gönüllü olduklarını gösteren bu formu imzalamaları durumunda anket ve ölçekler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.

3.6 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verileri SPSS Windows 15.0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile ortalamalar üzerinden verilmiştir. Verilerin analizinde bulantı

kusma gebeliğe uyum ve annelik rolünün kabulü arasında ilişki olup olmadığını bulmak için korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.7 ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

İzmir 3 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alındıktan sonra, araştırmanın yapılacağı hastaneden de yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelerden EK 1'de yer alan gönüllü onam formundaki açıklamalar yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

3.8 ARAŞTIRMA PLANI ve TAKVİMİ

Literatür tarama, tez önerisi hazırlama (02.02.2008-15.12.2009)

↓

Etik kurul ve yönetim kurulu izni (22.12.2009-10.02.2010)

↓

Veri toplanacak kurumdan izin (01.01.2010-15.02.2010)

↓

Veri toplama (15.02.2010-15.04.2010)

↓

Veri analizi ve rapor yazımı (15.04.2010-15.01.2012)

↓

Tez bitirme sınavı (Şubat 2012)

3.9 ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Çalışmanın giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri (n:300)

	n	%	\bar{X}
Yaş Grubu			
15-19	17	5.7	
20-29	210	70.0	26.6
30-39	69	23.0	
40-49	4	1.3	
Eğitim Durumu			
Okur yazar	19	6.3	
İlkokul Mezunu	137	45.7	
Ortaokul Mezunu	73	24.3	
Lise Mezunu	57	19.0	
Üniversite Mezunu	14	4.7	
Çalışma Durumu			
Çalışan	31	10.3	
Çalışmayan	269	89.7	
Eşlerinin Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	3	1.0	
Okuryazar	2	0.7	
İlkokul Mezunu	136	45.3	
Ortaokul Mezunu	70	23.3	
Lise Mezunu	75	25.0	
Üniversite Mezunu	14	4.7	

Tablo 1'in Devamı ;

	n	%
Eşlerinin Çalışma Durumu		
Çalışan	286	95.3
Çalışmayan	14	4.7
Toplam	300	100

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1. de gösterilmiş olup yaş ortalamalarının 26.6 +/- 4.7 olduğu bulunmuştur (min: 18; max: 44). Gebelerin %70'inin 20-29 yaş arasında olduğu, %1.3 ile en az dağılımın 40-49 yaş grubu içinde olduğu saptanmıştır.

Gebelerin eğitim durumları incelendiğinde, %45.7'sinin ilkokul mezunu olduğu görülürken, üniversite mezunlarının sayısının grup içindeki en az dağılımla %4.7 kişi olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında %45.3'ünün ilkokul mezunu olduğu görülürken, %4.7'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.

Örneklem grubunda 269 kişinin çalışmadığı, eşlerinden ise 14 kişinin çalışmadığı bulunmuştur.

Tablo 2: Kadınlarmn Gebeliğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n:300)

	n	%
Gebelik Haftası		
2-4 hafta	8	2.7
5-8 hafta	103	34.4
9-12 hafta	189	62.9
Kaçıncı Gebelik		
Primigravida	97	32.3
Multigravida	203	67.7
Sağ Çocuk Durumu		
Var	168	56.0
Yok	132	44.0
Ölü Doğum		
Var	17	5.7
Yok	283	94.3
Düşük-Kürtaj Durumu		
Var	68	22.7
Yok	232	77.3
Kadınlarmn Gebeliği İsteme Durumu		
İstenen	221	73.7
İleri Bir Zamanda	63	21.0
İstenmeyen	9	3.0
İstenmeyen fakat Kabullenilen	7	2.3

Tablo 2'nin Devamı ;

	n	%
Kadınların Eşlerinin Gebeliği İsteme Durumu		
İstemenen	238	79.3
İleri Bir Zamanda	49	16.3
İstemeyen	9	3.0
İstemeyen fakat Kabullenilen	4	1.4
Toplam	300	100

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin incelendiği Tablo 2. ye bakıldığında %62.9'unun 9-12. haftada olduğu, 203 gebenin multigravida olduğu bulunmuştur. Ölü doğum yapan 17, düşük-kürtajı olan 68 kişi vardır.

