

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERKEN GEBELİK DÖNEMİ BULANTI KUSMANIN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

MELTEM PEPE
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF.DR. EMEL EGE

KONYA - 2018

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERKEN GEBELİK DÖNEMİ BULANTI KUSMANIN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

MELTEM PEPE
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF.DR. EMEL EGE

KONYA - 2018

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi '**Meltem PEPE**' nin "**Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

21.02.2018 10:00



Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN

Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun **27.02/2018** tarih ve **05/08**.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



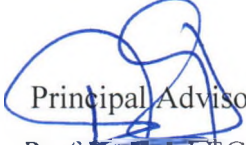
Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**The Impact of Early Pregnancy-Period Nausea and Vomiting on the Anxiety Level**” by “*Meltem PEPE*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Nursing**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

Necmettin Erbakan University, Faculty Health Sciences

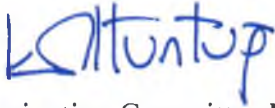
21.02.2018 10:00



Principal Advisor
Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan University

Faculty Health Sciences



Examination Committee Member

Yrd. Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan University

Faculty Health Sciences



Examination Committee Member

Yrd. Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN

Selçuk University

Faculty Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences



TEZ BEYAN SAYFASI

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

22/01/2018

Meltem PEPE



ERKEN GEBELİK DÖNEMİ BULANTI KUSMANIN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%9

BENZERLİK ENDEKSİ

%8

İNTERNET
KAYNAKLARI

%4

YAYINLAR

%4

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BIRINCIL KAYNAKLAR

1

acikerisim.deu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%2

2

library.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

3

acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%1

4

www.anksiyetebozuklugu.org

İnternet Kaynağı

%1

5

Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

%1

6

Submitted to Konya Necmettin Erbakan
University

Öğrenci Ödevi

<%1

7

Submitted to Eastern Mediterranean University

Öğrenci Ödevi

<%1

8

hemsirelik.ege.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>iv</i>
<i>Similarity Report</i>	<i>v</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vi</i>
<i>Simgeler ve Kısaltmalar Listesi</i>	<i>ix</i>
<i>Çizelgeler Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Özet</i>	<i>xi</i>
<i>Abstract</i>	<i>xiii</i>
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
<i>2.1. Erken Gebelikte Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri, Bulantı ve Kusma</i>	<i>3</i>
<i>2.2. Erken Gebelikte Gerçekleşen Bulantı ve Kusmanın Nedenleri</i>	<i>3</i>
<i>2.2.1.Hormonal Nedenler</i>	<i>3</i>
<i>2.2.2.İmmünolojik Sisteme Ait Nedenler</i>	<i>4</i>
<i>2.2.3.Beslenme Bozukluğuna Bağlı Nedenler</i>	<i>4</i>
<i>2.2.4.Psikolojik Nedenler</i>	<i>4</i>
<i>2.2.5.Genetik Nedenler</i>	<i>5</i>
<i>2.2.6.Vestibüler Sisteme Bağlı Nedenler</i>	<i>5</i>
<i>2.2.7.Koku Duyusuna Bağlı Nedenler</i>	<i>5</i>
<i>2.2.8.Helikobakter Pyloriye Bağlı Nedenler</i>	<i>6</i>
<i>2.3. Erken Gebelikte Bulantı Kusmanın Tanılanması</i>	<i>6</i>
<i>2.4. Erken Gebelik Bulantı ve Kusma ve Tedavisi</i>	<i>7</i>
<i>2.4.1.Farmakolojik Tedavi</i>	<i>7</i>

2.4.2.Non-Farmakolojik Tedavi.....	7
2.5.Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Gebe ve Fetüste Oluşturabileceği Etkiler.....	8
2.5.1. Bulantı ve Kusmanın Gebeye Fizyolojik Etkileri.....	8
2.5.2.Bulantı ve Kusmanın Gebeye Psikolojik Etkileri.....	8
2.5.3.Bulantı ve Kusmanın Fetüse Etkisi.....	9
2.6. Gebelikte Yaşanabilecek Ruhsal Değişiklikler.....	9
2.7.Anksiyete.....	10
2.7.1. Anksiyetenin Belirtileri.....	11
2.8. Gebelik ve Anksiyete.....	12
2.9. Erken Gebelik Bulantı ve Kusmasının Anksiyete Düzeyine Etkisi ve Sıklığı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	13
2.10.Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusma ve Gebelik Anksiyetesi ile Baş Etmekte Sağlık Profesyonellerinin Rolü.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni.....	15
3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi.....	15
3.5. Örnek Seçimi.....	15
3.6. Örnek Seçim Kriterleri.....	15
3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	16
3.7.1. Anket Formu.....	16
3.7.2. Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ).....	17
3.8. Verilerin Toplanması.....	17
3.9.Ön Uygulama.....	18
3.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	18

3.10.1. Bağımsız Değişkenler.....	18
3.10.2. Bağımlı Değişken.....	18
3.11. Verilerin Analizi.....	18
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
3.13. Araştırma Soruları.....	19
3.14. Araştırmanın Etiği.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Sosyo-demografik, Obstetrik, Bulantı Kusma ve Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	20
4.2. Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı, Sosyodemografik, Obstetrik ve Bulantı Kusma Özelliklerine Göre Dağılımları.....	23
5.TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
6.1. Sonuç.....	35
6.2. Öneriler.....	36
7.KAYNAKLAR.....	37
8. EKLER.....	42
8.1. Ek A: Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu.....	42
8.2. Ek B: Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ).....	44
8.3. Ek C: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	45
8.4. Ek D: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Karaman İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Talep İzni.....	46
8.5. Ek E: Beck Anksiyete Ölçeği İzin Belgesi.....	47
9. ÖZGEÇMİŞ.....	48

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

GİS: Gastrointestinal Sistem

βeta hCG: Human Chorionic Gonadotropin Hormon

HG: Hiperemezis Gravidarum

H.pylori: Helicobakter Pylori

PUQE: Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BKİ: Beden Kitle İndeksi

NK: Natural Killer

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1. Gebelerin tanımlayıcı ve sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı(n:246).

Çizelge 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı(n:246).

Çizelge 4.3. Gebelerin bulantı kusma öykülerine göre dağılımları(n:174).

Çizelge 4.4. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalaması ve yüzdelerinin dağılımı(n:246).

Çizelge 4.5. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı(n:246).

Çizelge 4.6. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının obstetrik özelliklerine göre dağılımı(n:246).

Çizelge 4.7. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının bulantı ve kusma öykülerine göre dağılımı(n:174).

Çizelge 4.8. Çoklu regresyon analizine göre gebelerin anksiyete düzeyine etkileyen belirleyiciler (Backward Stepwise Modeli) (n:246).

ÖZET

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi

Meltem PEPE

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2018

Erken gebelik dönemi bulantı-kusması 4-6. gebelik haftasında başlayan ve ortalama 16. gebelik haftalarında biten bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu sorun bazen gebelik süresince devam eden ve gebenin yaşamını olumsuz etkileyen bir durum olarak görülmektedir. Bu araştırma erken gebelik dönemi bulantı kusmasının gebelikte anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırma evrenini Karaman ilinde bulunan bir hastanenin gebe polikliniği ve gebe okuluna gelen gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 246 kişi olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında bir anket formu ve Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken non-parametrik testlerden Mann Withney U, Kruskal Wallis testleri, Sperman Korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin Beck Anksiyete puan ortalaması 13.4 ± 9.7 olarak bulunmuştur. Gebelerin %70.7'sinin bulantı-kusma yaşadığı, bulantı-kusma yaşayan gebelerin %31.6'sının I.trimester, %50.6'sının II.trimester, %17.8'inin ise III.trimesterde bulantı-kusmasının bittiği, gebelerin %11.8'inin şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta olduğu saptanmıştır. Çalışmada gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, düşük/ölü doğum öyküsü, gebeliğin planlı olma durumu, gebenin bulunduğu trimester, gebelik öncesi BKİ, gebelikte alınan kilo gibi değişkenler ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). Gebelerin gebelik deneyimi, gebelikte yaşanan bulantı kusma, bulantı kusmanın bitiş trimesteri, bulantı kusma yaşayan gebelerin günlük işlerinin, sosyal yaşantılarının, eş ilişkileri ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çalışmada erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi saptanmıştır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından erken gebelik döneminde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psiko-sosyal değerlendirmenin de göz önünde bulundurularak danışmanlık verilmesi, özellikle bulantı-kusma ve anksiyete varlığı tespit edilen gebelerde destek faktörlerinin güçlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, erken gebelik, bulantı, kusma, anksiyete.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Impact of Early Pregnancy-Period Nausea and Vomiting on the Anxiety Level

Meltem PEPE

Department of Nursing

MASTER'S THESIS / KONYA-2018

The nausea and vomiting of early pregnancy period is defined as a problem that starts with the 4th to 6th pregnancy week and ends at about the 16th pregnancy week. However, this problem is considered to be a situation that lasts sometimes throughout pregnancy and affects the life of the expectant mother negatively. This study has been conducted to determine the impact of early pregnancy-period nausea and vomiting on the anxiety level in pregnancy.

The study was performed in descriptive type. The population of the study was constituted by the pregnancy polyclinic of a hospital situated in the province of Karaman and the expectant mothers who come to the obstetrics school. The sample size was determined as 246 persons. In the collection of data, a questionnaire form and Beck Anxiety scale were used. In determining the data, non-parametric tests of Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests, Spearman Correlation and Regresyon analysis were used.

The Beck Anxiety point average of the expectant mothers taking part in the study was found as 13.4 ± 9.7 . It was determined that 70.7% of the expectant mothers experienced nausea and vomiting; that, of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting, the nausea and vomiting ended in trimester I in 31.6%, in trimester II in 50.6%, and in trimester III in 17.8%; and that 11.8% of the expectant mothers experience severe-level anxiety. It was identified in the study that the variables such as expectant mothers' age, educational status, working status, miscarriage/stillbirth background, whether the pregnancy is planned or not, trimester of the pregnancy, pre-pregnancy BMI, and weight gained in pregnancy did not affect anxiety level ($p > 0.05$). It was ascertained that a difference takes place between expectant mothers' pregnancy experience, nausea and vomiting experienced in pregnancy, trimester of termination of nausea and vomiting, and the daily works, social lives, spouse-relations of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting and their anxiety level ($p < 0.05$).

It was found in the study that the early pregnancy period nausea and vomiting has impact on anxiety level. Hence, it is possible to suggest that consultancy can be provided taking a psycho–social assessment into account along with physical assessment in the early pregnancy period by health professionals and that support factors must be enhanced particularly in the expectant mothers with whom the presence of nausea-vomiting and anxiety is identified.

Key words: Pregnancy, early pregnancy, nausea, vomiting, Anxiety

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik kadın hayatı için mutluluk ve doyumlarla bezenmiş bir süreç olarak tanımlanmaktadır (WHO 2017). Gebe için özel deneyimlerin yaşandığı bu süreçte fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan bakıldığında birçok değişim meydana gelmekte, gebeler bu değişimler sırasında yoğun olarak desteğe ihtiyaç duymaktadır (Heitmann ve ark 2017). Gebelikte yaşanan değişimlerin yoğunluğuna göre gebelik üç trimestere ayrılmıştır (Taşkın 2016). Birinci trimester erken gebelik dönemi olarak tanımlanan, hormon düzeyinde (yoğunlukla östrojen ve progesteron düzeyinde artış) değişikliklerin olduğu, burunda tıkanıklık ve kanama, yorgunluk, pollaküri, üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık, göğüslerde hassasiyet, vajinal akıntıda artışın yaşandığı bir dönemdir (Çiçek ve ark 2013). Erken gebelik döneminde görülen bulantı kusma, ambivalan duygular ve anksiyete ise gebeyi zorlayan olumsuz durumlar olarak belirtilmektedir (Karadeniz ve Selçukbiricik 2005, Mutlugüneş ve Mete 2013).

Gebelik bulantı ve kusması multifaktöriyel bir durumdur ve nedeni halen tam olarak açıklanamamıştır. Gebelerin %50-80'inde ilk trimesterde gözlenen tipik olarak 4-6'ncı gebelik haftalarında başlayıp, 16.haftadan önce gerileyen bir durumdur. Bulantı ve kusma yaşayan kadınların %10-25'inde semptomlar gebeliğin 20-22. haftasına kadar devam edebilir. Bu şikâyetlerin nadir olarak gebelik boyunca devam ettiği de görülmektedir (Çiçek ve ark 2013, Taşkın 2016). Bu alanda yapılan çalışmalar gebelik bulantı-kusmasının olası nedenlerinden birinin de psikolojik nedenler olabileceğini belirtmektedir (Fejzo ve ark 2008, Köken ve ark 2009). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde görülen rahatsızlıklara daha çok biyolojik ve fizyolojik açılardan bakılmakta ve psikolojik alan genellikle göz ardı edilmektedir (Yetkin ve ark 2005). Özellikle birinci trimesterde yaygın olarak görülen psikolojik değişiklikler ile bulantı-kusma arasındaki ilişki ikili bir döngüdedir. Gebelik bulantı ve kusmasının anksiyetede artışa sebep olabileceği, anksiyete varlığının da bulantı-kusma sebebi olabileceği belirtilmektedir (Alkın ve Onur 2007).

Anksiyete çoğu zaman bilinç dışı çatışmalara bağlı olan bir bunalıtı durumudur. Gebeliğin birinci trimesterinde gerek alışma süreci gerekse hazır olmayışlık gibi durumlar, anksiyeteye sebep olabilmektedir (Vırt ve ark 2008). Anksiyete belirtisi olan halsizlik, enerji kaybı, bulantı/kusma gebeliğin ilk trimesterinde yaygın olarak görülen ve anksiyetenin fark edilmesini engelleyen belirtilerdendir (Alkın ve Onur

2007, Köken ve ark 2009). Heitmann ve ark (2017)'nin gebelikte bulantı-kusma üzerine yaptıkları çalışmada anksiyete ayırt edilmeden ruhsal bozukluk olarak belirtilmiş ve gebelik bulantı-kusması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Rubertsson ve ark (2014)'nin erken gebelikte anksiyete ile ilgili yaptıkları çalışmada anksiyetenin bulantı-kusma ile ilişkisi ve bu durumun gebelik sürecini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tan ve Omar (2011)'in Hiperemesis Gravidarum (HG)'lu gebelerde gerçekleştirdikleri bir çalışmada; HG tanısı almış gebelerin %57'sinde anksiyete ve depresyon belirtileri saptanmıştır. Uğuz ve ark (2012) yaptığı bir çalışmada ise HG tanısı almış gebelerin %36,5'inde anksiyete, %36,5'unda herhangi bir kişilik bozukluğu tespit edilmiş, %15,4'ünde ise herhangi bir duygu durum bozukluğu saptanmamıştır. Güleç ve ark (2014) HG' lu ve sağlıklı gebelerde psikolojik semptomların karşılaştırılması için yaptıkları olgu kontrol çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri; olgu grubunda %25 iken kontrol grubunda %15 bulunup değerler istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Özen ve ark (2013) HG' lu ve sağlıklı gebeleri karşılaştırarak yaptıkları bir çalışmada; HG'lu gebelerde %2 minimal, %26 hafif, %40 orta, %28 şiddetli düzeyde anksiyete saptanırken; HG olmayan grupta ise %26 minimal, %26 hafif, %16 orta, %8 şiddetli düzeyde anksiyete saptanmıştır.

Ülkemizde HG ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara sık rastlansa da erken gebelik bulantı kusması ve anksiyete durumunu araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmalarda HG ile anksiyete ve depresyon ilişkisi bakılmış, HG tanısı alan gebelerde anksiyete ve depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Uğuz ve ark 2012, Özen ve ark 2013, Güleç ve ark 2014). Bunun için, araştırma bulgularının erken gebelikte yaşanan bulantı kusmanın anksiyeteye etkisi hakkında veriler sunacağı ve Türkçe literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin gebe izlemleri sırasında fizyolojik durumun yanında gebelerin psiko-sosyal sağlık göstergelerine de dikkat çekmesi açısından bulantı-kusma ve anksiyete ilişkisinin değerlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Erken Gebelikte Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri, Bulantı ve Kusma

Gebelikte gastrointestinal sistemde birçok değişiklik meydana gelir. Gastrointestinal sistemde ortaya çıkan en önemli değişim motilite azalmasıdır. Özellikle progesteronun etkisi ve büyüyen uterusun baskısı ile mide ve barsak hareketleri azalır ve boşalma gecikir. Bu durum anne ve fetus için besinlerin absorpsiyon süresini uzatırken, annenin bulantısını da arttırabilir (Taşkın 2016). Gebeliğin erken döneminde gastrointestinal sistemde motilite azalması ve karbonhidrat metabolizmasında gerçekleşen değişiklikler bulantı-kusma ile ilişkilendirilmektedir (Çiçek ve ark 2013).

2.2. Erken Gebelikte Gerçekleşen Bulantı ve Kusmanın Nedenleri

Gebelik bulantı ve kusması multifaktöriyel bir durumdur. Birden çok neden ile ilişkilendirilir. Gebelik bulantı-kusmasının sebepleri arasında; hormonal değişimler, gastrointestinal sistem değişiklikleri, immünolojik sistem değişiklikleri, beslenme bozukluğu, psikolojik değişiklikler, genetik faktörler, vestibüler sistem değişiklikleri, koku duyusu teorisi ve helicobakter pylori enfeksiyonu gibi faktörler sayılabilir (Köken ve ark. 2009).

2.2.1. Hormonal Nedenler

Gebelik, hormon seviyelerinde değişiklikler ve bu değişikliklerin fizyolojik yansımalarının görüldüğü bir dönemdir (Taşkın 2016). Gebelikte sıklıkla; beta hCG, östrojen, progesteron ve tiroid hormonlarının seviyeleri değişir ve bulantı-kusma ile ilişkilendirilir. beta hCG erken gebelik döneminde seviyeleri oldukça yüksek olan bir hormondur. İkinci ve III. trimesterde plesentanın hormon salgılaması ile birlikte beta hCG'nin seviyelerinde azalmalar görülmektedir (Çiçek ve ark 2013). beta hCG seviyelerindeki hızlı yükselişin bulantı-kusmayı tetiklediği düşünülmektedir. beta hCG ve bulantı-kusma ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada; sigara içen bayanlarda beta hCG seviyelerininin düştüğü, bu durumun da bulantı-kusmanın daha az görülmesini sağladığı saptanmıştır (Küçükkömürcü ve ark 2006). Progesteron, mide düz kaslarında motilite azaltıcı etkisi olan ve midenin boşalma süresini uzatan bir hormondur. Progesteronun mide üzerindeki bu etkileri bulantı-kusmayı tetikleyebilmektedir (Çiçek ve ark 2013). Gebelikte seviyelerinde artış görülen hormonlardan birisi de östrojendir. Gebelikte östrojen artışının bulantı-kusma ile

dolaylı ilişkisinden bahsedilmektedir. Östrojen globulinin üretimini artırırken T4 seviyelerini azaltmaktadır. Bu sebeple gebelikte geçici hipertroidi görülebileceği düşünülmektedir. Gebeliğin TSH seviyelerinde de artışa sebep olabileceği, bütün bu değişimlerden dolayı bulantı-kusmanın artabileceği düşünülmektedir (Verberg ve ark 2005).

2.2.2. İmmünolojik Sisteme Ait Nedenler

Gebelikte artan immünolojik faktör seviyelerinin bulantı ve kusmayla ilişkili olduğu düşünülür ancak bu ilişki HG durumunda daha nettir. Bu faktörler; NK ve ekstratimik T hücreleridir. İlgili hücrelerin seviyeleri erken gebelik döneminde arttığı ve bulantı-kusmayı tetiklediği düşünülür (Baştürk 2010). NK hücreleri erken gebelikte lökositlerin %70'lik kısmını oluşturur. Doğal parçalayıcı olan NK ve ekstratimik T hücreler immün sistemin ve lökositlerin önemli birer parçası olarak görev yaparlar. Özellikle NK uyarıldığında sitokin salgısıyla hedef hücreyi yok etme gücüne sahiptir. Erken gebelikte ilgili hücre faaliyetlerindeki artışlar daha çok abortuslarla ilişkilendirilse de bulantı kusmanın yoğunlaşmasının aynı döneme denk gelmesi immün sistem teorisini destekler niteliktedir (Baştürk 2010).

2.2.3. Beslenme Bozukluğuna Bağlı Nedenler

Hiperemezis Gravidarumlu gebelerde pridoksin, tiamin, K vitamini seviyelerinde eksiklikler olduğu bulunmuş ve bu durumun bulantı ve kusmayla ilgili olduğu düşünülmüştür (Verberg ve ark 2005). Bu alanda ilk yapılan çalışmalar eser elementlerin bulantı ve kusmayla ilgili olabileceğini düşündürse de devamında yapılan çalışmalar böyle bir ilişkiyi reddetmiştir (Sucu 2009).

2.2.4. Psikolojik Nedenler

Psikolojik sıkıntıların sıklıkla fizyolojik yansımaları görülür. Fizyolojik yansımalar sıklıkla GİS üzerinde bulantı-kusma olarak karşımıza çıkar (Özçelik ve Karaçam 2014). Gebelikte bulantı-kusmayı etkileyebileceği düşünülen psikolojik nedenler arasında; gebeliğin planlı/plansız olması, yakın aile üyeleriyle ilişki, eş ile olan ilişki, gebenin doktoruyla olan iletişimi, gebelikle ilgili stresler, endişeler ve gebenin önceki gebeliğindeki travmalar yer almaktadır (Yanikkerem ve ark 2012).

Psikoanalitik düşünceye göre kusma, tanımlanmayan hoşnutsuzluklara karşı verilen bir tepki, savunma ve kendini ifade etme durumudur (Büyükkurt ve ark 2008). Psikoanalitik düşünce göz önünde bulundurulduğunda gebelik bulantı-kusmasının psikolojik durum değişiklikleri ile yakından ilgili olabileceği düşünülebilir.

2.2.5.Genetik Nedenler

Gebelik bulantı-kusması genetik yatkınlığı düşünülen bir durumdur. Büyükkurt ve ark (2008)'nın çalışmasında annesinin gebelik öyküsünde bulantı-kusma varlığından bahsedilen gebelerde bulantı-kusma yaşama sıklığının arttığı saptanmıştır. İkiz kız kardeşlerde diğer kız kardeşlere kıyasla gebelikte bulantı-kusma görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur (Büyükkurt ve ark 2008).

2.2.6.Vestibüler Sisteme Bağlı Nedenler

Gebelikte bulantı-kusma ile araç tutması ve vestibüler bozuklukların bazı genel özelliklerinde ortak noktalar olduğundan bahsedilmiştir. Bu alanda yapılmış olan çalışmaların sayısı az olsa da bulunan sonuçlar gebelik bulantı-kusmasının vestibüler sistemle bağlantısının olabileceğini göstermektedir (Sucu 2009). Vestibüler sistemin normal çalışmasına rağmen bulantı-kusma oluşturması “karışıklık teorisi” ile açıklanmaktadır. Bu teoriye göre göz, eklemler, vestibüler sistem gibi birbirinden bağımsız olarak çalışan denge ve konum bildirici reseptörlerin arasında bir uyumsuzluk olursa bulantı-kusma ortaya çıkabilmektedir. Bazı araştırmacılar ise gebelikte oluşan vazopresin direnci ve beta hCG'nin etkisiyle plazma ozmolaritesindeki değişikliklerin labirente yansıdığını ileri sürmüşler ve bu durumun bulantı-kusmaya sebep olabileceğini savunmuşlardır (Büyükkurt ve ark 2008).

2.2.7.Koku Duyusu İle İlgili Nedenler

Gebelikte hassasiyet düzeyleri değişmekle birlikte çeşitli kokulara karşı hassasiyet artar. Bu kokular yemek, parfüm, kahve, sigara hatta eşin kokusu olarak belirtilmektedir. Birinci trimesterde östrojenin tetiklediği hiperaktif koku duyusunun gebelik bulantı-kusmasına sebep olabileceği düşünülmektedir (Timur ve Kızılırmak 2011).

2.2.8. Helicobakter Pyloriden Kaynaklanan Nedenler

Helicobakter pylori, mide antrumunda yerleşerek mukus içerisinde koloniler yapan ve midede sık görülen bir enfeksiyondur. Helicobakter pylori çok sık ve ciddi bulantı-kusmalara sebep olmaktadır (Penney 2005). Araştırmacılar gebeliğe bağlı steroid hormonu ve hücrel immunité üzerine olan etkisiyle ya da vücutta sıvı-elektrolit dengesi üzerine olan etkileriyle gastrik asiditeyi değiştirerek H.pylori enfeksiyonunun belirgin hale gelmesinde rolü olduğunu ileri sürmüşlerdir. H.pylori enfeksiyonu gebelerde dispeptik şikâyetlerin oluşmasını uyarabildiği gibi gebelik bulantı-kusmaları da H.pylori enfeksiyonunun belirgin hale gelmesine sebep olabileceği belirtilmektedir (Eboue ve ark 2006, Fejzo ve ark 2008, Köken ve ark 2009).

2.3. Erken Gebelikte Bulantı Kusmanın Tanılanması

Bulantı-kusma birden çok nedene bağlı olarak gelişebilen, yaşam kalitesini bozan, arttığı durumlarda tedavi edilmesi gereken ciddi bir durumdur. Gastroenterit, appendisit, intestinal obstrüksiyon, akut kolesistit, pankreatit, pnömoni, üst solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, akut piyelonefrit, idrar yolu enfeksiyonu gibi durumlarda da bulantı-kusma görülebilir. Gebelik bulantı-kusmasının tanısının konulabilmesi için bulantı-kusmaya sebep olan diğer durumların ekarte edilmesi gerekir. Detaylı bir fizik muayene ve basit birkaç kan ve idrar tahliliyle tanı koymak mümkün olsa bile hem hastalığın şiddetini belirlemek hem de tedaviye yanıtı değerlendirmek için bazı testler geliştirilmiştir. Gebelikte bulantı-kusmanın tanılanmasında Rhodes testi ve PUQE testi araç olarak kullanılan testlerdendir (Sucu 2009). Rhodes testi kemoterapiye bağlı olarak gelişen bulantı-kusmayı tanımlamak için geliştirilmiş bir test olmasına rağmen gebelik bulantı-kusmasında da kullanılmaktadır. Ancak bu test çok kapsamlı ve uzundur. Daha basitleştirilmiş bir test olan PUQE testi bulantı ataklarının süresini, kusma ve öğürme sayısını sorgulamak için kullanılan bir diğer testtir (Sucu 2009).

2.4. Erken Gebelik Bulantı Kusma ve Tedavisi

Gebelikte bulantı-kusma tedavisi öncesinde iyi bir öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri ve tanı önemlidir. Bulantı-kusmanın belirlenebilen patojenik bir nedeni varsa öncelikle o patojen tedavi edilmelidir. Gebelik bulantı-kusması sıklığı, süresi ve şiddetine göre; farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi olarak iki şekilde planlanabilmektedir (Büyükkurt ve ark 2008).