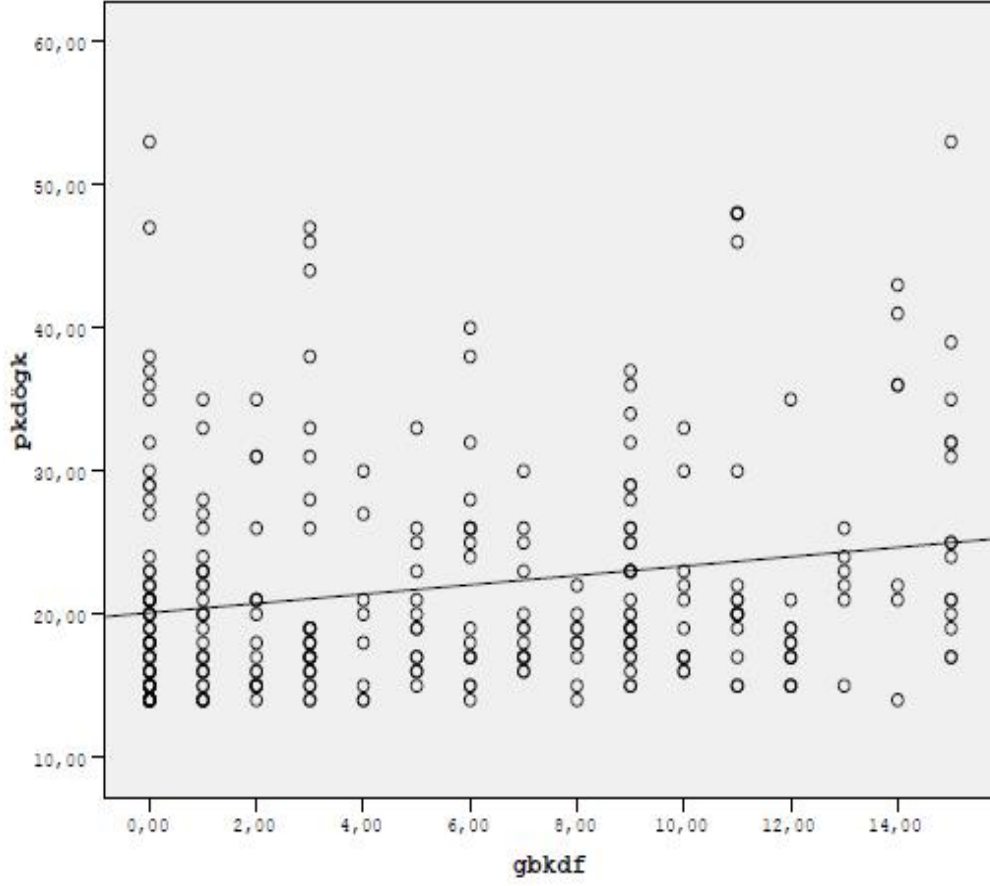
Kadınların gebeliği isteme durumlarına bakıldığında %73.7'sinin isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Eşlerininse %79.3'ü gebeliği istemiştir.

Tablo 3: Bulantı-Kusma Durumu, Gebelik Kabulü, Annelik Rolü Kabulü Arasındaki İlişki