2.4.1. Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavi HG tedavisinde sıklıkla kullanılan, gebelik bulantı-kusmasının arttığı durumlarda da kullanılacak bir yöntemdir. Farmakolojik tedavinin fetüse zararlı etkileri üzerine yapılan çalışma sayısı yetersiz olduğu için, ilaç kullanımına gebe yeterli sıvı alamıyorsa ve beslenemiyorsa geçilmesi önerilmektedir. Tedaviye öncelikle ayaktan ve oral yolla başlanmaktadır. Başarılı olunmazsa hastaneye yatırılarak, parenteral sıvı ve ilaç tedavisi uygulanır (Büyükkurt ve ark 2008). En sık kullanılan ilaçlar; piridoksin, siklizin, buklizin, dimenhidrinat, difenhidramin, doksilamin, hidrosizin, meklizin'dir. Antihistaminik özellikte olan bu ilaçlardan bazıları vitamin B6'da içermektedir. Antihistaminikler, antikolinergikler, kortikosteroidler, dopamin antagonistleri, HT3 antagonistleri, IV elektrolit replasmanı, enteral ve parenteral beslenme zorunlu kalınırsa uygulanabilecek diğer tedavi seçenekleridir (Tan ve ark 2009, Tola 2014).

2.4.2. Non- Farmakolojik Tedavi

Gebelikte hem anne hem de fetus sağlığı için gerekmedikçe farmakolojik tedavi uygulanmaz ve non-farmakolojik yöntemler tercih edilir. Non-farmakolojik yöntemler arasında akupunktur, bitkisel tedavi (zencefil), vitamin B6 ve diyet tedavileri yer almaktadır. Bu uygulamaların kanıt düzeylerini inceleyen çalışmada akupunktur-iyi, B6 vitamini-iyi, zencefil-orta ve diyet-zayıf olarak değerlendirilmiştir (Mecdi ve Rathfisch 2013).

Akupunktur yöntemiyle vücutta bulunan enerji kanallarında belirlenen yerlere bası uygulayarak ya da iğne ile girilerek var olan semptomlar ortadan kaldırılabilmektedir. Çin tıbbında kullanılan bu yöntem mide rahatsızlıklarını, bulantı-kusmayı tedavi edebilmektedir (Matthews ve ark 2010). Ensiyeh ve Sakineh (2010)'in randomize olarak 4041 gebe ile yürüttükleri çalışmada B6 vitamininin kullanımının gebelik bulantı-kusmasında oldukça etkili olan yöntemlerden olduğu

belirtilmiştir. Zencefil, bulantı-kusmada yarar sağlayan bitkisel bir tedavi seçeneği olarak belirtilmektedir. Günlük 1 gram (gr) dozunda kullanılan zencefilin fetüse kanıtlanmış olumsuz etkisi yoktur ve semptomların giderilmesinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Ozgoli ve ark 2009). Diyet tedavisi; tüketilecek olan besinlerin gebe ile birlikte uygun saatler ve yöntemlerle tüketiminin planlandığı bir tedavi türüdür. Özellikle yağlı ve baharatlı gıdalardan ve kokularından uzak durmak, az ve sık beslenmek, akşam yatmadan 1-2 saat öncesinde bir şey tüketmemek, bulantı-kusma bitimine kadar demir preparatları kullanmamak alınabilecek önlemler arasındadır. Yağlı, sebze, lifli gıda, portakal, limonlu meyve sularından uzak durulması önerilmektedir. Diyet tedavisi öneri düzeyinde olduğu için aynı zamanda kanıt düzeyi de düşük olan yöntemlerdendir. (Büyükkurt ve ark 2008, Mesics 2008, Mecdi ve Rathfisch 2013).

2.5.Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Gebe ve Fetüste Oluşturabileceği Etkiler

2.5.1.Bulantı ve Kusmanın Gebeye Fizyolojik Etkileri

Bulantı-kusmanın gebede oluşturabileceği fizyolojik etkiler; gebenin kilo alımının az olması veya kilo verme şeklindedir. Aşırı bulantı-kusma sonucu dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği ve ketoasidoz da nadir olarak görülebilecek fizyolojik etkilerdendir. Gebelik bulantı-kusmasının hafif, orta ve ağır düzeyde komplikasyonları görülür. Kilo kaybı, dehidratasyon, psikolojik bozukluklar, K vitamini yetersizliğine bağlı koagülasyon problemleri daha hafif ve orta komplikasyonlar iken; malnutrisyona bağlı asidoz, kusmaya bağlı alkaloz, hipokalemi, kas güçsüzlüğü, tetani tedavisi daha zor olan ağır komplikasyonlar içinde sayılır ve acil tedaviyi gerektirir (Mesics 2008; Kuşcu ve Koyuncu 2009).

2.5.2. Bulantı ve Kusmanın Gebeye Psikolojik Etkileri

Gebelikte görülen bulantı-kusma, gebenin iş yaşamına olan uyumunu zorlaştırır, günlük ev işlerini yerine getirmede yetersizlik, sosyal çevreyle olan ilişkilerinde bozulmalara sebep olabilir (Gill 2010). Bu problemlerin yanı sıra gebelerde bulantı-kusmadan fetüsün olumsuz etkileneceği, fetüste beslenme sıkıntısı olabileceği gibi düşünceler gebenin stres-kaygı düzeyini arttırabilen psikolojik etkilerdendir (Mete ve Gökçe 2007).

2.5.3. *Bulantı Kusmanın Fetüse Etkisi*

Gebelikte fetüs daha çok annenin besin depolarını kullandığı için eğer bulantı-kusma çok yoğun yaşanmıyorsa fetüse olumsuz bir etkisi olmayacaktır. Bulantı-kusmanın yoğun olarak yaşandığı dönemde ise malnutrisyon, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, fetal anomali gibi olumsuz durumlarla karşılaşılabilir (Dodds ve ark 2006).

2.6. *Gebelikte Yaşanabilecek Ruhsal Değişiklikler*

Gebelik birçok açıdan kadının yeni roller üstlenmesini gerektiren yaşamsal bir kriz dönemidir (Taşkın 2016). Bu dönemde diğer alanlarda olduğu gibi ruhsal olarak da birçok değişiklik meydana gelmektedir. Bu ruhsal değişikliklerin ortaya çıkmasında ve düzeylerinde gebenin; çocukluk anıları, annesiyle olan ilişkisi, eğitim durumu, yaşı, anneliğe hazır oluşluk durumu, gebelik sayısı, eşin eğitim durumu, eşin bebeği isteme durumu, sosyal destek gibi birden çok faktörün etkili olabileceği yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Arslan ve ark 2011; Tunç ve ark 2012; Özen ve ark 2013).

Gebelikte oluşan ruhsal değişiklikler neşe, mutluluk, kendini gerçekleştirme gibi olumlu duygular olabileceği gibi endişe, kaygılı bekleyiş, bilinmezlik korkusu gibi olumsuz durumlara da kendisini bırakabilir (Dağlar ve ark 2015). Gebelikte gerçekleşen ruhsal değişiklikler üç trimestere ayrılarak incelenir;

- Birinci trimesterde ruhsal durum; gebelik gerçeğine ve yeni olan bu gebelik durumuna adaptasyonla ilişkilidir. Bu adaptasyon sürecinde yaşanan duygular ambivalenttir. Bu ambivalent duygular sürekli neşeden hüznе geçişler şeklinde kendisini gösterir nedensiz ve kısa süreli ağlama nöbetleri olabilir (Dağlar ve ark 2015).
- İkinci trimesterde; artık bebek hareketleri hissedilmeye başlanmış ve ilgi anneden bebeğe doğru kaymıştır. Bu trimester gebeliği kabulleniş sürecidir. Artık ambivalent duygular ortadan kalkmış ve daha olumlu duygular gelişmeye başlamıştır (Taşkın 2016).
- Üçüncü trimesterde; kadının artık doğum duygularıyla baş başa kaldığı kendisini doğuma hazırladığı bir dönemdir. İlk trimesterdeki gibi ambivalent duygular zaman zaman görülse de daha çok artan fiziksel yük ve değişikliklerin getirdiği yorgunluk, günlük işlerde başarısızlık zorlanmalar

gibi durumlar da ruhsal durumu etkilemektedir. Doğumda kontrol kaybı, dayanamayacağını düşündüğü bir ağrı ve ölüm korkusu son trimesterin en yoğun yaşanan korku duygularındandır (Dönmez ve ark 2016).

Gebelikte gelişen psikolojik değişikliklere bazı kadınlar çok rahat uyum sağlayabilirken bazılarında ise hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal sıkıntılar ortaya çıkartabilir. Farklı dönemlerde yaşanan belirsizlik, çelişki, dış dünyaya kendini kapatma, pasiflik, korku, kaygı gibi duygu-durum değişiklikleri ruhsal problem oluşturan sebeplerdendir (Kaplan ve ark 2007).

2.7. *Anksiyete*

Kaygı-anksiyete tarih boyunca pek çok kaynakta sıklıkla kullanılmıştır. 19.yy ikinci yarısından sonra edebiyat alanında sık görülürken, 20.yy gelindiğinde yerini din, bilim, felsefe, politika gibi alanlarda da almıştır. Anksiyete, kişinin benlik bütünlüğüne karşı beklenmeyen bir tehdit hissettiği ve kendini güvende hissetmediği zamanlarda tehdide karşı geliştirdiği evrensel olan duygu durumudur (Alkın ve Onur 2007, Öztürk ve Uluşahin 2008).

Her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici endişe ve korku duygusu, anksiyete olarak adlandırılır (Sağlık Bakanlığı 2012). Amerikan Psikiyatri Birliğine göre anksiyete; kaynağı tam olarak bilinmeyen korkuyla beraber, çarpıntı, terleme, bulantı-kusma, midede boşluk duygusu, gaz sancısı, göğüste sıkışma, endişe, konsantre olamama, kendine olan güvende azalma gibi fiziksel tepkilerle karakterize tedirginlik halidir (Köroğlu 2014).

Anksiyete, korku ve depresyon çoğu zaman birbiriyle karıştırılsa da bu kelimeler aynı şeyi ifade etmez. Korku bir nesneye yönelikken anksiyetenin bir nesnesi yoktur ve yalnızca iç tehlikelere karşı oluşur. Depresyon ve anksiyete ise farklı belirti ve tanı araçları olan özgül ruhsal rahatsızlıklardır (Alkın ve Onur 2007, Kocabaşoğlu 2008).

2.7.1. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyetenin belirtileri yaşanan anksiyetenin düzeyine ve bireyin geliştirdiği savunma mekanizmalarına göre değişir. Bireyde genel huzursuzluk hali eşliğinde yerinde duramama, ses tonunda ve konuşmasında hissedilebilecek değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler genel anlamda fizyolojik, duygusal, davranışsal olarak üçe ayrılabilir (Kaplan ve ark 2007, Sağlık Bakanlığı 2012).

➤ **Fizyolojik Belirtileri**

Anksiyete gastrointestinal, solunum, kardiyovasküler sistemler gibi birçok sistemde aynı anda fizyolojik belirtiler verebilen ciddi bir durumdur. Özellikle sempatik sistemde meydana gelen etkilenme sonucunda fizyolojik belirtiler ortaya çıkar (Kocabaşoğlu 2008). Ağız kuruluğu, yutma güçlüğü, bulantı-kusma, karın ağrısı, ishal, sık idrara çıkma, terleme, kızarma, sıcak basması, titreme, baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma hissi/durumu, uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk, yorgunluk, kas gerginliği şeklinde belirtiler verebileceği gibi; kalp hızında artış, çarpıntı, solunum sayısında-hızında-derinliğinde artış, kan basıncında artış gibi daha ciddi belirtilere de sebep olabilir (Yetkin ve ark 2005, Alkın ve Onur 2007).

➤ **Duygusal Belirtileri**

Anksiyeteli kişiler sürekli tanımlanamayan bir korku duygusunu ifade eder. Bu korkuda ise neden ve nesne yoktur, anlamlandırılması güçtür. Seste heyecanlı, telaşlı bir titreme, konuşurken zorlanma vardır. Kişiler arası ilişkilerde kişi gergin, huzursuz ve endişelidir (Kocabaşoğlu 2008). Sinirlilik, çaresizlik, panik, alarm durumu, dikkatte azalma, karar vermede güçlük, yaratıcılıkta azalma, başkalarını suçlama eğilimi, çekingenlik duyguları vardır. Anksiyeteli kişinin anksiyetesini belirtirken kullandığı korkutuyorlar, karabasan, göğsüme bastırıyorlar, bunaltı gibi cümleleri duygusal ruh halini ifade eder (Alkın ve Onur 2007, Sağlık Bakanlığı 2012).

➤ **Davranışsal Belirtileri**

Anksiyeteli kişiler genellikle bilinçsiz olarak anksiyeteden kaçınmak, anksiyeteyi indirgemek veya mümkünse ortadan kaldırmak için bazı davranışlar sergilerler (Kocabaşoğlu ve Başer 2008). Bu davranışlar bireyin algıladığı tehdidin yoğunluğuna, kişinin onu algılamasına, o anki durumuna ve geliştirdiği savunma

stratejilerine göre değişiklik gösterebilir. Savunma sisteminde kişiler anksiyeteye karşı savaş ya da kaç tepkisi verirler. Bu savaş ya da kaç tepkisi kas iskelet sistemini etkiler ve bireyde başta ve diğer bölgelerde yaygın ağrı oluşur. Ayrıca etrafı dağıtmak, bilinçsizce kendi etrafında dönmek, saçlarını karıştırmak, belirlediği bir şeyleri saymak gibi uyum davranışları gösterebilirler. Daha uyumsuz olan davranışlar ise; başkalarına karşı düşmanca duygular, saldırı, genellikle bir nesneye veya insana zarar verme olabilir. Bu esnada gülme, ağlama, küfür gibi davranışlar da sergilenebilir (Alkın ve Onur 2007, Köroğlu 2014).

2.8. Gebelik ve Anksiyete

Kadınların yaşamları boyunca anksiyeteye yakalanma oranları oldukça yüksektir. Bu değerler %30'lara kadar ulaşabilir. Doğurganlık dönemlerindeyse bu oranlar en yüksek prevalanslarına ulaşır (Kocabaşoğlu ve Başer 2008, Vesga-Lopez ve ark 2008, Leight ve ark 2010). Gebelik boyunca anksiyete risklerini artıran sebeplere bakıldığında; eğitim düzeylerinin düşük olması, mutsuz evlilik yaşamı, perinatal stres kaynakları, hayat ve ekonomik koşulların iyi olmaması, gebenin aileleriyle ilişkilerinin iyi olmaması ve bunun da sosyal desteği düşürmesi gebelikte anksiyetenin ortaya çıkma riskini artırır (Vırt ve ark 2008, Vesga-Lopez ve ark 2008, Karataş 2012, Güleç ve ark 2014).

Gebelik ve anksiyete alanında yapılan çalışmalarda, anksiyete veya depresyon yaşayan gebelerin gebeliklerinde bulantı, baş ağrısı, sırt ağrısı gibi somatik yakınmaların sağlıklı gebelere göre daha sık yaşandığı araştırma sonuçlarında saptanmıştır (Demiryay 2006, Vesga-Lopez ve ark 2008). Doğum esnasında erken membran rüptürü, servikal disknezi ve sezaryen; doğum sonrasında ise düşük doğum ağırlıklı bebekler, değişken APGAR skorlamaları, fetal hemodinami anksiyetenin oluşturabileceği olumsuz etkilerdendir (Kocabaşoğlu ve Başer 2008, Leight ve ark 2010). Gebelik döneminde anksiyete yaşanma sıklığı artar fakat tespiti zorlaşır, bu yüzden gebelikte artan anksiyete sıklığına göre tedavisi başlatılan gebe sayısı oldukça azdır (Vesga-Lopez ve ark 2008). Anksiyetenin tespitini zorlaştıran durumlar ise anksiyete ile gebelikte yaşanan değişimlerin benzer olmasıdır. Sürekli uyku hali, iştahsızlık, enerji ve istek kaybı gebelikte yaşanan ancak anksiyete belirtisi de olabilecek durumlardır (Kocabaşoğlu 2008). Bu yüzden gebelerin gebelikleri süresince çok titiz ve dikkatli bir şekilde takip edilmeleri gerekmektedir (Leight ve ark 2010).

2.9. Erken Gebelik Bulantı ve Kusmasının Anksiyete Düzeyine Etkisi ve Sıklığı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Gebelik bulantı-kusması multifaktöriyel bir durumdur ve nedeni halen tam olarak açıklanamamıştır (Leight ve ark 2010). Bu alanda yapılan çalışmalar olası nedenlerden birisinin psikolojik nedenler olabileceğini düşündürmektedir (Metz 2007, Fejzo ve ark 2008, Köken ve ark 2009). Özellikle birinci trimesterde yaygın olarak görülen psikolojik değişiklikler ve yoğun anksiyete ile bulantı-kusma arasındaki ilişki ikili bir döngüdür. Gebelik bulantı-kusması anksiyete artışına sebep olabilirken, anksiyete varlığı da bulantı-kusma sebebi olabilmektedir (Yetkin ve ark. 2005, Alkın ve Onur 2007). Heitmann ve ark (2017) çalışmalarında gebelik bulantı-kusmasının ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Güleç ve ark (2014)'nın HG' lu ve sağlıklı gebelerde psikolojik semptomların karşılaştırılması için yapmış oldukları vaka-kontrol çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri; vaka grubunda %25 iken, kontrol grubunda %15 olarak bulunmuş ve bu değerlerin istatistiksel açıdan anlamlı değerler olduğu saptanmıştır. Özen ve ark (2013)'nın HG'lu ve sağlıklı gebelerde yapmış oldukları vaka-kontrol çalışmasında; vaka grubunda %2 minimal, %26 hafif, %40 orta, %28 şiddetli anksiyete saptanırken, kontrol grubunda %26 minimal, %26 hafif, %16 orta, %8 şiddetli anksiyete bulgularına rastlanmıştır.

Tan ve Omar (2011)'in HG'lu gebelerde gerçekleştirdikleri bir çalışmada; HG tanısı almış gebelerin %57'sinde anksiyete ve depresyon belirtileri saptanmıştır. Uğuz ve ark (2012)'nin yapmış olduğu bir çalışmada ise HG tanısı almış gebelerin %36.5'inde anksiyete, %36.5'unda herhangi bir kişilik bozukluğu tespit edilmiş, %15.4'ünde ise herhangi bir duygu durum bozukluğu saptanmamıştır.

2.10. Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusma ve Gebelik Anksiyetesi ile Baş Etmekte Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Gebelik kadın için yaşamsal bir kriz dönemi olarak tanımlanan önemli bir süreçtir. Kadın bu süreçte birçok açıdan yeni roller ve sorumluluklar üstlenir ve anneliğe hazırlanır (Taşkın 2016). Gebeliğin erken dönemlerinde sık yaşanan bulantı-kusma bu süreci oldukça karmaşık bir hale dönüştüren olumsuz bir durumdur (Gill 2010). Erken gebelik dönemi bulantı-kusma ile baş etmede diyet düzenlemesi

ve yaşam stilinde yapılacak değişimlerin katkı sağladığı yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Büyükkurt ve ark 2008, Mesics 2008, İsbir ve Mete 2013). Kadınların yaşam boyunca anksiyete yaşama oranları yüksektir. Doğurganlık ise bu prevelansın en yüksek olduğu dönemdir (Kocabaşoğlu ve Başer 2008). İlk trimesterde ambivalan duygulara ve beraberinde anksiyeteye sık rastlanır (Dağlar ve ark 2015).

Erken gebelikte bulantı-kusma ve anksiyete, gebe ve fetüste olumsuz etkileri olan, iş yaşamına uyumu zorlaştıran, günlük işleri yerine getirmede yetersizliğe yol açan, sosyal çevreyle olan ilişkileri bozan bir durum olabilmektedir (Demiryay 2006, Kocabaşoğlu ve Başer 2008, Gill 2010). Gebeler bu zorlu süreçte eş, yakın aile üyeleri, sosyal çevre ve sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaç duyarlar (Vırit ve ark 2008, Karataş 2012). Sağlık profesyonelleri gebeyi değerlendirirken bütüncül yaklaşımla eş ve yakın aile bireylerini de değerlendirmeye dâhil etmelidirler. Sağlık profesyonelleri özellikle danışman rolüyle hemşireler ve ebeler, gebeyle birlikte bulantı-kusmayı arttıran durumların tespitini, gebenin bulantı-kusmasını arttıran durumlardan nasıl uzak durabileceğini, bunların sonucunda yeni beslenme düzeni ve yaşam stili değişikliklerini yapmalıdırlar. Bütün bu uygulamalar gerçekleştirilirken gebelerin kişisel özellikleri, eğitimi, emasyonel durumu göz önünde bulundurulmalı ve duruma uygun iletişim araçları kullanılmalıdır.

Gebe takibi yapılırken tıbbi ve fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psiko-sosyal değerlendirmenin de yapılması bütüncül sağlık yaklaşımı için önem arz etmektedir. Yapılan psiko-sosyal değerlendirmeler sonucunda riskli ve tedavi edilmesi gereken gebelerin erken evrelerde ilgili merkezlere yönlendirilmesi yapılmalı, tedavisi ve takibi sağlanmalıdır Gebeler ve sağlık profesyonellerinde farkındalık düzeylerinin artırılması koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesine de katkı sağlayacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Karaman Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bir Devlet Hastanesinin gebe polikliniği ve gebe okulunda yapılmıştır. Gebe polikliniği ve gebe okulunun seçilmesinin nedeni, her trimesterden gebenin izleminin yapılmasıdır. Hastane 450 yatak kapasitesine sahip kentteki en büyük hastane niteliğindedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinin gebe okulu ve gebe polikliniğine başvuran bütün gebeler oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “Bir Toplumdaki Oranın Belirli Bir Doğrulukla Tahmininde” önerilen (Lemeshow ve ark 2000) bir tablodan yararlanılmıştır. İncelenen olayın (erken gebelik bulantı-kusma sıklığı ve anksiyete düzeyi) toplumdaki yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak bir çalışmanın (Mutlugüneş ve Mete 2013) bildirdiği orandan (%77,7) yararlanılmıştır. Bildirilen oran tabloda %80 olarak değerlendirilmiş ve %95 güven düzeyinde ve %5 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğü 246 olarak bulunmuştur (Lemeshow ve ark 2000).

3.5. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.6. Örnek Seçim Kriterleri

- Gebeliğin 4-6. gebelik haftasından sonraki dönemde olmak
- Okuma-yazma biliyor olmak,
- Kronik hastalık öyküsü olmamak,

- Bulantı-kusmayı etkileyebilecek bir rahatsızlığı olmamak (öz bildirim);
 - ✓ Abdominal sebepler: Mide ve barsak tıkanıklıkları, akut hepatit, kolesistit, apandisit, mide barsak kanserleri,
 - ✓ Metabolik ve endokrin sisteme bağlı sebepler: Diyabet türevleri, hiper/hipoparatiroidizm, addison,
 - ✓ Sinir Sistemine bağlı sebepler: Migren, tümörler, menenjit,
 - ✓ Etki/yan etki olarak bulantı-kusma yapan enfeksiyon ve ilaçlar: Gastroenterit, kemoterapötikler.

3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formu (Mete ve Gökçe 2007, Vırit ve ark 2008, Köken ve ark 2009) ve Beck anksiyete ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Anket Formu(Ek-A)

Literatür gözden geçirilerek araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu; tanıtıcı ve sosyo-demografik özelliklerle ilgili 6, obstetrik özelliklerle ilgili 7 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler olarak; yaş, boy, gebelik öncesi kilo, şimdiki kilo, öğrenim düzeyi, çalışma durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Obstetrik özellikler olarak; daha öncesinde yaşanmış gebelik deneyiminin varlığı, daha öncesinde yaşanmış düşük veya kaybedilmiş çocuk varlığı, planlı bir gebelik olup/olmaması, gebeliğin kaçınıcı haftasında olunduğu,

Bulantı-kusmaya ait özellikler olarak; gebelikte bulantı-kusma varlığı, bulantı-kusmanın kaçınıcı gebelik haftasında başladığı, bulantı-kusmanın kaçınıcı trimesterde bittiği, günlük işlerin bulantı-kusmadan etkilenme durumu, sosyal yaşantının bulantı-kusmadan etkilenme durumu ve eş ilişkilerinin bulantı-kusmadan etkilenme durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.7.2. Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ)(Ek-B)

Beck Anksiyete Ölçeği; Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş ve yaşanan anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amaçlanmıştır. Türkçeye adapte edildikten sonra geçerlilik güvenirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında gerçekleştirmiştir. Ölçek 21 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır.

Alt Boyut 1: Subjektif Kaygı; 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19. sorular subjektif kaygıyı ölçmeyi amaçlayan 13 maddeyi içermektedir.

Alt Boyut 2: Somatik semptom; 2, 3, 6, 12, 13, 18, 20, 21. sorular somatik semptomları ölçmeyi amaçlayan 8 maddeyi içermektedir.

BAÖ dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Ölçek sorularını "hiç" olarak yanıtlayanlar 0 puan, "hafif düzeyde pek etkilemedi" olarak yanıtlayanlar 1 puan, "orta düzeyde, hoş değildi ama katlanabildim" olarak yanıtlayanlar 2 puan, "ciddi düzeyde, dayanmakta çok zorlandım" olarak yanıtlayanlar ise 3 puan almışlardır. Ölçekten alınan toplam puan bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir.

- 0-7 puan - minimal düzeyde,
- 8-15 puan - hafif düzeyde,
- 16-25 puan -orta düzeyde,
- 26-63 puan - şiddetli düzeyde anksiyete yaşandığını göstermektedir.

Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.93, güvenirlik katsayısı r:45, r:72 olarak belirtilmiştir (Ulusoy ve ark 1998). Bu çalışmanın Beck Anksiyete Ölçeği için cronbach alpha katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler 1 Mart-15 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.9. Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü hastanenin gebe polikliniğine başvuran 20 gebeye araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama esnasında toplanan veriler araştırma örneğine dâhil edilmemiştir.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

3.10.1. Bağımsız Değişkenler

- Tanımlayıcı özellikler
- Sosyo-demografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Bulantı-kusmaya ilişkin özellikler

3.10.2. Bağımlı Değişken

- Beck Anksiyete ölçeği puan ortalaması

3.11. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve kontrolü yapıldıktan sonra hatalı girilmiş verilerde düzeltilme yapılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uymadığı Lilliefors'lu Kolmogorov-Smirnov testi (z: 1.800, p:0.003), histogram grafiği, normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için; Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi, Varyans analizi, Sperman Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- Araştırmaya okur-yazar olmayan gebelerin dahil edilmemesi sınırlılık oluşturmaktadır.

- Bulantı-kusmayı tetikleyebilecek başka bir rahatsızlığa sahip olan gebelerin çalışmaya dâhil edilmemesi sınırlılık oluşturmaktadır.
- Bu araştırmada erken gebelik döneminde yaşanan bulantı-kusma ve anksiyete ilişkisinin saptanması; Beck anksiyete ölçek verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu verileriyle sınırlıdır.