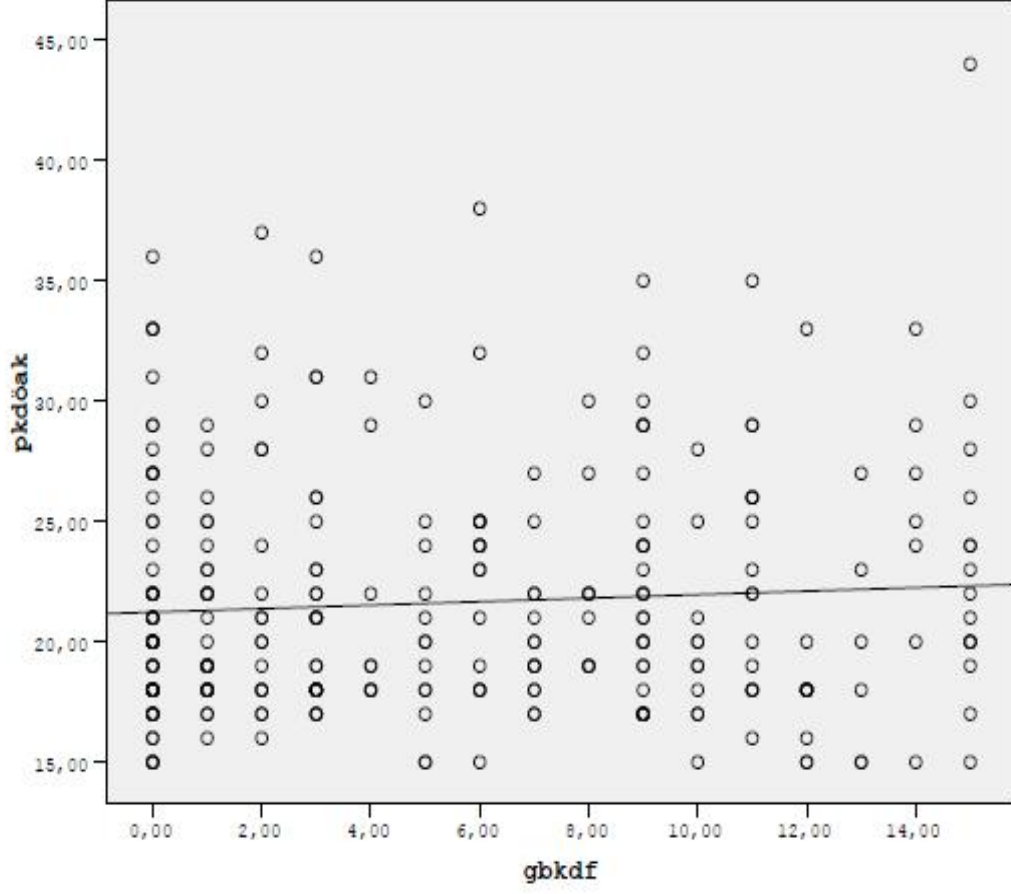
Değişkenler	— X	Korelasyon	
		r	p
Bulantı – kusma	5.3	0.197	0.01
Gebelik kabulü	21.8		
Bulantı – kusma	5.3	0.071	0.221
Annelik rolü kabulü	21.6		

Gebelikte Bulantı Kusma Aracı puan ortalamaları 5.3, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Gebelik Kabulü Alt Ölçeği puan ortalamaları 21.8, Annelik Rolü Kabulü Alt Ölçeği puan ortalamaları ise 21.6 olarak bulunmuştur.

Bulantı kusma ile gebelik kabulü arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, $r: 0.197$). Bulantı kusma durumunu değerlendiren araçtan alınan puan arttıkça bulantı kusmanında şiddetinin arttığını göstermektedir. Gebelik kabulü ölçeğinden alınan puan arttıkça gebelik kabulünün azaldığını göstermektedir. Bu nedenle gebelikte bulantı kusma puanı ile gebelik kabul ölçek puanı arasında pozitif ilişki olması; bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı anlamına gelmektedir (Şekil 1). Bulantı kusma annelik rolü kabulü arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$, $r: 0.071$) (Şekil 2).



Şekil 1. Bulantı kusma puanı ile gebelik kabulü ölçek puanı arasındaki ilişkinin grafiği



Şekil 2. Bulantı kusma puanı ve annelik rolü kabulü ölçek puanı arasındaki ilişkinin grafiği

5. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada gebelikte bulantı kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu çalışmada, bulantı kusma ile gebelik kabulü arasında, pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$, $r:0.197$). Kuo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ciddi derecede bulantı kusma yaşayan kadınların orta veya az şiddette bulantı kusma yaşayan kadınlara göre gebeliği daha az kabul ettikleri saptanmıştır (Kuo ve ark., 2007). Chou 2001 de 6-16 hafta arasındaki gebelerle, farklı derecelerde bulantı kusma yaşayan Tayvanlı kadınların gebeliğe uyumunu değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda; bulantı kusmanın algılanan stresle pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin olduğu ve algılanan stres ile annelik psikososyal kabulü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin olduğunu saptanmıştır. Bu sonuca göre bulantı kusmanın doğrudan annelik psikososyal kabulü etkilemediği, bulantı kusmanın algılanan stresi arttırdığı ve bunun da annelik psikososyal kabulünü azalttığı bulunmuştur (Chou ve ark., 2001). Chou çalışmasında annelik psikososyal kabulü adı altında prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin 7 alt boyutunda kullanmıştır. Bunlar; kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumudur. Chou annelik psikososyal kabulü adı altında tüm alt boyutları değerlendirdiği için BK ile aralarındaki ilişki anlamsız olarak bulunmuş olabilir. Bu çalışma ve Kuo'nun çalışmasında ise doğrudan gebelik kabulü alt boyutu ile BK arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu nedenle bu iki çalışmada BK ile gebelik kabulü arasında anlamlı bir ilişki çıkmış olabilir. Bu sonuçlara göre; BK ile gebelik kabulü arasında bir ilişki olduğunu söylemek mümkün ancak bulantı kusmanın mı gebelik kabulünü