3.13. Araştırma Soruları

- Gebelerin bulantı-kusma sıklığı nedir?
- Gebelerin Beck anksiyete ölçeği toplam puan düzeyi nedir?
- Gebelerin anksiyete sıklıkları nedir?
- Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?
- Gebelerin obstetrik özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?
- Gebelikte bulantı-kusma özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?

3.14. Araştırma Etiği

- ✓ Araştırmanın yürütülmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25.11.2016 tarihli 2016/732 karar sayılı etik kurul izni (Bkz. Ek C) alınmıştır.
- ✓ Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Karaman İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Talep İzni (Bkz. Ek D) yazılı olarak alınmıştır.
- ✓ Beck Anksiyete ölçeğinin kullanılması için, gerekli izinler alınmıştır (Şahin NH) (Bkz. Ek E).
- ✓ Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözel onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Erken gebelik dönemi bulantı-kusmanın anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular iki ayrı başlık altında sunulmuştur.

Bu bölümlerde;

4.1.Gebelerin tanımlayıcı, sosyo-demografik, obstetrik, bulantı-kusma ve Beck Anksiyete Ölçek puan ortalamalarının dağılımları

4.2.Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalamalarının tanımlayıcı, sosyo-demografik, obstetrik ve bulantı-kusma özelliklerine göre dağılımları

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Sosyo-demografik, Obstetrik, Bulantı-Kusma ve Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımları

Bu bölümde gebelerin sosyo- demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, bulantı-kusma özellikleri, Beck anksiyete ölçek puanları ve puan ortalamaları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı(n:246)

Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama	SS
Yaş	27.6	5.2
	Sayı	%
Yaş		
18-25	92	37.4
26-42	154	62.6
Eğitim Durumu		
İlköğretim	116	47.2
Lise	66	26.8
Üniversite ve Üstü	64	26.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	74	30.1
Çalışmıyor	172	69.9

Çalışma kapsamında alınan 246 gebenin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı çizelge 4.1'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamaları 27.6 ± 5.2 olarak bulunmuştur. Gebelerin %37.4'ü 18-25, % 62.6'sı 26-42 yaş grubundadır. Gebelerin %47.2'sinin ilköğretim, %26.8'inin lise, %26.0'sının ise üniversite ve üstü öğrenim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %30.1'inin çalıştığı, %69.9'unun ise çalışmadığı saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı(n:246)

Obstetrik Özellikler	Ortalama	SS
Doğum Sayısı	2.4	1.2
	Sayı	%
Gebelik Deneyimi		
Evet	166	67.5
Hayır	80	32.5
Düşük/Ölü Doğum Öyküsü		
Evet	54	22.0
Hayır	192	78.0
İsteyerek/Planlı Gebelik		
Evet	178	72.4
Hayır	68	27.6
Gebenin Bulunduğu Trimester		
1. Trimester	18	7.3
2. Trimester	73	29.7
3. Trimester	154	63.0
Gebelik Öncesi BKİ		
Düşük(15-20)	66	26.8
Normal(21-26)	119	48.4
Yüksek(27-29)	36	14.6
Şişman(30-43)	25	10.2
Gebelikte Alınan Kilo		
9 kilo ve altı	115	46.7
10-12 kilo	54	22.0
13 kilo ve üstü	77	31.3

Çalışma kapsamında alınan 246 gebenin obstetrik özelliklerine göre dağılımı çizelge 4.2’de gösterilmiştir. Gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında; gebelerin ortalama doğum sayılarının 2.4 ± 1.2 olduğu bulunmuştur. Gebelik deneyimini yaşayanların %67.5, düşük/ ölü doğum öyküsü olmayanların %78.0, planlı bir gebelik yaşayanların %72.4 olduğu bulunmuştur. Gebelerin %7.3’ünün 1.trimester, %29.7’sinin 2.trimester, %63.0’ünün ise 3.trimesterde olduğu saptanmıştır. Gebelik öncesi BKİ düşük olanların %26.8, normal olanların %48.4, yüksek olanların %14.6 ve şişman olanların %10.2 olduğu bulunmuştur. Gebelikte alınan kilo; 9 kg ve altı olanlar %46.7, 10-12 kg arasında olanlar %22.0, 13 kg ve üstünde olanlar ise %31.3 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.3. Gebelerin bulantı-kusma öykülerine göre dağılımları

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler	Sayı(n:246)	%
Bulantı-Kusma Yaşanma Durumu		
Evet	174	70.7
Hayır	72	29.3
Sayı(n:174)		
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri		
1.Trimester	55	31.6
2.Trimester	88	50.6
3.Trimester	31	17.8
Günlük İşlerin Etkilenme Durumu		
Etkilendi	101	58.0
Etkilenmedi	73	42.0
Sosyal Yaşantının Etkilenme Durumu		
Etkilendi	79	45.4
Etkilenmedi	95	54.6
Eş İlişkilerinin Etkilenme Durumu		
Etkilendi	62	35.6
Etkilenmedi	112	64.4

Çalışma kapsamında alınan 246 gebenin bulantı-kusma öykülerine göre dağılımları çizelge 4.3’ de gösterilmiştir. Çalışma kapsamındaki 246 gebenin %70.7’sinin bulantı-kusma yaşadığı saptanmıştır. Bulantı-kusma yaşayan gebelerin; bulantı-kusması 1.trimesterde bitenlerin %31.6, 2.trimesterde bitenlerin %50.6, 3.trimesterde bitenlerin %17.8 olduğu saptanmıştır. Bulantı-kusma yaşayan gebelerin %58.0’inin günlük işleri, %45.4’ünün sosyal yaşantısı, %35.6’sının eş ilişkilerinde etkilenme olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalaması ve yüzdelerinin dağılımı

	Ortalama	SS
Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalaması	13.4	9.7
	Sayı(n:246)	%
Gebelerin Anksiyete Puanları		
Minimal Düzeyde Anksiyete(0-7)	74	30.1
Hafif Düzeyde Anksiyete(8-15)	90	36.6
Orta Düzeyde Anksiyete(16-25)	53	21.5
Şiddetli Düzeyde Anksiyete(26-63)	29	11.8

Çizelge 4.4’ de gebelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması ve yüzdelerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışma kapsamındaki 246 gebenin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının 13.4±9.7 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %30.1’ inin minimal, %36.6’ sının hafif, %21.5’ inin orta, %11.8’ inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları saptanmıştır.

4.2. Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyodemografik, Obstetrik ve Bulantı-Kusma Özelliklerine Göre Dağılımları

Çizelge 4.5. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı(n:246)

Sosyo-Demografik Özellikler	Beck Anksiyete Ölçeği $\bar{X}\pm SS$	Önemlilik Testi
Yaş		
18-25	14.87±10.32	Z=-1.612
26 ve üzeri	12.64±9.31	p=0.107
Eğitim Durumu		
İlköğretim	13.10±9.73	
Lise	15.32±11.17	KW=1.819
Üniversite ve Üstü	12.25±7.89	p=0.403
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	11.99±8.52	Z=-1.354
Çalışmıyor	14.12±10.18	p=0.176

z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.5’ de gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ile Beck anksiyete ölçek puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Çizelge 4.6. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının obstetrik özelliklerine göre dağılımı(n:246)

Gebelerin Obstetrik Özellikleri	Beck Anksiyete Ölçeği $\bar{X}\pm SS$	Önemlilik Testi
Gebelik Deneyimi		
Evet	12.42±9.51	Z=-2.791
Hayır	15.66±9.90	p=0.005*
Düşük/ Ölü Doğum Öyküsü		
Evet	14.67±9.71	Z=-1.234
Hayır	13.14±9.75	p=0.217
İsteyerek/Planlı Gebelik		
Evet	13.31±9.32	Z=-0.082
Hayır	13.91±10.84	p=0.934
Gebenin Bulunduğu Trimester		
1.Trimester	12.00±10.30	
2.Trimester	12.56±8.72	KW=1.316
3.Trimester	14.08±10.13	p=0.518
Gebelik Öncesi BKİ		
Düşük(15-20)	14.35±9.95	
Normal(21-26)	12.64±9.52	
Yüksek(27-29)	13.06±9.36	KW=2.412
Şişman(30-43)	15.76±70.85	p=0.491
Gebelikte Alınan Kilo		
9 kilo ve altı	13.19±9.01	
10-12 kilo	12.17±9.51	KW=2.470
13 kilo ve üstü	14.82±10.85	p=0.291

z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi

*: Aralarında anlamlı farklılık olan gruplar

Çizelge 4.6' da gebelerin düşük ölü doğum olma durumu, isteyerek/planlı gebelik olma durumu, gebelerin buldukları trimesterler ile Beck anksiyete ölçek puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Gebelik öncesi BKİ ile anksiyete ölçek puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmamakla birlikte ($p>0.05$) BKİ olarak şişman olan gebelerin anksiyete ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (15.76 ± 70.85). Gebelikte alınan kilo ile anksiyete ölçek puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmamakla birlikte ($p>0.05$) gebelikte 13 ve üstü kilo alan gebelerin anksiyete ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (14.82 ± 10.85).

Gebelik deneyimi yaşamış gebelerin BAÖ puan ortalaması 12.42 ± 9.51 , gebelik deneyimi yaşamamış gebelerin BAÖ puan ortalaması ise 15.66 ± 9.90 olarak bulunmuştur. Daha öncesinde yaşamış gebelik deneyimi ile Beck anksiyete ölçek puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Daha öncesinde hiç gebelik deneyimi yaşamayan gebelerin Beck anksiyete ölçek puanları daha yüksektir (15.66 ± 9.90).

Çizelge 4.7. Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının bulantı-kusma öykülerine göre dağılımı

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler(n:246)	Beck Anksiyete Ölçeği	Önemlilik Testi
	$\bar{x}\pm SS$	
Bulantı-Kusma Yaşama Durumu		
Evet	15.42 ± 10.26	$Z=-4.932$
Hayır	8.78 ± 6.28	$p<0.001^*$
Bulantı-Kusması Olan Gebelerle İlgili Özellikler(n:174)		
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri		
1. Trimester	12.95 ± 10.40	
2. Trimester	14.98 ± 8.78	$KW=12.376$
3. Trimester	$21.06\pm 11.99^*$	$p=0.002^*$
Bulantı-Kusmanın Günlük İşleri Etkileme Durumu		
Etkilendi	17.30 ± 10.93	$Z=-2.648$
Etkilenmedi	12.82 ± 8.67	$p=0.008^*$
Bulantı-Kusmanın Sosyal Yaşantıyı Etkileme Durumu		
Etkilendi	19.08 ± 11.36	$Z=-3.880$
Etkilenmedi	12.38 ± 8.12	$p<0.001^*$
Bulantı-Kusmanın Eşle olan İlişkileri Etkileme Durumu		
Etkilendi	19.50 ± 10.99	$Z=-3.749$
Etkilenmedi	13.16 ± 9.11	$p<0.001^*$

z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi

*: Aralarında anlamlı farklılık olan gruplar/ farkı yaratan grup işaretlenmiştir

Çizelge 4.7'de gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının bulantı-kusma öykülerine göre dağılımı incelendiğinde; gebelikte bulantı-kusma yaşamış gebelerin BAÖ puan ortalaması 15.42 ± 10.26 olarak belirlenmiştir. Bulantı-kusma yaşanma durumu ile Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ve bulantı-kusma yaşayan gebelerin Beck anksiyete ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ve BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bulantı-kusması 1.trimesterde biten gebelerin BAÖ puan ortalamaları 12.95 ± 10.40 , 2.trimesterde biten gebelerin BAÖ puan ortalamaları 14.98 ± 8.78 , 3.trimesterde biten gebelerin BAÖ puan ortalamaları 21.06 ± 11.99 olarak belirlenmiştir. Bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ile Beck anksiyete ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testi (bonferroni) sonucuna göre bulantı-kusması 1. ve 3. trimesterlerde biten gebeler arasında anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$), bu farkın bulantı-kusması 3.trimesterde biten gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bulantı-kusma yaşayan gebelerde günlük işlerin etkilenme durumu ve BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bulantı-kusması günlük işlerini etkilemiş olan gebelerin BAÖ puan ortalaması 17.30 ± 10.93 , günlük işleri etkilenmemiş olan gebelerin BAÖ puan ortalaması 12.82 ± 8.67 olarak belirlenmiştir. Bulantı-kusma yaşayan gebelerde günlük işlerin etkilenme durumu ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bulantı-kusmadan dolayı günlük işleri etkilenmiş olan gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bulantı-kusma yaşayan gebelerde sosyal yaşantının etkilenme durumu ve BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bulantı-kusması sosyal yaşantıyı etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalaması 19.08 ± 11.36 , sosyal yaşantısı etkilenmemiş olan gebelerin BAÖ puan ortalaması 12.38 ± 8.12 olarak bulunmuş ve sosyal yaşantının etkilenme durumu ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bulantı-kusmadan dolayı sosyal yaşantısı etkilenmiş olan gebelerin ölçek puan ortalamaları daha yüksektir.

Bulantı-kusma yaşayan gebelerin eşleriyle olan ilişkilerinin etkileme durumu ve Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; bulantı-kusması olan gebelerin eş ilişkilerinde etkilenme yaşanmış olanların BAÖ puan ortalamaları 19.50 ± 10.99 , eş ilişkilerinde etkilenme yaşanmamış olanların BAÖ puan ortalamaları

13.16±9.11 olarak belirlenmiştir. Bulantı-kusma yaşayan gebelerin eşleriyle olan ilişkilerinin etkileme durumu ile Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Bulantı –kusmadan dolayı eş ilişkisi etkilenmiş olan gebelerin ölçek puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.8. Çoklu regresyon analizine göre gebelerin anksiyete düzeyine etkileyen belirleyiciler (Backward Stepwise Modeli) (n:246)

Gebelikte Anksiyete Düzeyini Etkileyen Belirleyiciler (n:246)	Std. β	T	p
Gebelik Deneyimi (Yaşamayan)	0.120	1.617	0.029*
Bulantı-Kusma Yaşama Durumu	0.308	5.064	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri	0.249	3.572	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Günlük İşleri Etkileme Durumu	-0.219	-2.942	0.004*
Bulantı-Kusmanın Sosyal Yaşantıyı Etkileme Durumu	-0.329	-4.720	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Eş İlişkilerini Etkileme Durumu	-0.210	-2.912	<0.001*
R=0.412	R²=0.170	Adjusted R²=0.160	

*Çoklu regresyon analizi backward stepwise modelinde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler dikkate alınmıştır.