azalttığı yoksa yetersiz gebelik kabulün mü bulantı kusmayı artırdığını söylemek mümkün değildir.

Hemşireler, gebelerin BK'sını değerlendirirken mutlaka gebelik kabullerini de değerlendirmelidirler. Hemşireler BK azaltmaya yönelik girişimlerde bulunurken, gebelik kabulünün arttırılmasına yönelik girişimleri de planlamalıdır. Böylece hem BK azaltma hemde gebelik kabulünün artması ile kadının her iki sorununun çözümünede müdahale edilmiş ve birbirini olumlu etkilemiş olacaktır.

Chou'nun yaptığı araştırmada algılanan stresin bulantı kusmayı artırdığı bulunmuştur. İstenmeyen veya planlanmayan gebelik, daha önceki gebelikte bulantı kusma deneyimlemiş olmak, sosyal destek eksikliği, aile içi uyum sorunları, azalan fiziksel yaşam kalitesi gebelikte stres yaratan durumlar olarak belirlenmiştir (Lederman ve Weis, 2009, Louik ve ark., 2006; Kuo, 2007; Köken, 2009; Akbaş ve ark., 2008; Tomoko ve ark., 2006). Bunlar algılanan stresi artırarak dolaylı olarak annelik psikososyal kabulünü azaltabilir. Bu çalışmada annelerin algılanan stres düzeyi ve stresi artıracak faktörleri değerlendirilmemiştir.

Bu çalışmada, bulantı kusma ile annelik rolü kabulü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Annelik rolü, bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır. Annelik rolü kabulü kadın gebe kalmadan önce başlar, doğumu takip eden bir yıl içinde büyük bir kısmı tamamlanır. Annelik rolü gebe kalmadan önce oluşmaya başlamakla birlikte gebelik ilerledikçe artar ve doğumdan sonra çok daha hızlı gelişir (Alligood ve Tonney, 2006). Bu çalışma gebeliğin ilk 12 haftasındaki kadınlarla yürütülmüştür. Bu nedenle kadınların annelik rolü kabul sürecinin başında olması beklenmektedir. Bu dönemde kadın, kendine yönelmiştir, gebelik belirtileri açısından vücudunu inceler, anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Dolayısıyla bulantı kusmayla annelik rolü kabulü arasında ilişki bulunmamasının gerekçesi, kadınların annelik rolü kabul sürecinin

başında olmaları ile açıklanabilir. İlk 12 haftada annelik rolü kabulü ile BK arasında ilişki saptanamamıştır ancak annelik rolü kabulünün gebelik ilerledikçe arttığı bilinmektedir. BK'nın gebeliğin ilerleyen haftalarında devam etmesi durumunda ilişki olup olmadığının araştırılmasına gereksinim vardır.

6. SONUC ve ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

- Gebelerin yaş ortalaması 26.6 +/-4.7 olduğu (min: 18; max: 44) saptanmıştır. Gebelerin %70'inin 20-29 yaş arasında olduğu, %45.7'sinin ilkokul mezunu olduğu ve 269'unun çalışmadığı saptanmıştır. Kadınların %73.7'sinin isteyerek gebe kaldığı, eşlerinin ise %79.3'ünün gebeliği istediği belirlenmiştir.
- Bulantı kusma ölçek puanı ile gebelik kabulü ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur (r:0.197). Bu sonuca göre ; bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı saptanmıştır.
- Bulantı kusma puanı ile annelik rolü kabulü ölçek puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r:0.071).