**Modele alım kriteri 0.05 ve model dışı kalma kriteri 0.10 olarak alınmıştır.

Çoklu regresyon analizinde; BAÖ puan ortalamaları ile ilişkili gebelik, bulantı-kusma ve bulantı-kusmanın etlilerine ait bazı özellikler ile belirleyiciler çizelge 4.8’de verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı çıkan değişkenler (gebelik deneyimi, bulantı-kusma yaşanma durumu, bulantı-kusmanın bitiş trimesteri, bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme, sosyal yaşantıyı etkileme, eş ilişkisini etkileme durumları) çoklu regresyon analizine alınmıştır. BAÖ sürekli değişken olarak analize dahil edilmiştir. Backward stepwise metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinin sonucuna göre; gebelik deneyimi yaşama durumu, bulantı-kusma yaşama durumu, bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki; bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme, sosyal yaşantıyı etkileme, eş ilişkisini etkileme durumları ile BAÖ puan ortalamaları

arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı %41 olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Gebelik, fiziksel ve ruhsal olgunluğa ulaşmış bir kadının seçimi ile başlayan, 40 hafta devam eden ve fetüsün doğumuyla son bulan bir süreçtir (Taşkın 2016, WHO 2017). Bu 40 haftalık süreçte gebe fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak birçok değişikliğe maruz kalır. Sağlıklı bir gebelikte, gebenin bu değişikliklere uyumu ve süreç yönetimi önemlidir. Bulantı-kusma ve anksiyete erken gebelikte sık karşılaşılan, uyum ve süreç yönetimini zorlaştıran faktörlerdendir (Yanikkerem ve ark 2012, Gourounti 2013, Dağlar ve Nur 2014, Çetin ve ark 2017, Heitmann ve ark 2017).

Çalışmada gebelerin yaş ortalaması 27.6 ± 5.2 , %47.2'sinin ilköğretim (okur-yazar) mezunu, %30.1'inin çalışmakta olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1). TNSA 2013 verilerinde yaşa özel doğurganlık hızları 25-29 yaşlar arasında en yüksek oranda, kadınların %57.0'sinin ilköğretim mezunu, %31.0'inin halen çalışmakta olduğu bulunmuş ve çalışma verileriyle benzerlik göstermiştir.

Çalışmadaki gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında; ortalama doğum sayısı 2.4, gebelik deneyimini yaşayanlar %67.5, düşük veya ölü doğum öyküsü %22.0 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2). TNSA 2013 verilerinde kadınların toplam doğurganlık hızları 2.3, düşük oranları %18.7, ölü doğum oranları %0.9 olarak bulunmakta ve çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir.

Sağlıklı bir gebelik için fiziksel, psikolojik hazır oluşluk ve gebeliği istemek öncelikli durumlardandır (Vırit ve ark 2008, Babadağlı 2008). Çalışmada isteyerek/planlı gerçekleşen gebelikler %72.4 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2). Nasreen ve ark (2011), Dağlar ve Nur (2014), Altıntaş ve ark (2016), Çetin ve ark (2017)'nin çalışmalarında planlı gebelikleri oranları sırasıyla %51.1, %55.1, %52.7, %89.1 olarak verilmiştir. Literatür ve çalışma bulgularında farklılıklar olmakla birlikte gebeliklerin daha çok planlı gerçekleştiği görülmektedir. Bu sonucun çalışmalardaki gebelerin kişisel, eğitim ve sosyo-kültürel farklılıkları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Sağlık Bakanlığı gebe ve fetüs sağlığı için gebelerin Beden Kitle İndeksi (BKİ)'ne göre kilo alımı önerilerinde bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı 2008). Çalışmada gebelerin gebelik öncesi BKİ %48.4'ünde normal, gebelikte alınan kilo en fazla 9 kg olanların ise %46.7 olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.2). Sağlık Bakanlığı'nın gebelikte önerdiği kilo alımı BKİ normal (19.0-24.9) olan gebelerde 9-14 kg'dır. WHO'nun gebelikte alınmasını önerdiği kilolar Sağlık Bakanlığı'nın

önerileriyle aynı aralıklarda olduğu ve her iki öneri ile çalışmadaki gebelerin aldığı kiloların uyumlu olduğu saptanmıştır. Gebelerin %7.3'ünün 1.trimester, %29.7'sinin 2.trimester, %63.0'ünün 3.trimesterde olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.2). Çalışmada gebe grubunun daha çok 3.trimesterde olduğu bulunmuş ve bu durum gebelik boyunca bulantı kusması devam eden gebelerin de çalışmaya dâhil edilmesini sağlamıştır.

Erken gebelik bulantı-kusması gebelerin birçoğunda görülen nadir olarak da gebe ve fetus sağlığını tehdit eden olumsuz bir durumdur (Çiçek ve ark 2013, Taşkın 2016). Çalışmada bulantı-kusma yaşayan gebelerin %70.7 olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.3). Heitmann ve ark (2017) gebeleri bulantı-kusma sıklıklarına göre sınıflandırmış ve hafif düzeyde olanların %8.7, orta düzeyde olanların ise %61.7 olduğunu belirtmiştir. Einarson ve ark (2013)'nın 13 ülkeyi değerlendirerek yaptıkları çalışmada gebelikte ortalama bulantı-kusma oranlarının %70.0 olduğunu belirtmişlerdir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise gebelik bulantı-kusması Çetin ve ark (2017), Mutlugüneş ve Mete (2013), Timur ve Kızılırmak (2011) tarafından bakılmış ve sırasıyla %60.9, %77.7, %60.6 olarak bulunmuştur. Belirtilen literatür ve çalışma verileri benzerlik göstermektedir. Erken gebelik bulantı-kusmasının gebelerde oldukça sık yaşanan bir rahatsızlık olduğu görülmektedir.

Erken gebelik bulantı-kusması 16. haftadan önce gerileyen, gebelerin %10-25'inde gebeliğin 20-22. haftasına kadar devam edebilen olumsuz bir durum olarak değerlendirilmektedir (Çiçek ve ark 2013). Çalışmada bulantı-kusma yaşayan gebelerin bulantı-kusmasının bitiş trimesterine bakıldığında; bulantı-kusması 1.trimesterde bitenlerin %31.6, 2.trimesterde bitenlerin %50.6, 3.trimesterde bitenlerin %17.8 olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.3). Yelenkunrul ve Mete (2012) çalışmalarında gebelerin bulantı kusmalarının en fazla 20. haftaya kadar uzadığını bildirmiştir. Einarson ve ark (2013) çalışmalarında gebelerin %23.5'inde bulantı kusmanın 3. trimestere kadar uzadığını bildirmiş ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bulantı-kusma gebeliğin hangi döneminde olursa olsun gebenin sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur. Bulantı-kusma şikâyetlerinin III. trimestere kadar devam etmesinin gebenin hem fiziksel hem de psiko-sosyal sağlığı üzerinde olumsuz etkisinin olabileceğini göstermektedir.

Bulantı-kusma, gebelerin yaşamlarının birçok alanında olumsuz etki ve kısıtlama yapabilen bir durumdur. Bulantı-kusma yaşayan gebelerin %58.0'inin günlük işlerinin, %45.5'inin sosyal yaşantısının, %35.6'sının ise eş ilişkilerinin

etkilendiği bulunmuştur (Çizelge 4.3). Heitmann ve ark (2017)'nin çalışmasında bulantı kusması olan gebelerin %35.5'inin eş ilişkisi olumsuz etkilenmiş, Yelenkunrul ve Mete (2012)'nin çalışmasında bu oran %38.0 olarak verilmiştir. Her iki çalışmada da eş ilişkisindeki etkilenme oranları çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Heitmann ve ark (2017)'nin çalışmasında bulantı kusması olan gebelerin %74.9'unun günlük işlerinde, %72.1'inin sosyal yaşantısında, Yanikkerem ve ark(2012)'nin çalışmasında %87.4'ünün günlük işlerinde, %80.0'inin sosyal yaşantısında olumsuz etkiden bahsedilmiştir. Bulantı-kusmanın günlük işlere, eş ilişkisine, sosyal yaşantıya olumsuz etkisinden bahseden başka çalışmalar da vardır (Nasreen ve ark 2011, Einarson ve Koren 2013, Çetin ve ark 2017). Gebelerde bulantı-kusmanın günlük işleri ve sosyal yaşantıyı etkileme düzeyleri yapılan çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte etkilenme her zaman olumsuz yönde olmuş ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bulantı-kusmanın günlük yaşam aktivitesi, eş ilişkisi ve sosyal yaşantı gibi alanları olumsuz etkilediği görülmektedir.

Anksiyete gebelerde sıklıkla yaşanan genellikle göz ardı edilen ruhsal bir rahatsızlıktır (Liabsuetrakul 2007, Nasreen ve ark 2011). Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının 13.4 ± 9.7 olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4). Ercan ve ark (2016)'nin çalışmalarında BAÖ puan ortalaması 14.3 ± 10.1 olarak bulunmuş ve çalışma ile benzerlik göstermiştir. Çalışmada gebelerin %30.1'inin minimal, %36.6'sının hafif, %21.5'inin orta, %11.8'inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları bulunmuştur (Çizelge 4.4). Akbaş ve ark (2008)'nin çalışmasında anksiyete düzeyleri; %17.3'ünde yok, %47.1'inde hafif, %35.6'sında ciddi olarak bulunmuştur. Köken ve ark (2009)'nin çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri %7.1'inde hafif, %8.9'unda orta, %10.8'inde şiddetli olarak bulunmuştur. Gebelerde anksiyete sınıflandırması yapmadan sadece var olup/olmadığına bakan çalışmalar; Lee ve ark (2007) %54.0, Arslan ve ark (2011) %28.8, Çakır ve Can (2012) %34.1 gibi oranlardan bahsetmişlerdir. Yapılan çalışmalarda anksiyete görülme sıklıkları farklı olmakla birlikte gebelikte anksiyete görülme sıklığının arttığı görülmüş ve çalışma bulgusu ile benzerlik göstermiştir. Farklılıkların anksiyete ölçüm araçlarının çeşitliliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelikte anksiyetenin sık karşılaşılan ruhsal sorunlardan birisi olduğu söylenilebilir.

Gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ile Beck anksiyete ölçek puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.5). Köken ve ark (2009), Nasreen ve ark (2011), Dağlar ve Nur (2014) da çalışmalarında benzer bulgulara ulaşmış ve çalışma bulguları ile benzerlik göstermiştir. Çalışma bulgusundan farklı olarak gebelerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Erdem ve ark 2010, Çakır ve Can 2012, Dağlar ve Nur 2014, Daştan ve ark 2015).

Gebelerin geçmiş yaşam deneyimleri ve gebeliğe hazır oluşlukları/planlamaları anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olabilir (Vırt 2008). Gebelerin düşük /ölü doğum öyküsü, isteyerek/planlı gebelik yaşaması, gebelerin buldukları trimesterler ile BAÖ puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.6). Literatür incelendiğinde Chou ve ark (2008), Köken ve ark (2009), Nasreen ve ark (2011), Ortaarık ve ark (2012), Dağlar ve Nur (2014) da çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmış ve çalışma bulguları ile belirtilen literatür verileri benzerlik göstermiştir. Çalışma bulgusundan farklı olarak gebelik/çocuk kaybı, gebeliğin planlı/plansız oluşu ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulan çalışmalar da vardır (Kaplan ve ark 2007, Arslan ve ark 2011, Çakır ve Can 2012).

Beden Kitle İndeksi (BKİ) gebelikte beden imajını etkileyen ve anksiyete ile istatistiksel olarak ilişkili olabilecek bir kavramdır (Çırak ve Özdemir 2015). Çalışmada gebelik öncesi BKİ ve alınan kilo ile anksiyete arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.6). Heitmann ve ark (2017)'nin çalışmasında gebelikte BKİ ve ruhsal bozukluk (anksiyeteyi ayırt etmeden) değerlendirmesi yapılmış ve gebelerde BKİ artışının ruhsal bozuklukların görülme oranını arttırmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe literatür incelendiğinde benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Bu sonucun gebelikte kilo alımının gebeler için beklenen bir durum olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anksiyete yaşamsal değişimlere ve algılanan streslere karşı oluşturulan, gebelikte sık görülen doğal bir reaksiyondur (Kocabaşoğlu 2008). Gebelerin gebelik deneyimi ile Beck anksiyete ölçek puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Daha önce gebelik deneyimi yaşamayan gebelerin Beck anksiyete ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur

(15.66±9.90) (Çizelge 4.6). Kaplan ve ark (2007)' nın çalışmasında ilk gebelikte anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Çalışmadan farklı olarak gebelik deneyimi ile anksiyete arasındaki farkın anlamlı olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Chou ve ark 2008, Arslan ve ark 2011, Ortaarık ve ark 2012). Gebeliği ilk kez deneyimleyen anne adaylarında bilinmezlik duygusu sürecin yönetilmesinde yetersizlik oluşturmuş ve bu durumun anksiyete görülme sıklıklarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik bulantı –kusması, ambivalan duygular ve anksiyete erken gebelikte sık karşılaşılan yakınmalardandır (Mutlugüneş ve Mete 2013). Gebelikte bulantı-kusma yaşama durumu ile Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; gebelikleri süresince bulantı-kusma yaşayan ve yaşamayan gebeler arasında anlamlı bir fark ($p<0.05$) ve bulantı-kusma yaşayan gebelerin Beck anksiyete ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (15.42±10.26) (Çizelge 4.7). Köken ve ark (2009)' nın yapmış oldukları çalışmada erken gebelik bulantı-kusması yaşayan gebelerde anksiyete düzeyleri yüksek olarak bulunmuş ve bulgular çalışma ile benzerlik göstermiştir. Gebelik bulantı-kusması; gebenin yaşam rutininde bozulma/yetersizlik duygusu ve fetüsün bu durumdan olumsuz etkileneceği endişesi gibi kaygıların sıklıkla yaşandığı bir süreç olduğu için bu tip kaygıların anksiyete seviyelerini artırdığı düşünülebilir.

Bulantı-kusma erken gebelikte beklenen bir durum olmasına rağmen bu sürecin uzaması gebelerde kaygıların bozukluklarının görülme sıklıklarında artışlara sebep olabilir (Einerson ve ark 2013). Bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ile Beck anksiyete ölçek puan ortalaması incelendiğinde; gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bulantı-kusması 3.trimesterde biten gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (21.06±11.99) (Çizelge 4.7). Yapılan literatür taramasında benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Bulantı-kusması 3.trimesterde biten gebelerin bu olumsuz sürecin beklenmeyen bir şekilde uzamasının beraberinde getirdiği kısıtlama ve süreci yönetme ile ilgili kontrol kaybı duygusunun anksiyete görülme sıklıklarını artırdığı düşünülmektedir.

Gebelik bulantı-kusması günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen, yorucu ve dinlenmeyi gerektiren bir süreçtir (Heitmann ve ark 2017). Gebelikte bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme durumu ile Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; gebelikte bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme ve etkilememe durumu arasında anlamlı bir fark ($p<0.05$) ve günlük işleri etkilenen gebelerin Beck

anksiyete ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (17.30±10.93). Literatür incelendiğinde böyle bir bulguya rastlanmamakla birlikte bulantı-kusmanın günlük işleri olumsuz etkilediğini saptayan çalışmalara rastlanmaktadır (Yanikkerem ve ark 2012, Heitmann ve ark 2017). Gebelikte bulantı-kusmadan dolayı günlük yaşam aktiviteleri etkilenmiş olan gebelerde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Gebelik bulantı kusması sosyal yaşantıda kısıtlanmalara sebep olan ve anksiyete sebepleri arasında sayılabilecek bir durumdur (Liabsuetrakul 2007, Dönmez ve ark 2016). Gebelikte bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkileme durumu ile Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; gebelikte bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkileme ve etkilememe durumu arasında anlamlı bir fark ($p<0.05$) ve sosyal yaşantısı etkilenen gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (19.08±11.36) (Çizelge 4.7). Literatür incelendiğinde böyle bir bulguya rastlanmamış, çalışmalarda bulantı-kusma ile sosyal yaşantı ve sosyal destek ile anksiyete ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkilediği ve sosyal destek faktörü iyi olarak tanımlanan gebelerde anksiyete görülme sıklıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Liabsuetrakul 2007, Yanikkerem ve ark 2012, Dağlar ve Nur 2014, Dönmez ve ark 2016, Heitman ve ark 2017). Gebelikte sosyal yaşam da diğer yaşam alanları gibi gebe için bir gerekliliktir. Sosyal yaşamda olumsuz etkilenmenin olması sosyal destek faktöründe de azalmaya sebep olmuş bu durumun da anksiyete görülme sıklığını artırmış olabileceği düşünülebilir.

Gebelik dönemi kadının daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu özellikle de bu desteği eşinden beklediği bir dönemdir (Yelenkunrul ve Mete 2012). Bulantı-kusmanın eş ilişkisi üzerine etkisi değerlendirildiğinde; etkilenme olduğunu belirten gebelerde, etkilenme olmadığını belirten gebelere göre Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları daha yüksek ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Literatürde böyle bir bulguya rastlanmamıştır. Çalışmadan farklı olarak bulantı-kusma ile eş desteği, anksiyete ile eş desteğini araştıran ve anlamlı sonuçlar bulan çalışmalar da vardır (Nasreen ve ark 2011, Yanikkerem 2012, Çakır ve Can 2012, Dönmez ve ark 2016, Heitman ve ark 2017). Çalışmada bulantı-kusmadan dolayı eş ilişkileri olumsuz etkilenmiş olan gebelerde anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda eş desteği yetersiz olan gebelerde anksiyete ile baş etme becerilerinde sorunların olduğu söylenilebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çoklu regresyon analizine göre BAÖ puan ortalamalarının gebelik, bulantı-kusma ve bulantı-kusmanın etkilerine ilişkin özellikleri ile ilişkisi değerlendirildiğinde; gebelik deneyimi, bulantı-kusma yaşama durumu, bulantı-kusmanın bitiş trimesteri, bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme, bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkileme, bulantı-kusmanın eş ilişkisini etkileme durumlarının anksiyete yaşanma sıklığını istatistiksel açıdan olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Çizelge 4.8). Sonuç olarak gebelik deneyimi yaşamayan, bulantı-kusma yaşayan, bulantı-kusması uzayan, bulantı-kusmadan dolayı günlük işleri etkilenen, bulantı-kusmadan dolayı sosyal yaşantısı etkilenen, bulantı-kusmadan dolayı eş ilişkisi etkilenen gebelerin anksiyete açısından risk grubunda oldukları söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Gebelerin yaş ortalamasının 27.6 ± 5.2 olduğu, %26'sının üniversite ve üstü eğitime sahip olduğu, %30.1'inin çalıştığı saptanmıştır.
- Gebelerin doğum ortalamaları 2.4 ± 1.2 , gebelik deneyimi yaşayanların %67.5, düşük/ölü doğum öyküsü olanların %22.0, planlı gebeliklerin %72.4 olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin %7.3'ü 1.trimester, %29.7'si 2.trimester, %63.0'ı 3.trimesterde olduğu saptanmıştır.
- Gebelik öncesi BKİ yüksek olanların %14.6, şişman olanların %10.2, gebelikte aldığı kilo 13 kg ve üstünde olanların %31.3 olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin %70.7'sinin bulantı-kusma yaşadığı, bulantı-kusması 1.trimesterde bitenlerin %22.4, 2.trimesterde bitenlerin %35.8, 3.trimesterde bitenlerin %12.6 olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının 13.4 ± 9.7 olduğu, gebelerin %30.1'inin minimal, %36.6'sının hafif, %21.5'inin orta, %11.8'inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları saptanmıştır.
- Gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ile Beck anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).
- Gebelerin düşük/ölü doğum öyküsü olma durumu, isteyerek/planlı gebelik olma durumu, gebelerin buldukları trimesterler ile Beck anksiyete ölçek puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).
- Gebelik deneyimi yaşayanlara göre ilk gebeliği olanların daha yüksek ve aradaki fark anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Bulantı-kusma yaşanma durumu ile Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ve bulantı-kusma yaşayan gebelerin Beck anksiyete ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ile Beck anksiyete ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın bulantı-kusması 3.trimesterde biten gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

- Bulantı-kusma yaşayan gebelerde günlük işlerin etkilenme durumu ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bulantı-kusmadan dolayı günlük işleri etkilenmiş olan gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Bulantı-kusma yaşayan gebelerin eş ilişkilerinin etkilenme durumu ile Beck anksiyete ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bulantı-kusma yaşayan, eş ilişkileri olumsuz etkilenmiş gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bulantı-kusma yaşayan gebelerin sağlıklı gebelere göre anksiyete açısından daha çok risk altında oldukları ve daha dikkatli izlenmelerinin uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

- ✓ Gebelikte görülen bulantı-kusma ile psiko-sosyal durum değişiklikleri açısından farkındalığı artırmak için gebelere broşür, eğitim kitapçıklarının dağıtılması,
- ✓ Bulantı-kusma yaşayan gebelerin ruhsal durumlarının daha dikkatli değerlendirilmesi,
- ✓ Bulantı-kusma yaşayan gebelere aile merkezli bir yaklaşım planlanarak destek faktörlerinin güçlendirilmesi,
- ✓ Bulantı-kusma ve anksiyete yaşayan gebelerin gerektiğinde uzmana yönlendirilmesinin yapılması,
- ✓ Gebelere verilecek eğitimlerde sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması için hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- ✓ Araştırmacılara erken gebelik dönemi bulantı-kusmasının uzamasında etkili olan faktörler ve yönetimine yönelik trimesterlere ayrılarak yapılmış tanımlayıcı, vaka kontrol ve deneysel araştırmalar önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

- Alkın T, Onur E. Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. İçinde: Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Baskı, Ankara, HYB Basım Yayın, 2007: 296-303.
- Altıntaş M, Kesebir Ş, İnanç L. Güneydoğu'da Bir İlçe Devlet Hastanesine Başvuran Erken ve Erişkin Yaştaki Gebeliklerin Anksiyete, Depresyon ve Bağlanma Açısından Karşılaştırılması. Yeni Symposium. 2016; 54(1): 19-25.
- Aslan S, Yüksel N. Anksiyete Bozukluklarında İlaç Tedavileri. Türkiye Klinikleri Journal International Medical Sciences. 2006; 2(12): 68-80.
- Akbaş VE, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivleri. 2008; 45(3): 85-91.
- Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2011; 21(2): 79-84.
- Babadağlı B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11: 96-105.
- Baştürk B. Enflamasyonda Doğal Öldürücü(NK) Hücrelerin Etkisi. Ankem Dergisi. 2010; 24(2): 184-188.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal Consult Clinical Psychologia 1988; 56: 893-897.
- Büyükkurt S, Demir SC, Özgünen FT, Evrücke İC. Gebelikte Bulantı - Kusma Yakınması Olan Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Seçenekleri. Türkiye Klinikleri Journal Gynecol Obstetric. 2008; 18: 106-116.
- Chou FH, Avant KC, Kuo SH. 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.
- Çakır L, Can H. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. 2012; 3(2): 35-42.
- Çetin FC, Demirci N, Çalık YK, Akıncı AÇ. Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017; 48(4): 13-77.
- Çırak R, Özdemir F. Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 18(3): 214-221.
- Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, 2.Baskı, 2013, ISBN 975-277-096-7.
- Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi. 2014; 36: 429-441.
- Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadıoğlu M. Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi. 2015;2(1):27-40.
- Daştan NB, Deniz N, Şahin B. Kars'ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015; 6(2):71-78.

- Demiryay A, Sunal N. Gebe Kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009; 4(12): 99-110.
- Dodds L, Fell DB, Joseph KS, Allen VM. Outcomes of Pregnancies Complicated by Hyperemesis Gravidarum. *Obstetrics and Gynaecology*. 2006; 107(2): 285-292.
- Dönmez S, Kısa S, Özberk H. Investing of Fear Childbirth, Attitude and State Anxiety Among Primigravid Women. *Ethno Med*. 2016; 10(4): 488-497.
- Eboue C, Carlier GC, Sayette V, Grall JY, Herlicoviez M. A Rare Complication of Vomiting in Pregnancy: Wernicke's Encephalopathy, *Gynecol Obstetric Biol Reprod*, 2006; 35(8): 822-835.
- Einarson TR, Piwko C, Koren G. ABD'de Gebeliğin Bulantı Prevalansı ve Kusma: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Journal Popol ther Clinical Pharmacology*. 2013; 20(2): 163-170.
- Ensiyeh J, Sakineh M. A. Comparing Ginger and Vitamin B6 for the Treatment of Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Randomised Controlled Trial. *Midwifery*. 2010; 25(6): 53-649.
- Ercan HY, Yargıç İL, Karagözoğlu C. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Kaygı, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016; 17: 33-41.
- Fejzo MS, Ingles SA, Wilson M. High Prevalence of Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum Among Relatives of Affected Individuals. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology*, Article in Press. 2008; 141: 13-17.
- Gill SK. Investigating Sources of Variability in Pharmacological Response to Nausea and Vomiting of Pregnancy. University of Toronto, Doctoral Dissertation 2010.
- Gourounti K, Anagnostopoulos F, Lykeridou K. Coping Strategies as Psychological Risk Factor for Antenatal Anxiety, Worries, and Depression Among Greek Women. *Arch Womens Mental Health*. 2013; 16: 353-61.
- Güleç D, Öztürk R, Şen S, Güneri Er S. Hiperemesis Gravidarum ve Sağlıklı Gebeliklerde Psikolojik Semptomların Karşılaştırılması: Bir Olgu Kontrol Sunumu. *Gaziantep Medical Journal*. Gaziantep, 2014; 20(2): 136-140.
- Heitmann K, Nordeng H, Hownen GC, Solheimsnes A, Holst L. The Burden of Nausea and Vomiting During Pregnancy Severe Impacts on Quality of Life, Daily Life Functioning and Willing Ness to Become Pregnant Again-Results from a Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17: 75.
- İsbir GG, Mete S. Roy Adaptasyon Modeline Dayanarak Türk Kadınlarında Gebelik Sırasında Bulantı ve Kusma Deneyimleri: Bir İçerik Analizi. *Korean Society of Nursing Science*. 2013;7(4), 175-181.
- Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 10(1):13-121.
- Karadeniz S, Selçukbiricik S. Kadın Hastalıkları ve Doğum. *Klinisyen Tıp Kitabevi*. II Baskı. Ankara. 2005. ISBN 975-919-219-5.