6.2 ÖNERİLER

Gebelerle Çalışan Hemşirelere Öneriler ;

- Hemşireler polikliniğe başvuran gebelerin bulantı kusmalarının var olup olmadığını ve gebeliği kabuletme durumlarını tanımlamalıdır.
- Hemşireler BK sorunu yaşayan kadınların gebelik kabullerini değerlendirmeli ve sorun varsa gebelik kabulünü artırmaya yönelik planlar yapmalıdırlar.
- Hemşire, gebelik kabulü ile ilgili önemli dercede sorun yaşayan gebeleri bir uzmana yönlendirmelidirler.

Araştırmacılara Öneriler ;

- Bulantı kusması olan ve olmayan gebelerin 2. ve 3. trimester ve doğum sonu annelik rolü kabulünün nasıl etkilendiği,
- Düşük gebelik kabulünün mü bulantı kusmayı tetiklediği yoksa var olan bulantı kusmanın mı gebelik kabulünü azalttığıının araştırılması önerilmektedir.

7-KAYNAKLAR

1-Akan N, Kaya D, Planlı ve Planlı Olmayan Gebeliklerde Yaşanan Anksiyete, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007, Ankara

2-Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, ve Ark, 'Gebelikte Sosyodemografik Değişikliklerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle ilişkisi', Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 85-91

3-Alligood M.R., Tonney A.M., 'Nursing Theory, Utilization & Application', Third edition, 2006, syf: 393-399

4-Beydağ K.D, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(6) : 479-484

5-Beydağ K.D, Mete S, Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması, Atatürk üniv. hemşirelik yüksekokulu dergisi, 2006;11:1 ,syf : 17

6-Chou F.H, Avant K.C, Kuo S.H, ve Ark, 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

7-Chou F.H, Kuo S.H, Wang R.H, A Longitudinal Study of Nausea and Vomiting, Fatigue and Perceived Stress in, and Social Support for, Pregnant Women Throughe the Three Trimesters, Kaohsiung J Med Sci June 2008; Vol 24 • No 6

8-Chou F.H, The Adaptation to Pregnancy in Taiwanese Women Who Experience Different Severities of Nausea and Vomiting, The University of Texas at Austin, 2001, December

9-Chou F.H, Lin L.L, Cooney A.T, ve ark, Psychosocial Factors Related to Nausea, Vomiting and Fatigue in Early Pregnancy, *Journal of Nursing Scholarship*, 2003; 35:2, 119-125

10-Demirci H, Karanisoğlu H, İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi, I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim – 2 Kasım 2000, Antalya/Türkiye

11-Dobrucalı A, Gebelikte Gastrointestinal sistem hastalıkları, Gastroenterolojide klinik yaklaşım sempozyum dizisi, no:38, mart 2004, syf:215

12-Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G, Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005, 21(1) : 115-126

13-Ege E, Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. Erzurum, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1999; 4-15

14-Ege E, Eryılmaz G, Erken Gebelik Dönemi Bulantı ve Kusması Olan Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumunun İncelenmesi, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, Cilt: 3, Sayı:1

15-Einarson A, Koren G, Bergman U, Nausea and vomiting in pregnancy: A comparative European study, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 1998; 1-3

16-Elizabeth N, Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth, *Midwifery* 27 (2011) 265–272

17-Emmanuel E, Creedy D.K, Maternal role development following childbirth among Australian women, *Journal of Advanced Nursing* 64(1), 2008; 18–26

18-Fell D.B, Dodds L. Ve ark, Risk Factors for Hyperemesis Gravidarum Requiring Hospital Admission During Pregnancy, *Obstetrics & Gynecology*, Vol. 107, No. 2, Part 1, 2006, February

19-Gamble JRN, Women’s preference for a cesarean section. *Birth* 2001; 28:101-110.

20-Golembiewski J, Chernin E, Chopra T, Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting, *Am J Health-Syst Pharm*—Vol 62 Jun 15, 2005

21-Goodwin T.M, Hyperemesis Gravidarum, *Obstetric Gynecology Clin N Am* 35 (2008) 401–417

22-Gözüyeşil E, Şirin A, Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:9 (2008)

23-İşbir G. G, Mete S, Gebelikte Bulantı ve Kusmayı Hafifletmek için Kadınların Başvurduğu Yollar, 2009, 9.Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kitabı, Bursa, 441

24-Jeffrey D, Ashley D, Nausea and Vomiting of Pregnancy, American Family Physcian, July, 2003, Volume 68, Number 1

25-Kiehl E.M, White M.A, Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States, Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci; 2003; 17; 96–103

26-King T.L, Murphy P.A, Evidence-Based Approaches to Managing Nausea and Vomiting in Early Pregnancy, American College of Nurse-Midwives, Journal of Midwifery & Women's Health, Volume 54, No. 6, November/December 2009

27-Khadijah S, Kenny L, Review on hyperemesis gravidarum, Best Practice & Research Clinical Gastroenterology Vol. 21, No. 5, pp. 755–769, 2007

28-Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F, Yaşam Döemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, Çevrimiçi yayım 05 Kasım, 2010

29-Köken G, Coşar E, Erken Gebelikte Bulantı Kusmaya Etki Eden Faktörler, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2009; Cilt: 6 Sayı: 2 Sayfa: 92- 6

30-Köken G, Yilmazer M, Coşar E. ve ark, Nausea and vomiting in early pregnancy: Relationship with anxiety and depression, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, June 2008; 29(2): 91–95

31-Kuğu N, Akyüz G, Gebelikte Ruhsal Durum, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 23 (1): 61 - 64, 2001

32-Kuo SH, Wang R, Tseng HC ve ark, A Comparison Of Different Severities Of Nausea And Vomiting During Pregnancy Relative To Stress , Social Support And Maternal Adaptation, *Journal Midwifery & Women' s Health* , (2007), 52 (1) : e1- e7

33-Lederman R, Weis K, Psychosocial Adaptation to Pregnancy, DOI 10.1007/978-1-4419-0288-7_2, © Springer Science+Business Media, LLC (2009)

34-Lederman R, Weis K, Methods of Assessment: Psychosocial Adaptation to Pregnancy Questionnaire Scales and Interview Schedules, and Review of Interventions to Enhance Adaptation, DOI 10.1007/978-1-4419-0288-7_11, © Springer Science+Business Media, LLC (2009)

35-Linseth G, Vari P, Nausea And Vomiting In Late Pregnancy, *Health Care For Women International*, 2005, 26 : 372 – 386

36-Louik K, Hernandez-Diaz S, Nausea and vomiting in pregnancy: maternal characteristics and risk factors, 2006, Blackwell Publishing Ltd. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 20, 270–278

37-Markl G.E, Strunz-Lehner C. Ve ark, The association of psychosocial factors with nausea and vomiting during pregnancy, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, March 2008; 29(1): 17–22

38-McCance K.L., Huether S.E., 'Pathophysiology, The Biologic Basis for Disease in Adults and Children', Fifth edition, 2006, syf: 1385-1386

39-Meltzer DI, Complementary Therapies for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy, Family Practice, 2000; 17: 570-573

40-Mercer R.T, Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment, Journal Of Nursing Scholarship, 2004; 36:3, 226-232.

41-Mete S, Edt: Şirin A, Gebenin Sağlığını Değerlendirme' Kadın Sağlığı Kitabı 1.Baskı, İstanbul , Ekim 2008 syf: 476

42-Mete S, Gökçe G, Gebelikte bulantı kusma ,etkileyen faktörler ve yaklaşımlar, Jinekoloji ve obstetrik dergisi 21(2):104-108 ,2007

43-Mete S, Gökçe G, Gebelikte Bulantı Kusmada Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007, Ankara

44-Nelson A, Transition to motherhood, Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing. 2003; 32(4): 465-477

- 45-Nguyen P, Einarson A, Managing nausea and vomiting of pregnancy with pharmacological and nonpharmacological treatments, *Women's Health* (2006) 2(5), 753–760
- 46-O'Brien B, Evans M, McDonald E, Isolation from “being alive” coping with severe nausea and vomiting of pregnancy, *Nursing Research*, 2002
- 47-Özdemir F, Bodur S. ve ark, Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010: 9(5) :463-470
- 48-Öztürk F, *Helicobacter Pylori* Seropozitifliğinin Hiperemesis Gravidarum Kliniği İle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005
- 49-Pepper G.V, Roberts S.C, Rates of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Dietary Characteristics Across Population, *The Royal Society* , 2006
- 50-Plevry B.J, Physiology and pharmacology of nausea and vomiting, Elsevier Ltd. All rights reserved, *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 2006, 7:12
- 51-Sieber S, Germann N. ve ark, Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006; 85: 1200_1207