- Karataş T. Gebelikte Bulantı ve Kusma İle Sosyal Destek arasındaki İlişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2012; 5(2): 47-52.
- Kocabaşoğlu N. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar; Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.2008; 62: 175-184.
- Kocabaşoğlu N, Başer ZS. Gebelik ve Doğumla Tetiklenen Psikiyatrik Hastalıklar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu Dizisi. 2008; 62: 349-354.
- Köken G, Coşar E, Şahin FK, Arıgöz DT. Erken Gebelik Bulantı ve Kusmaya Etki Eden Faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetris Derneği Dergisi. 2009; 6 (2): 92-96.
- Koroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği. Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, Ankara, 2014, ISBN:978-975-300-198-4, p: 113-129.
- Kuşcu NK, Koyuncu F. Hyperemesis Gravidarum: Current Concepts And Management. Leading General Medical Journal. 2009; 30: 76-79.
- Küçükkömürçü Ş, Özakın C, Özdil M, Özyürek EŞ. Hiperemesis Gravidarum ve Helicobacter Pylori: Derleme. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2006; 3(4): 235-241.
- Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, Course and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression. Obstetrics Gynecology. 2007; 110(5): 1102-1112.
- Leight KL, Fitelson EM, Weston CA, Wisner KL. Childbirth and Mental Disorders. International Review of Psychiatry. 2010; 22(5): 453-471.
- Lemeshow S, Hosmer Jr DW, Klar J, Lwanga SK. Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği Çeviren: S.Oğuz Kayaalp, Hacettepe Taş Kitapevi, Ankara, 2000; p:143.
- Liabsuetrakul T, Vittayanont B, Pitanupong J. Clinical Applications of Anxiety, Social Support, Stressors and Self-Esteem Measured During Pregnancy and Postpartum for Screening Postpartum Depression in Thai Women. Journal Obstetric Resources. 2007; 33(3): 333-40.
- Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O’Mathúna DP. Interventions for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 8(9):CD007575.
- Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(2): 129-138.
- Mesics S. Hyperemesis Gravidarum. CME Resource. 2008; 3: 1-22.
- Mete S, Gökçe G. Gebelikte Bulantı–Kusma, Etkileyen Faktörler ve Yaklaşımlar. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 2007; 21 (2): 104-108.
- Mete S, Karataş T, Yelenkürül ID, Mutlugüneş E. Bulantı ve Kusma Gebe Kadını Nasıl Etkiler. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Bursa, 2009; p- 454.
- Mutlugüneş E, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma ile Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013; 2(1) 8-14.
- Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and Associated Factors of Depressive and Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study in Rural Bangladesh. BMC Women’s Health. 2011; 11:22.

- Ortaarık E, Tekgöz İ, Ak M, Kaya E. İkinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1: 16-20.
- Ota E, Haruna M, Suzuki M, Anh DD, Tho LH, Tam NTT, Thiem VD, Anh TH, Isozaki M, Shibuya K, Ariyoshi K, Murashima S, Moriuchi H, Yanai H. Maternal body mass index and gestational weight gain and their association with perinatal outcomes in Viet Nam. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/10-077982/en/> (01.12.2017).
- Ozgoli G, Goli M, Simbar M. Effects of Ginger Capsules on Pregnancy, Nausea and Vomiting. Altern Complement. 2009; 15(3): 6-243.
- Özçelik G, Karaçam Z. Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınlmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkileri. 2014; 30(3): 1-18.
- Özen O, Mihmanlı V, Çetinkaya N, Yumuşak R, Çiftçi Y, Gökşen İ. Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Anksiyete ve Depresyon İlişkisi ve Sıklığının Değerlendirilmesi. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013; 29(3): 143-146.
- Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. XI Baskı. Ankara. 2008. ISBN 978-975-93453-2-7. p: 218-224, 475-480.
- Penney DS. Helicobakter Pylori and Severe Nausea and Vomiting During Pregnancy. American College of Nurse-Midwives. 2005; 50(5): 418-422.
- Rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G. Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. Archives Women's Mental Health. 2014; 17(3): 221-228.
- Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamağa Yönelik Tam ve Tedavi Rehberleri. 2012. <http://www.medixahbs.com/documan/tanivetedavirehberi2012taslak.pdf> (27.12.2017)
- Sucu M. Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde PUQE Skoruması İle Fizik Muayene Bulguları ve Laboratuvar Sonuçlarının Karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Adana. 2009 (Danışman: Prof.Dr. İsmail Cüneyt EVRÜKE).
- Tan PC, Yow CM, Omar SZ. A Placebo-Controlled Trial of Oral Pyridoxine in Hyperemesis Gravidarum. Gynecology Obstet Invest. 2009; 67(3): 151-157.
- Tan PC, Omar SZ. Contemporary Approaches to Hyperemesis During Pregnancy. Curr Opin Obstetrics Gynecology. 2011; 23:87-93.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13.Baskı, Ankara, 2016, ISBN 975-946-61-04, p:49-68.
- Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin Bulantı ve Kusmayla Baş etme Yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011; 19(3):129-134.
- TNSA. Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2013, [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf\(10.08.2017\)](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf(10.08.2017))
- Tola EN. Hiperemesis Gravidarumda Tedavi Modiliteleri. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 5(2):72-76.

- Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danişman N. Anxiety and Depression Frequency and Related Factors During Pregnancy. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology. 2012; 9(35): 1431-1435.
- TÜİK. Haber Bülteni, Doğum İstatistikleri. 2016; 25-93. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647> (10.08.2017).
- Uğuz F, Gezginc K, Kayhan F, Çiçek E, Kantarcı AH. Is Hyperemesis Gravidarum Associated With Mood, Anxiety and Personality Disorders: a Case-Control Study. Gen Hosp Psychiatry. 2012; 34: 398-402.
- Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy. 1998; 12 (2): 163-172.
- Verberg MFG, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis Gravidarum a Literature Review. Human Reproductive Update. 2005; 11(5): 527-539.
- Vesga-Lopez O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States. Arch Gen Psychiatry. 2008; 65(7): 805-815.
- Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008; 45 : 9-13.
- WHO.http://search.who.int/search?q=pregnancy+&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesheet=_en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype (29.11.2017).
- Yanikkerem E, Çalım Sİ, Göker A, Koltan AO, Koyuncu FM. Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerin Hastalıkları Hakkındaki Düşünceleri ve Gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 269-283.
- Yelenkumrul D, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İzlenmesi. 2012; 5(3): 89-95.
- Yetkin S, Aslan S, Akdemir A, Örsel S. Anksiyete Bozuklukları. İçinde: Kaplan&Sadock Klinik Psikiyatri. Aydın H, Bozkurt A (Çeviri ditörleri). Kaplan&Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Sadock BJ, Sadock BA. 2. Baskı. Ankara. Öncü Kitabevi. 2005; 211-212.

8. EKLER

8.1. Ek A: Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu

Ek A - Katılımcı no

ERKEN GEBELİK BULANTI KUSMA SIKLIĞI VE ANKSİYETE DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Sayın Katılımcı,

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Gebe okuluna ve NST bölümüne gelen gebelerde erken gebelik bulantı kusma sıklığı ve anksiyete düzeyi ilişkisini belirlemek için bu araştırma planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplaması için sosyo-demografik özellikler ve gebeliğiniz sırasında yaşadığınız duyguları içeren soru formları hazırlanmıştır. Sorulan sorulara cevap vermeniz erken gebelikte bulantı kusma, anksiyete yaşayan kadınların bu konuda detaylandırılmış eğitim ve destek almaları için önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak için isim gibi tanıtıcı bilgileriniz alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Meltem PEPE

EK I

Kişisel Bilgi Formu

1)Kaç yaşındasınız?.....

2)Öğrenim düzeyiniz nedir(Son mezun olduğunuz okul)?

1)İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4)Üniversite ve üstü

3)Mesleğiniz nedir?

1)Ev hanımı 2)İşçi 3)Memur 4)Diğer

4)Daha önce hiç gebelik deneyimi yaşadınız mı?

1)Evet(Sayı belirtiniz)..... 2)Hayır

5)Daha önce kaybettiğiniz çocuğunuz veya gebeliğiniz(düşük) var mı?

1)Hayır 2)Evet(Sayı belirtiniz).....

6)Gebeliğinizi planlamış mıydınız? İsteyerek mi gebe kaldınız?

1)Evet, isteyerek ve planlı 2)Hayır, plansız oldu3) Diğer.....

7)Gebelik öncesi kilonuz nedir?.....

8)Boyunuz nedir?.....

9)Şu anki kilonuz nedir?.....

10)Şu an gebeliğin kaçınıcı haftasındasınız?.....

11) Bulantı-kusma yaşanma durumu?

a) Hayır(17.soruya geçiniz)

b) Evet(12.sorudan devam ediniz)

12) Bulantı kusmanız kaçınıcı gebelik haftasında başladı?.....

13) Bulantı kusmanız kaçınıcı gebelik haftasında bitti?.....

14) Günlük işlerin bulantı-kusmadan etkilenme durumu?

a) Etkilendi

b) Etkilenmedi

15) Sosyal yaşantının bulantı-kusmadan etkilenme durumu?

a) Etkilendi

b) Etkilenmedi

16) Eş ilişkilerinin bulantı-kusmadan etkilenme durumu?

a) Etkilendi

b) Etkilenmedi

8.2. Ek B: Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ)

EK B - Beck Anksiyete Ölçeği

	Hiç	Hafif Düzeyde Pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bacaklarda halsizlik, titreme				
2.Gevşeyememe				
3.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
4. Baş dönmesi veya sersemlik				
5. Kalp çarpıntısı				
6. Dengeyi kaybetme duygusu				
7. Dehşete kapılma				
8. Sinirlilik				
9. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
10. Ellerde titreme				
11. Titreklilik				
12. Kontrolü kaybetme korkusu				
13. Nefes almada güçlük				
14. Ölüm korkusu				
15. Korkuya kapılma				
16. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
17. Baygınlık				
18. Yüzün kızarması				
19. Terleme(sıcaklığa bağlı olmayan)				
20. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
21. Sıcak/ateş basmaları				

8.3. Ek C: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:41	Toplantı Tarihi: 02.12.2016
---------------------------	------------------------------------


Karar Sayısı:2016/732;N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin "**Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 25.11.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Öğr. Gör. Meltem PEPE' nin yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin sorumluluğunda ilgili birimlerden izin alınarak yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE
Yardımcı Araştırmacı: Öğr. Gör. Meltem PEPE

ASLI GİBİDİR
02.12.2016

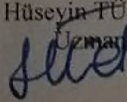
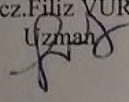
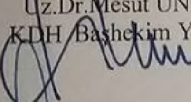
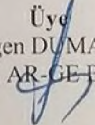
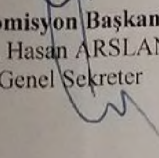
Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÖGLÜ
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

8.4. Ek D: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Karaman İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Talep İzni

	KARAMAN KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT. FR. 02
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	31.01.2017
		Revizyon No	3
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Öğr. Gör. Meltem PEPE
Kurumu / Üniversitesi	Karamaoglu Mehmetbey Üniversitesi Kazımkarabekir Meslek Yüksekokulu
Araştırma Yapılacak İller	Karaman
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Karaman Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Üzerine Etkisi
Üniversite / Kurum Onayı	(*)Var / ()Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Görüş İstenilecek Birimler/Kişiler	Prof. Dr. Emel EGE

KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<p>Karaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 31.01.2017 tarih ve 50658796/774/03.99-E.608 sayılı Onay'ı ile görevlendirilen Başvuru İnceleme Komisyonu Üyeleri, Genel Sekreterliğimize intikal eden Araştırmaları değerlendirmek üzere 03.03.2017 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.</p> <p>Değerlendirme sonucunda; Karaman Devlet Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan "Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu çalışmanın anılan hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Genel Sekreterliğimize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırma çalışmasının yapılmasına oybirliği ile müsaade edilmiştir.</p>	
Komisyon Kararı	Oybirliği alınmıştır.
Muhalf Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:.....

Üye Hüseyin TÜREL Uzman 	Üye Ecz.Filiz VURAL Uzman 	Üye Uz.Dr.Mesut ÜNAL KDH Başhekim Yard. 	Üye Figen DÜMAN Eğt. AR-GE Br.Sr. 
Komisyon Başkanı Dr. Hasan ARSLAN Genel Sekreter 			

8.5. Ek E: Beck Anksiyete Ölçeği İzin Belgesi

From: Meltem TAPIRDAMAZ <meltemtpr@kmu.edu.tr>

Subject: Ölçek izin isteği

To: nesrinhislisahin@gmail.com

İyi günler hocam
Ben Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesinden Öğr. Gör. Meltem PEPE
Erken gebelik dönemi bulantı kusma ve anksiyete ilişkisini ölçmek için yürüttüğüm bir tez
çalışmam var. Türkçe uyarlamasını arkadaşlarınızla yürütmüş olduğunuz Beck Anksiyete
Ölçeğini çalışmamda kullanmak için sizden izin istiyorum.
Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.
İyi çalışmalar.

Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:

Aşağıda bulunan izin yazısı ve söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Pepe,

Beck Anksiyete Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını, puanlama formunu ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Uyarlama çalışmasına ilişkin kaynağı ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğü bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Meltem PEPE

Doğum Tarihi: 21.08.1988

Doğum Yeri: Karaman

Adres: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu
Merkez/KARAMAN

Telefon: 03382262905

E-mail: meltemtpr@kmu.edu.tr

Eğitim

Lisans: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (2010).

Yüksek lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik
Anabilim Dalı (2014-2017).

Mesleki Deneyim

Karaman Kamu Hastaneler Birliği Devlet Hastanesi (2010-2013).

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi (Öğr. Gör. 2013-halen devam ediyor).