52-Sucu M, Gebelikte Bulantı Kusması olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde PUQE (Pregnancy – Unicue Quantification of Emesis and Nousea) Skorlaması ile Fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması, Adana ,2009

53-Suyugül Doğançe U, Hiperemesis Gravidarum tanısı almış gebelerle sağlıklı gebelerin helicobakter pylori seropositivitesinin ve immünolojik belirteçlerinin kıyaslanması ve perinatal sonuçları, İstanbul, 2005, syf:7

54-Sunal N, Demiryay A, Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:4, Sayı:12, 2009

55-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

56-Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, VII.Baskı, Ankara 2005

57-Taubman O. ve ark, The Transition to Motherhood—A Time for Growth, Journal of Social and Clinical Psychology, Vol. 28, No. 8, 2009, pp. 943-970

58-Timur S, Kızılırmak A, Gebelerin Bulantı Kusma ile Baş Etme Yöntemleri, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 2011, cilt: 19- Say: 3: 129-134

59-Tomoko K, Kazutomo O, Characteristics of nausea and vomiting in pregnant Japanese women, *Nursing and Health Sciences* (2006), 8, 179–184

60-Yekenkunrul D, Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2011

8- EKLER

EK 1

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı : GEBELİKTE BULANTI KUSMA ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırma, gebe kadınların gebelikte yaşadıkları bulantı – kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Bu araştırmadan elde edilecek olan bilgiler daha sonra, gebeliği sırasında bulantı kusması olan kadınlara yardım amacıyla kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılma konusunda kararınızı verirken ilgili gerek duyduğunuz bilgileri istemeye ,doğru anlaşılır,güvenilir yanıtlar almaya hakkınız vardır.Sizin ve bebeğiniz üzerinde olumsuz hiçbir uygulama yapılmayacağı için herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz.Araştırmaya katılmak istemezseniz buradan aldığınız hizmette bir aksama ya da değişiklik olmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak sadece sizden elde edilen bilgiler eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası ,

Açıklamaları Yapan Araştırmacı

Hemşire Elmas MUTLUGÜNEŞ

Danışman : Doç. Dr. Samiye Mete

EK 2

FORM 1. TANITICI BİLGİ FORMU

Denek no

Tarih:

Bölüm 1. Sosyodemografik Özellikler

Adı soyadı :

Telefon:

e-mail:

1)Yaşınız?.....

1)15-19 2)20-29 3)30-39 4)40-49

2)Kaç yıllık evlisiniz?.....

3)Eğitim durumunuz?

1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlk okul mezunu
4)Orta okul mezunu 5)Lise mezunu 6)Yüksek okul

4)Mesleğiniz?.....

5)Çalışıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

6>Eşinizin eğitim durumu nedir?

1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlk okul mezunu
4)Orta okul mezunu 5)Lise mezunu 6)Yüksek okul-Fakülte mezunu

7>Eşiniz çalışıyor mu?

1)Evet 2)Hayır

8)Aile tipiniz?

1)Çekirdek aile 2)Geniş aile

Bölüm 2. Obstetrik Özellikler

9)Gebelik haftanız nedir?.....

10)Daha önce gebelik geçirdiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

Sağ:.... Ölü:.... Düşük/Kürtaj:....

11)Gebeliğin istenme durumu :

Gebe kaldığınız zamanı düşünün .Gebe kalmak hakkında ne düşünüyordunuz?

1)Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum

2)Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda

3)Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum

4)Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

5)Diğer.....

12)Eşin gebeliği isteme durumu

1)Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu

2)Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda

3)Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu

4)Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi

5)Diğer.....

EK 3

FORM 2. GEBELİKTE BULANTI KUSMA DEĞERLENDİRME ARACI

Bölüm 1.

1- Gebeliğiniz süresince bulantı-kusmanız oldu mu?

- 1.Evet (diğer sorulara geçiniz) 2.Hayır

2- Bulantı - kusmanız kaçınıc gebelik haftasında başladı?.....

3. Bulantı kusmanız devam ediyor mu?

- a) Evet b) Hayır

4. Bulantı - kusmanız kaçınıc gebelik haftasında bitti?

Bölüm 2. Gebelikte Bulantı - Kusma Durumu (Nausea And Vomiting In Pregnancy, NVPI)

1) Gebeliğiniz sırasında en yoğun olarak bulantı – kusmayı yaşadığınız haftayı düşündüğünüzde 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

2)Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta öğürmeniz 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

3)Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu 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

FORM 3. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

Lederma'nın Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok Fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
5. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
6. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
7. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
8. İyi bir anne olup olmayacağım konusunda kuşkularım var.				
9. Hamile olmaktan memnunum.				
10. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				

11.Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
12.Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
13.Bebeğe yeterli dikkati/özeni göstermek benim için zor olacak.				
14.Bebeğin , bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
15.Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
16.Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
17.Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
18.Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
19.Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
20.Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
21.Bebeğimin bana benzemesinden korkuyorum.				
22.Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
23.Bebeğimi şimdiden sevmeye başladım.				
24.Bu hamilelik benim için doyum verici.				
25.İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				

26.Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
27.Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
28.Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
29.Hamile olduğum için mutluyum.				

EK 5-Araştırmanın Yapıldığı Kurumdan Alınan İzin Belgesi

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

BÜRO : Özlük İşleri
SAYI : B.10.4.İSM.04.35.65.81
KON : Elmas MUTLUGÜNEŞ

12.01.2010 000161

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
İZMİR

İLGİ: 04 Ocak 2010 tarih ve 00006 sayılı yazımız.

Entitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Elmas MUTLUGÜNEŞ' in "Gebelikte Bulantı Kusma ,Gebelik Kabulü ve Annelik Rolü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " isimli tez çalışması uygulamasını Hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

Gaziler Cad. No:468 Yenişehir/İZMİR
e-posta : egedogumh@ism.gov.tr
Telefon : (0232) 449 49 49
Faks : (0232) 457 96 51

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 18.01.2010
Kayıt No: 224
Diğer No:

Op. Dr. M. Safa Öztamur
18.01.2010

EK 6-Etik Kurul Onay Belgesi

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

Sayı: 78
Konu: Karar hk.

24.16.2010

Doç.Dr.Samiye Mete
Elmas Mutlu Güneş

Kurulumuz tarafından 09.06.2010 tarih ve 2010/04-15 sayılı, 73-İOC/2010 protokol numaralı "Gebelikte bulantı kusma annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki" konulu araştırmanıza ilişkin Komisyonumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Ayşegül YILDIZ
Başkan

Ek 1. Komisyon Kararı.

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

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL 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:	73-İOÇ
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte bulantı kusma annelik rolü ve gebeliğin kahulu arasındaki ilişki
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Samiye Mete Elmas Mutlu Güneş
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi DEU Sağlık Bilimleri Enstitüsü 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	DİL		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <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:2010/04-15	Tarih:09.06.2010
	Doç.Dr.Samiye Mete'nin proje yöneticisi olduğu Elmas Mutlu Güneş sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Gebelikte bulantı kusma anemik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Wongrede</i>
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Iince</i>
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Abduygör</i>
Prof.Ph.D..Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Zeynep</i>
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Zuhal</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi 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 Fakültesi 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 Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Erçal</i>
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi 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 Fakültesi 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 Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ömer</i>
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Hülya</i>
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>M. Güneli</i>
Doç Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Wongrede</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 Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>İhsan</i>

ÖZGEÇMİŞ

TC Kimlik No / Pasaport No:	14825478784
Doğum Yılı:	1985
Yazışma Adresi:	İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kasap İlyas Mah. Org. Abdurrahman Nafiz Gürman Cd. PK: 34098 Kocamustafapaşa Mah. / Fatih / İSTANBUL
Telefon:	0212 459 60 00
Faks:	
e-posta	e.mutlugunes@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğretim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Ege Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2008
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans	2012

AKADEMİK / MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Türkiye	İzmir	Anestezi Yoğunbakım	Yoğun Bakım Hemşiresi	2009-2010
Egepol Hastanesi	Türkiye	İzmir	Kadın Doğum Kliniği	Servis Hemşiresi	2010-2011
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Türkiye	İstanbul	Kadın Doğum Kliniği	Servis Hemşiresi	2011-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları

ÖDÜLLER

Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı