

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ – KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI ORTAK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba TAHTA

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TANISI ALMANIN GEBELERİN GEBELİĞİ
KABULÜNE VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Figen ALP YILMAZ

YOZGAT 2019



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza

.....



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“Hiperemesis Gravidarum Tanısı Almanın Gebelerin Gebeliği Kabulüne ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” adlı Hemşirelik yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Reza TAHİR

İmza

Danışman

Figen ACP

İmza

Prof. Dr. Sami BOZKURT

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 90110116018 numaralı öğrencisi Tuğba TAHTA'nın hazırladığı "Hiperemezis Gravidarum Tanısı Almanın Gebelerin Gebeliği Kabulüne ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 25/06/2019 tarihinde (saat: 14:00) yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan

: Dr. Öğr. Üy. Funda TOSUN

Funda TOSUN

Jüri Üyesi

: Dr. Öğr. Üy. Figen ACP YILMAZ

Figen ACP YILMAZ

(Danışman)

Jüri Üyesi

: Dr. Öğr. Üy. Funda TOSUN

Funda TOSUN

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03.../07.../2019 tarih ve 030/04 sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

08.../07.../2019

Prof. Dr. Yalçın ARAL
Prof. Dr. Yalçın ARAL
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TANISI ALMANIN GEBELERİN GEBELİĞİ KABULÜNE VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tuğba TAHTA

Gebelerin % 0.3-2'sinde çok daha ağır bir klinik tablo olan hiperemesis gravidarum (HG) görülür. HG olan kadınların gebelik kabulü güçleşmekte ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.

Bu araştırma HG tanısı alan ve almayan gebelerin gebeliği kabulü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Temmuz 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Lokman Hekim Ankara Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Kadın Doğum/Nisaiye servisinde yapılmıştır. Veri toplama araçları; tanıtıcı soru formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı, PKDÖ alt boyutu Gebeliğin Kabulü, WHOQOL – BREF – TR Kısa Formu ile toplanmıştır. Bulgular değerlendirilirken IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır.

Grupların sosyo-demografik ve obstetrik özellikler açısından benzerlik gösterdikleri belirlenmiştir. HG olan kadınların gebelikte bulantı-kusma skorları 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalaması $11,10 \pm 2,12$ 'dir. HG olan gebelerin bulantı-kusmanın başladığı gebelik haftaları ortalaması $4,77 \pm 0,79$ 'dur. HG olmayan gebelerin gebeliğin kabulü puanları 14 ile 54 arasında değişmekte olup ortalaması $35,67 \pm 6,89$ 'dur. HG olan ise gebeliğin kabulü puanları 27 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalaması $50,16 \pm 6,30$ 'dur. HG olan gebelerin fiziksel alan puanlarının 8 ile 13,71 arasında değişmekte olup, ortalamasının $10,42 \pm 1,20$ olduğu; psikolojik alan puanlarının 8 ile 14,67 arasında değişmekte olup, ortalamasının $11,19 \pm 1,37$ olduğu; sosyal ilişkiler puanları 4 ile 17,33 arasında değişmekte olup, ortalamasının $11,28 \pm 1,88$ olduğu; çevre-TR puanları 8,44 ile 15,11 arasında değişmekte olup, ortalamasının $11,90 \pm 1,24$ olduğu saptandı. HG olmayan gebelerin fiziksel alan puanlarının 9,14 ile 16 arasında değişmekte olup, ortalamasının $12,04 \pm 1,05$ olduğu; psikolojik alan puanlarının 9,33 ile

16,67 arasında değişmekte olup, ortalamasının $13,66\pm 1,32$ olduğu; sosyal ilişkiler puanlarının 6,67 ile 17,33 arasında değişmekte olup, ortalamasının $13,83\pm 1,76$ olduğu; çevre TR puanlarının 9,33 ile 15,56 arasında değişmekte olup, ortalamasının $13,45\pm 1,14$ olduğu saptandı.

Bu alışmada, HG yaşayan gebelerin gebelik kabulü HG olmayanlardan daha düşük bulunmuştur. HG olan gebelerin yaşam kalitelerinin HG olmayan gebelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda HG'nin gebelik kabulü ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hiperemezis gravidarum, Gebeliğin kabulü, Yaşam kalitesi

ABSTRACT**Master's Thesis****THE EFFECT OF DIAGNOSIS OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM ON
PREGNANCY ACCEPTANCE AND QUALITY OF LIFE IN PREGNANT
WOMEN****Tuğba TAHTA**

0.3-2% of pregnant women have hyperemesis gravidarum (HG) which is a much more severe clinical picture. Pregnancy acceptance of women with HG becomes difficult and affects the quality of life negatively.

This study was conducted to investigate the relationship between the acceptance of pregnancy and the quality of life in pregnant women with and without HG diagnosis.

The study was conducted between July 2018 and February 2019 at Lokman Hekim, Ankara Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic and Obstetrics and Gynecology Department. Data collection tools; Descriptive questionnaire, Nausea Vomiting Assessment Tool in Pregnancy, Adolescence Subclass Acceptance, WHOQOL - BREF - TR Short Form. IBM SPSS Statistics 22 program was used to evaluate the findings.

It was determined that the groups were similar in terms of socio-demographic and obstetric characteristics. Nausea and vomiting scores of women with HG ranged from 3 to 15 in pregnancy and the mean was $11,10 \pm 2,12$. The mean gestational age of pregnant women with HG was 4.77 ± 0.79 . Pregnancy acceptance scores of pregnant women without HG ranged from 14 to 54, with a mean of 35.67 ± 6.89 years. If the HG is accepted, the acceptance of pregnancy varies between 27 and 56, with an average of $50,16 \pm 6,30$. The physical field scores of the pregnant women with HG ranged from 8 to 13,71, with an average of $10,42 \pm 1,20$; psychological field scores ranged from 8 to 14.67, with an average of 11.19 ± 1.37 ; social relations scores ranged from 4 to 17.33, with an average of 11.28 ± 1.88 ; The environmental-TR scores ranged from 8.44 to 15.11, and the mean score was 11.90 ± 1.24 . The physical field scores of the pregnant women without HG ranged from 9,14 to 16, with an average of $12,04 \pm 1,05$; psychological field scores ranged from 9,33 to 16,67, with an average of $13,66 \pm 1,32$;

the scores of social relations ranged from 6.67 to 17.33, with an average of 13.83 ± 1.76 ; The environmental TR scores ranged between 9,33 and 15,56, and the mean was 13.45 ± 1.14 .

In this study, the gestational admission of HG was found to be lower than that of HG. It was found that the quality of life of pregnant women with HG was lower than those without HG.

What can be obtained from this study is that HG during pregnancy may cause pregnancy admission and decrease in quality of life.

Keywords: Hyperemesis gravidarum, Adoption of pregnancy, Quality of life



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
TEŞEKKÜR.....	xii
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hiperemesis Gravidarum	3
2.1.1. Hiperemesis gravidarumun etyolojisi.....	3
2.1.2. Hiperemesis gravidarumun risk faktörleri.....	4
2.1.3. Hiperemesis gravidarum tanımı ve tedavisi.....	4
2.1.3.1 Anamnez.....	4
2.1.3.2. Tanı ve laboratuvar	4
2.1.3.3. Tedavi	5
2.1.3.3.1. İlaçsız tedaviler	5
2.1.3.3.1.1. Diyet tedavisi	5
2.1.3.3.1.2. Zencefil	6
2.1.3.3.1.3. Akupunktur.....	6
2.1.3.3.1.4. Hipnoz ve psikoterapi.....	6
2.1.3.3.2. İlaç tedavileri	6
2.1.3.3.2.1. Antiemetikler	6
2.1.3.3.2.2. Pridoksin	7
2.1.3.3.2.3. Antihistaminikler.....	7
2.1.3.3.2.4. Dopamin antagonistleri.....	7
2.1.3.3.2.5. Benzodiazepinler.....	7

2.1.3.3.2.6. Serotonin antagonistleri	8
2.1.3.3.2.7. Kortikosteroidler	8
2.1.4. Hiperemesis Gravidarum ve Hemşirelik Bakımı	8
2.2. Gebeliğin Kabulü	10
2.2.1. Gebelikte 1. trimester	11
2.2.2. Gebelikte 2. trimester	13
2.2.3. Gebelikte 3. trimester	13
2.2.4. Hiperemesis Gravidarum ve Gebeliğin Kabulü	13
2.3. Yaşam Kalitesi	14
2.3.1. Yaşam kalitesi ve göstergeleri	15
2.3.2. Yaşam kalitesinin boyutları.....	15
2.3.3. Yaşam kalitesini etkileyen problemler	16
2.3.4. Hiperemesis gravidarum ve yaşam kalitesi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi	18
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1. Tanıtıcı soru formu (Ek-1).....	19
3.5.2. Gebelikte bulantı kusma değerlendirme aracı (Ek-2).....	20
3.5.3. Prenatal kendini değerlendirme ölçeği (PKDÖ) (Ek-3).....	20
3.5.4. Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği – kısa formu (WHOQOL – BREF – TR) (Ek-4)	21
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.9. Araştırmanın Güçlükleri	23
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37

7. KAYNAKLAR	39
8. EKLER	51
EK-1 Tanıtıcı Soru Formu	51
EK-2 Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı	53
EK-3 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)	54
EK-4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kısa Formu (WHOQOL – BREF – TR)	55
EK-5 Gönüllü Onam Formu	58
EK-6 Kurum İzni	59
EK-7 Etik Kurul	61
9. ÖZGEÇMİŞ	63

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.3. HG Olan gebelerin gebelikte bulantı-kusma skorlarının dağılımı.....	26
Tablo 4.4. HG Olan gebelerin bulantı-kusmaya yönelik verileri.....	27
Tablo 4.5. HG olan ve olmayan gebelerin pkdö gebeliğin kabul alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.6. HG olan ve olmayan gebelerin yaşam kalitesi ve sağlık algılarının dağılımı.....	29
Tablo 4.7. HG olan ve olmayan gebelerin WHOQOL-BREF-TR puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.8. HG olan ve olmayan gebelerin gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesi puanları korelasyon değerlendirmesi.....	31

KISALTMALAR DİZİNİ

HG	: Hiperemezis Gravidarum
YK	: Yaşam Kalitesi
NVPI	: Nausea and Vomiting In Pregnancy
PKDÖ	: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
WHOQOL – BREF – TR	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kısa Formu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile katkı sağlayan danışman hocam Sayın Doktor Öğretim Üyesi Figen Alp Yılmaz'a,

Yüksek lisans tez savunması sırasında tecrübe ve bilgi birikimlerini paylaşarak tezimi daha anlamlı hale getiren değerli jüri üyeleri Sayın Doktor Öğretim Üyesi Funda Evcili ile Sayın Doktor Öğretim Üyesi Funda Tosun Güleröglü'na

Araştırmaya katılarak çalımamın temelini oluşturan tüm değerli anne adaylarına,

Araştırmamın her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olduklarını hissettiren, tezimin her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen sevgili ailem ve eşime

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tuğba TAHTA

Yozgat/Haziran 2019

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Gebelik kadının yaşamındaki eşsiz zamanlardan olup aynı zamanda kadın hayatında olağan bir süreçtir. Buna rağmen kadını birçok yönden etkilemektedir (Taşkın, 2016). Bu süreçteki gebe kadınların yaklaşık %20'sinde bazı sağlık sorunları yaşanmaktadır. Bu dönemde en sık yaşanan sorun bulantı kusmadır (Meighan ve Wood, 2005). Bulantı ve kusma sıklıkla gebeliğin ilk üç ayında gebelerin %50-80'inde görülürken; yaklaşık %20'sinde doğum eylemine kadar sürmektedir (Goodwin, 2008; Nurmi vd., 2018).

Gebelerin % 0.3-2'sinde bulantı ve kusmaya göre daha ağır bir durum olan hiperemesis gravidarum (HG) görülür. HG'de yaşanan bulantı kusma çok ciddidir (Decherney vd., 2010). Bulantı ve kusmaya bağlı kilo kaybı, elektrolit dengesizliği, ketonüri ve dehidratasyon da eşlik etmektedir (Fejzo vd., 2011). HG gebeliğin ilk yarısında, erken doğum tehlikesinden sonra ikinci en sık hastaneye yatış sebebidir (Rashid vd., 2012; McCarthy vd., 2014; Dypvik vd., 2018).

HG etiyolojisi tam açıklığa kavuşmamış konulardan biridir (Quinlan vd., 2003). Bununla birlikte hormonların, nörolojik ve metabolik faktörlerin HG etiyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir (Austin vd., 2018). HG'nin risk faktörleri arasında; genellikle hiperemesis öyküsü olanlar, estrogen bazlı tedavi alanlar, ikiz gebelikler, mol hidatiform, diyabetes mellitus ve dişi fetus varlığı yer almaktadır (Mete vd., 2007; Lee vd., 2011; Rashid vd., 2012; Dypvik vd., 2018).

HG'deki yaşanan en önemli problem bulantı ve kusmadır (Chan vd., 2010). Tayvand'lı gebe kadınlarla yapılan kalitatif bir çalışmada bulantı kusma yaşayan kadınlar gebeliğe karşı kötü duygular, rahatsızlık ve izole hissettiklerini belirtmişlerdir (Cheng 2008). Munch ve arkadaşları (2011) hiperemesizi olan ve olmayan gebelerin yaşam kalitesini karşılaştırdığı çalışmada bulantı ve kusmanın yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğunu bulmuştur. HG tanısı bir alan gebe, bir yandan gebeliğin getirdiği fiziksel, psikolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışırken diğer taraftan HG nedeniyle gebeliğinde yaşadığı sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır (Goodwin, 2008; Daniels, 2017). Bu tanı gebenin günlük yaşamında değişikliği zorunlu

hale getirmektedir (Goodwin, 2008; Daniels, 2017). Özellikle gebenin sağlığı, beslenmesi, iş yaşantısı, sosyal ilişkileri ve psikolojisi negatif yönde etkilenmektedir. Gebeliğe uyum sürecinde kadın zorlanmakta ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Liu vd., 2018; Nurmi vd., 2018).

Gebelikte bulantı kusma gebeyi fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok yönden etkileyen önemli bir durumdur (Lacasse vd., 2008). HG'de yaşanan bulantı kusma yaşam kalitesini ve gebeliğe kabulü etkileyen önemli faktörlerdir. Kadınların gebelik boyunca yaşadıkları sıkıntılarını azaltmak ve gebeliği kabulünü arttırmak için sağlık çalışanlarının tamamının önemli görevleri bulunmaktadır. Literatür taramasında HG yaşayan gebelerde yaşam kalitesini ve gebeliğe kabulünü beraber inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık profesyonelleri HG yaşayan gebelerin yaşadığı sorunları çözmede anahtar roldedir. Bu çalışmadan elde edilen veriler ile HG tanısı alan gebelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesini ve gebelik kabulünün arttırılmasını sağlayacak bakım girişimlerinin geliştirilmesine katkı sağlanabileceği düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hiperemesis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin gebeliği kabulü ile yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hiperemesis Gravidarum

Gebelik; sperm ile ovum hücresinin birleşmesiyle başlayan ve ortalama 40 hafta süren doğal bir süreçtir. Bu süreçte annede fiziksel ve psikolojik değişimler yaşanmaktadır (Taşkın, 2016). Bu değişimler annede bulantı, kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, memelerde duyarlılık, yorgunluk, kilo artışı, ödem, uyku hali, aşırı alınganlık ve ağlama isteği gibi belirtilerle kendini gösterir (Goodwin, 2008; Kavlak ve Şirin, 2015; Beji, 2016).

Bu dönemde en sık yaşanan belirtilerden biri de bulantı kusmadır. Gebe kadınların % 50-80'inde bulantı kusma yaşanmaktadır (Goodwin, 2008; Daniels, 2017; Liu vd., 2018). Bulantı kusma yaşayan gebelerin bir bölümünde daha ağır bir tablo olan HG görülür (Einarson vd., 2013). HG gebeliğin erken döneminde başlayan inatçı bulantı ve kusmalarla karakterize bir durumdur. HG genellikle 4 ile 10. haftalar arasında başlar, 8 ile 12. haftalar arası en şiddetli haline ulaşır, genellikle 20. haftada son bulur. Ancak nadiren de olsa gebelik boyunca devam edebilir (Goodwin, 2008; Bailit, 2005). Sıklıkla hastanede yatarak tedavi edilmesi gereken bir klinik tablo gösterir (McCarthy vd., 2014). HG gebeliğin ilk yarısında en sık, tüm gebelik sürecinde erken doğum tehlikesinden sonra ikinci en sık hastaneye yatma sebebidir (Mylonas vd., 2007; Boelig vd., 2016; Dean vd., 2017; Nurmi vd., 2018).

2.1.1. Hiperemesis gravidarumun etyolojisi

HG etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte aşağıdaki etkenlerin sebep olduğu düşünülmektedir.

- Gebelik hormonları (özellikle hCG, östrojen, progesteron)
- Yüksek tiroid hormonları (hipertiroidi)
- Sindirim sistemi hareketlerinin düzensizliği
- Bağışıklık sistemi bozuklukları
- Beslenme bozuklukları
- Helikobakter pilori enfeksiyonu
- Psikolojik faktörler

- Genetik faktörler
- Kokular (Boelig vd., 2016; Dean vd., 2017; Bülbül vd., 2017; Liu vd., 2018; Nurmi vd., 2018).

2.1.2. Hiperemesis gravidarumun risk faktörleri

- Hiperemesis öyküsü
- Estrogen bazlı tedavi alımı
- Hareket bozukluğu
- Migren
- İkiz gebelikler
- Mol hidatiform
- Mide yanması ve reflü
- Diyabetes Mellitus
- Astım
- Dişi fetus varlığı (Timur vd., 2011; Austin vd., 2018; Nurmi vd., 2018; Mekonnen vd., 2018)

2.1.3. Hiperemesis gravidarum tanı ve tedavisi

2.1.3.1. Anamnez

Anamnez alınırken gebenin özellikleri (yaş, kilo, boy, aile yapısı, gelir durumu vb.), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, düşük, kürtaj, ölü doğum, gebeliğin planlı-plansız olması vb.) ve önceki gebeliklerindeki bulantı ve kusma durumu belirlenmelidir (Büyükkurt vd., 2008; Tola, 2012). Tüm özellikler dikkatlice kontrol edilmeli, gebelikte bulantı ve kusma ile ilgili olan etkenler hakkında detaylı bilgi alınmalıdır (Taşkın, 2016).

2.1.3.2. Tanı ve laboratuvar

HG olan bir gebede tanı koymak için bulantı kusmanın sıklığı, yoğunluğu, şiddeti ve süresi değerlendirilir. Bulantı ve kusmaya bağlı kilo kaybı, elektrolit dengesizliği, ketonüri ve dehidratasyon değerlendirilir. Bu değerlendirmelerin ardından kan testleri ve direk batın grafileri istenir (Kasap vd., 2009; Boelig vd., 2016).

2.1.3.3. Tedavi

HG tedavisinde çeşitli müdahaleler (hem farmakolojik hem de nonfarmakolojik) vardır. HG'nin klinik seyri hafif ve inatçı olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. HG'nin tedavisi de hafif ya da inatçı şekilde olmasına göre değişir (Boelig vd., 2016). Hafif seyreden tablolarda, diyet değişiklikleri, bulantı önleyici ve vitamin kombinasyonları yeterli olur (Nguyen vd., 2006; Büyükkurt vd., 2008; Kasap vd., 2009; Aşçı, 2011; Abramowitz vd., 2017). İnatçı vakarlarda ise mide bulantısı, dehidratasyon, elektrolit anormallikleri, yetersiz beslenme ve açlık nedeniyle vücudun sıvı-elektrolit dengesi bozulur. Bu vakalarda ilk önce sıvı elektrolit dengesi ve sıvı kaybı düzenlenmelidir. HG eğer tedavi edilmezse maternal ve fetal morbiditeye neden olabilir (Sykes vd., 2013; Boelig vd., 2016; Omay vd., 2017; Austin vd., 2018). Bu vakalarda tedaviye başlamadan önce sıvı kaybının düzeltilmesi için sıvı elektrolit dengesinin sağlanması gerekmektedir (Sykes vd., 2013; Omay vd., 2017; Boelig vd., 2016; Austin vd., 2018).

2.1.3.3.1. İlaçsız tedaviler

2.1.3.3.1.1. Diyet tedavisi

Gebeler günde 3 öğüne ilave olarak ara öğünleri koymalı ve günlük 6-8 öğün arasında beslenmelidirler. Hafif ve kuru gıdalar tüketilmelidir. Sıvı alımı arttırılmalı, yemeklerden sonra su içilmelidir. Özellikle sabah bulantılarında tuzlu çubuk kraker, peksimet, tuzlu bisküvi ve leblebi tüketilebilir. Haşlama patates, lifli veya tahıllı ekme, peynir, yumurta tüketilmelidir. Kızartma, kavurma ve yağlı şeylerden mümkün oldukça uzak durulmalı ve haşlama, ızgara yöntemleriyle yapılan yemekler tüketilmelidir (Samur, 2008; Büyükkurt vd., 2008; Taşkın, 2016).

Başlıca karbonhidrat ve proteinlerden oluşan küçük ama sık aralı porsiyonlarla beslenilmelidir. Gebeler baharatlı gıdalardan ve bulantıya neden olan kokulardan kaçınmalıdır. Öğünler yavaş yavaş tüketilmelidir. Bu uygulamaların yanı sıra vitamin ilaçları da önerilmektedir (Lacasse vd., 2008; Aşçı, 2011; Matthews, 2015; Boelig vd., 2016; Vliet vd., 2018).

2.1.3.3.1.2. Zencefil

Zencefil, bulantı ve kusma da Pridoksin ile aynı etkiye sahiptir. Zencefilin kusmayı önleyici etkisini, gebeliğe bağlı bulantı ve kusmanın en şiddetli şekli olan HG’de araştıran çalışmalar mevcuttur. Günlük dört kez 250 mg dozda alınan zencefilin etkili olduğu düşünülmektedir (Ensiyeh vd., 2009; Smith, 2012; Liu vd., 2014; Austin vd., 2018). Bununla birlikte, zencefilin gebe kadınlar ve fetuslar üzerindeki etkileri belirsiz olan çalışmalar da mevcuttur. Zencefil henüz gebe kadınlar için güvenli bir ilaç olarak sınıflandırılmamıştır (Tiran, 2012).

2.1.3.3.1.3. Akupunktur

Gebelikte bulantı ve kusmalara karşı, diyet ve tıbbi tedaviler yetersiz kaldığında akupunktur yöntemi ek bir yöntem olarak kullanılabilir. El bileğinin iç P6 noktasına yapılan bu uygulama ile bulantı ve kusma tedavisi yapılmaktadır. Bu bölgeye yapılan baskı ya da masajın gastrik hareketliliği değiştirip midenin normal aktivitesine dönmesini sağladığı düşünülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da akupunkturun gebelik bulantı kusmasında etkili olduğu gösterilmiştir ancak yine de kanıtlar sınırlıdır (Özkan, 2010; Matthews, 2015; Mella, 2011; Boelig vd., 2016).

2.1.3.3.1.4. Hipnoz ve psikoterapi

Hipnoz ile psikolojik değişiklikler kontrol altına alınabilir. Hipnoz tedavisi sempatik sinir sisteminde gevşemeyi sağlar. Bu sebeple semptomların azaltılmasına yardımcı olur. HG’nin psikolojik komponenti düşünülerek hipnoz ve psikoterapinin tedavide etkili olabileceği iddia edilmektedir (Büyükkurt vd., 2008; McCormack, 2010).

2.1.3.3.2. İlaç tedavileri

2.1.3.3.2.1. Antiemetikler

Kusma gastrik içeriğin zorla ve güçlü bir şekilde oral yoldan atılması olayıdır. Kusma merkezi medullanın retiküler formasyonunda lokalizedir. Bu merkez elektriksel stimulusya karşı duyarlıdır. Bu bölge, seratonin, 5HT3 ve dopamin D2 reseptörlerinden zengindir. Kusma merkezi kusma sırasında birçok motor nöronun koordinasyonunu sağlar (Ovayolu, 2016).

HG tedavisinde önemli basamaklardan biri de antiemetik tedavidir. Gebelikte teratojenik etkisinin olabileceği düşünülse de yapılan çalışmalarda bu ilaçların HG tedavisinde kullanılabileceği bildirilmiştir (Büyükkurt vd., 2008; Oliveira vd., 2014; Bülbül vd., 2017; Abramowitz vd., 2017).

2.1.3.3.2.2. Pridoksin

Çok çeşitli metabolik süreçlerde ve nükleik asitlerin ve bazı nörotransmitterlerin sentezinde kofaktör olarak kullanılan suda çözünür bir vitamindir. Pridoksin eksikliğinin bulantı da rol oynadığı düşünülmektedir (Verberg vd., 2005; Boelig vd., 2016). Kendi başına kullanıldığında, mide bulantısında bir azalma ile ilişkilidir, ancak kusmada ilişkisi bulunamamıştır (Mella, 2011; Boelig vd., 2016).

2.1.3.3.2.3. Antihistaminikler

Difenhidrinatin, mide bulantısı ve gebeliğin kusmasının önlenmesinde etkili olduğunu gösteren bir randomize kontrollü çalışma vardır (Pongrojapaw 2007). Famotidin ve ranitidin gibi H₂-reseptör antagonistleri, periferik olarak indirgeyici akse etki ederler; bu sayede mide bulantısı ve kusmanın semptomlarını azaltmaya yardımcı olabilir. Antihistaminiklerin kullanımı ile ilgili meta-analizlerin sonucunda konjenital malformasyon riski, düşük veya preterm doğum riski artışı bildirilmemiştir (Gill 2009; Mella 2011; Boelig vd., 2016).

2.1.3.3.2.4. Dopamin antagonistleri

Metaklopramid gibi dopamin-2 antagonistlerinin gastrointestinal hareketliliği uyardığı ve kusmanın azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir. Sınırlı çalışmalar gebelikte güvenliğini göstermiştir (Arsenault 2002; Mella 2011).

2.1.3.3.2.5. Benzodiazepinler

Diazepam gibi benzodiazepinlerin, muhtemelen kaygı gibi psikosomatik semptomları hafifletmek suretiyle, hiperemesis gravidarum durumunda yararlı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu ilaçların gebelikte güvenliği hala tartışmalıdır (Mella 2011; Tasci 2009).

2.1.3.3.2.6. Serotonin antagonistleri

Yapılan bir çalışmada metoklopramid ve ondansetron tedavileri karşılaştırılmıştır. Bu tedaviler arasında bulantı veya kusmanın ciddiyetinde açık bir fark olmadığı bildirilmiştir. Ancak metoklopramid tedavisi alan gebelerde daha fazla uyusukluk ve ağız kuruluğu şikayeti vardır (Boelig vd., 2016). Son zamanlarda, yapılan bir retrospektif kohort çalışması ondansetron ve ters fetal sonuçlar arasında bir ilişki bulamamıştır (Pasternak, 2013).

2.1.3.3.2.7. Kortikosteroidler

Kortikosteroidler, refrakter hiperemezis tedavisi için sıklıkla son çare olarak kullanılır. Bununla birlikte, erken gebelikte kullanımları oral yarı malformasyonları ile ilişkilendirilmiştir, bu nedenle genellikle son çare müdahalesi olarak ayrılmıştır. Yapılan çalışmalarda hidrokortizon tedavisinin kusmayı azaltmada IV metoklopramitten daha etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. (Arsenault, 2002; Yost, 2003; Ismail, 2007; Jarvis, 2011).

HG tedavisinde bir müdahalenin diğerine üstünlüğünü destekleyen çok az kanıt olduğu göz önüne alındığında, daha çok kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

2.1.4. Hiperemezis gravidarum ve hemşirelik bakımı

HG'nin hemşirelik bakımında amaç gebenin durumunun iyileştirilmesi ve olası yan etkilerin önlenmesidir (Wieland Ladewig vd., 2010b). HG'nin hemşirelik bakımı hafif ve inatçı olan vakalarda farklı bakım tarzını gerektirmektedir.

Hafif HG'Lİ hastalarda hemşire gebe kadının rahat etmesi için dikkat etmesi gereken konularla ilgili bilgilendirme yapmalıdır. (Taşkın, 2016; Emmanuel vd., 2013; Liu vd., 2014)

Hafif HG'si olan kadının bilgilendirilmesi gereken konular

- Az ve sık yemek yenmelidir.
- Üç öğün yerine altı öğün beslenmek önemlidir.
- Destek amaçlı ek gıdalar tüketilebilir.

- Yeme işlemi yavaş gerçekleştirilmeli ve miktarı az olmalıdır.
- Çiğneme işlemi etkili bir şekilde yapılmalı ve yiyeceklerin yavaş yenmesine özen gösterilmelidir.
- Gebe sevmediği yiyecekleri yemek için ısrarcı olmamalı ve açlık hissi olmadığında yemek yemeye çalışmamalıdır.
- Kendini daha iyi hissettiği saatlerde gereken besinleri almaya gayret etmelidir.
- Yemek yemeden önce bulantı ilaçları alınarak ilacın etkisini yemek sırasında ve sonrasında göstermesi sağlanmalıdır.
- Sabahları bulantı durumu ile karşılaştığında mideyi rahatlatıcı yiyecekler alınmalıdır.
- Tatlı, kızartma ve yağ içeren gıdalardan uzak durulmalıdır.
- Kafeinli ve gazlı içecekler tüketilmemelidir.
- Bulantı varken yemek hazırlamak için bir başkasından yardım istenmelidir.
- Kusma sonrası ağız temizliğine önem verilmeli, dişler fırçalanmalı veya bol miktarda su ile çalkalanmalıdır.
- Gebe rahat kıyafetler giymeye özen göstermelidir. Özellikle bel bölgesini rahat hissettiren kıyafetler tercih etmelidir.
- Yemek sonrası dinlenmek için sessiz ortamlar tercih edilmelidir.
- Yemek sonrasındaki 2 saat süre zarfında sırt üstü yatılmamalıdır.
- Bulantı durumunda yavaş ve derin nefes almak suretiyle egzersizler yapılmalıdır.
- Açık havada yorucu olmayan yürüyüşler yapılabilir.
- Yemek mahalinin havalandırılmasına ve böylelikle yemek kokularının giderilmesine özen gösterilmelidir.
- Bulantı ve kusmayı şiddetlendiren koku, görüntü ve seslerden kaçınılmalıdır.

Şiddetli HG'LI hastalarda hemşirelik bakımı hastane bakımını içermektedir (Taşkın, 2016; Emmanuel vd., 2013; Liu vd., 2014).

- Hasta hastane de yatarak tedavi edilmelidir.
- İlk 24 saat çok önemlidir.
- Sık yaşam bulguları takibi yapılır.
- IV tedavi ile kaybedilen sıvı yerine konmalıdır.
- Mayiler dengeli miktarda sıvı ve elektrolit içermelidir.
- Sıvı tedavisine ek olarak B6-B12 vitaminleri, antiemetikler de hastaya uygulanmalıdır.
- Gebenin gebelik öncesi kilosu belirlenir ve düzenli tartılır, aldığı-çıkardığı takibi yapılır.
- Gebenin yemekten önce dinlenmesi sağlanır.
- Sıvılar yemek aralarında alınır. İçecekler öğünlerden 1 saat önce verilir.
- Bulantı ve kusma bitine kadar hastaya oral yolla herhangi bir şey verilmez.
- Gebe ağızdan beslenecek seviyeye ulaşana kadar besin kısıtlaması yapılabilir. Daha sonra küçük porsiyonlar halinde ağız yolu ile beslenmeye başlanıp giderek besin miktarının arttırılması suretiyle normal beslenmeye geçilir.
- Gerekliyse bir diyet uzmanı ile birlikte çalışılmalıdır.
- Hasta çok ışıklı olmayan loş bir odada kalmalıdır.
- Gebeye ve ailesine durumu hakkında gerekli bilgilendirilmeler yapılmalıdır.

2.2. Gebeliğin Kabulü

Gebelik bir kadının yaşayabileceği en önemli tecrübelerden biridir. Gebelik anne adayının hayatında sahip olduğu en önemli kilometre taşlardan biridir. Yaklaşık 40 haftalık gebelik dönemi olağanüstü bir değişim ve gelişimin yaşandığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği oldukça zor ve karmaşık bir süreçtir (Kavlak ve Şirin, 2015). Gebeliğin başlangıcında, embriyonun uterus duvarına tutunmasından itibaren salgılanan hormonlar ile fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana gelmesi gebeyi etkilemektedir (Beji, 2016). Bu değişiklikler nedeniyle bu dönemde hormonların vücudu etkilemesiyle birlikte kadınlarda gebelik hissi oluşmaya başlar. Memeler dolgunlaşmaya ve hassaslaşmaya başlar. Uykusuzluk ve halsizlik artar. Sık tuvalete gitme ihtiyacı ortaya çıkar. Bulantı ve kusma şikayetleri meydana gelir. Karında şişkinlik ve kramplar hissedebilir. (Taşkın, 2016). Gebe ailesine karşı hassaslaşmaya başlar. Aile bireylerine ve olaylara karşı tutum ve davranışları farklılık

gösterir. Oluşan duygu değişimiyle birlikte anne adayları çevresinin, ailesinin ve arkadaşlarının davranışlarından etkilenebilir (Özkan vd., 2007). Gebelik sıklıkla korkulan bir dönemdir. Daha önceden alınan yanlış duyular, gebeliği isteyip istememe durumu, bebek bakımı, ailede rollerin değişmesi gibi konular kadınları olumsuz etkileyebilir. Sıklıkla birinci trimesterde yaşanan değişimlerin gebeliğin ilerlemesi ve hormonların düzene girmesi ile etkisi azalır. Tüm bu değişikliklerle kadın, gebeliğe beklentilerine uygun cevap verir (Beydağ, 2007). Ayrıca, anne bu değişimlerle birlikte bebek bakımı, cinsellik, diyet ve egzersiz gibi konularda edinmesi gereken yeni alışkanlıklara uyum sağlamaya çalışmaktadır. Anne adaylarının gebelikleri boyunca uğradıkları fiziksel ve psikolojik değişimlere uyum sağlaması gebelik sürecinde verilen düzenli bakım, eğitim ve danışmanlıkla sağlanabilir (Basharpoor vd., 2017; Vliet vd., 2018).

Gebeliğin kabulünü pek çok faktör etkileyebilmektedir (Gözüyeşil vd., 2008). Planlı bir gebelikse gebeliğin başlamasıyla birlikte ailede sevinç duyguları artar ve anne adayları mutluluk hissi yaşar. Eğer plansız bir gebelikse anne adayları korku, endişe, kaygı ve sürekli düşünceler içinde olabilir. Kadının inanç ve tutumu, çevresi ile olan ilişkileri, daha önceki gebeliğinden yaşadığı deneyimler, yakın çevrede görülen riskli gebelikler gibi faktörler kadının gebeliği kabulünü etkileyebilir (Beydağ, 2008). Bu sürece uyum sağlamak için kadın ilk önce gebelik fikrini kabul etmeli ve gebeliği kendi yaşantısıyla bütünleştirmesi gerekmektedir (Mutlugüneş, 2013). Gebeliğe uyum süreci her trimester da farklılık göstermektedir (Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak, 2015; Beji, 2016).

2.2.1. Gebelikte 1. trimester

Gebelik üç aylık periyotlardan oluşan üç trimester olarak değerlendirilir. Gebelik süreci ortalama 36-40 hafta olduğunu için ilk trimester gebeliğin ilk 12 haftasını kapsamaktadır (Taşkın, 2016). Anne adayları gebeliğin birinci trimesterında fiziksel, biyolojik ve psikolojik birçok değişime uğrar. Bu değişimler doğal bir süreç olmasına rağmen kadın bunlara ayak uydurabilmekte zorluk yaşayabilir (Davidson vd., 2011; Taşkın, 2016). Genellikle ağır iş yapmış gibi yorgunluk hissedilmesi, halsizlik, isteksizlik ve memelerde hassasiyet gözlenmesi birinci trimesterde sık görülen rahatsızlıklardandır. Ayrıca kasık ağrıları, uyku halinin artması, tuvalete sıklıkla gitme ihtiyacı ve bulantı kusma şikayetleri görülebilir. Karında

şişkinlik ve kramplar oluşabilir. Bazen hormon değişikliği nedeniyle ciltte lezyonlar oluşabilir. Önceden var olan mide ve bağırsak şikayetleri artabilir. Gebede kilo artışı görülür. Bununla birlikte karın bölgesinde gerginlik daha da artar. Hormon salgılarının pik yaptığı dönemdir. Bu dönemden sonra bulantı ve kusma genellikle azalmaktadır. Diş eti problemleri görülebilir. Diğer yandan gebe duygusal iniş çıkışlar yaşayabilir (Taşkın, 2016; Pillay vd., 2016).

Bu dönemde belirsizlikler ve ambivalan duygular hakimdir. Bu dönemde anne gebeliğine ilişkin korku ve umut duygularını aynı anda yaşar. Bu duygusal dalgalanmalar nedeniyle ani duygu ve mizaç değişiklikleri, aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani öfke, aşırı sevinç gibi nedensiz duygu değişimleri yaşayabilir. Kadın, bu nedensiz duygu değişimlerini kontrol edemediği ve anlayamadığı gibi, çevresi de anlamakta zorluk çekebilir. Ambivalan duyguların sebebi; fiziksel ve psikolojik değişimler, mide bulantılarının gerçekleşmesi, yorgunluk hissi, kendini iyi hissetmeme, gebeliğin getirdiği aile içi ve çevresel değişimler, doğum ve çocuk büyütme kaygısı, mesleki açıdan gelecek kaygısı, çocuğa bakım verme konusunda yetersizlik duygusu ve fiziksel yakınmaların derecesi olabilmektedir. Gebeliğin başlamasıyla oluşan duygu değişimiyle birlikte gebe çevresinin, ailesinin ve arkadaşlarının davranışlarından etkilenebilir. Çoğunlukla kadın her şeye ağlayabilir (Pariente vd., 2016). Bu gebelik belirtileri ile kadının gebeliğe olan tutumu istekli veya endişeli olmak üzere farklılıklar gösterebilir. İlk trimesterde kadın gebeliğe alışır ve yaşamı değiştirmeye başlar (Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak, 2015; Beji, 2016).

Gebeliğin ilk üç ayında görülen sık problemlerden biri de bulantı ve kusmalardır (Ismail vd., 2007). Bulantı ve kusma gebeliğin 4-8. haftalarında çoklukla görülen bir durumdur. Fakat bazı anne adaylarında gebelik boyunca da sürebilir (Goodwin, 2008; Daniel, 2017). Gebelikte ortaya çıkan mide bulantısı ve kusma sebeplerinin fizyolojik nedenleri dışında, aynı zamanda anne adayının gebeliğin getirdiği psikolojik durumlara karşı bir tepki olabileceği düşünülmektedir (Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak, 2015; Beji, 2016).

Gebelerin yaşam kalitesini karşılaştıran çalışmalar da yaşam kalitesinin en kötü olduğu dönem ilk trimester bulunmuştur. İlk trimesterde, erken dönemde daha fazla semptom görüldüğü düşünülmektedir (Liu vd., 2018; Nurmi vd., 2018).

2.2.2. Gebelikte 2. trimester

Gebelikte ikinci trimester; ikinci üç ayı (13-26 hf.) ifade eder (Taşkın, 2016). Çoğu anne adayları için ikinci üç ay, gebeliğin en keyifli ve rahat dönemidir. Bu dönemde kilo artışı daha fazla yaşanabilir. Annenin karnı belirginleşir, bebeğinin cinsiyeti çoğunlukla öğrenilir, yavaş yavaş bebek için hazırlıklar yapılmaya başlanır (Şirin ve Kavlak, 2015). Göbeğinin büyümesiyle birlikte ciltte gerilmeler, bundan dolayı çatlaklar ve kaşıntılar olabilir. Bu dönemde görülen sık rahatsızlıklar sırt ağrısı, bacak krampları, variköz venler, hemoroid gibi rahatsızlıklardır (Davidson vd., 2011). Cilt lezyonları daha da artar. Anne karnında kıllanma görülebilir. Bu dönemde gebenin bulantıları çoğunlukla geçer, kendini daha güçlü ve iyi hissetmeye başlar. Ambivalan duygular genellikle ortadan kalkar. Annede heyecan ve mutluluk hissi iyice artar. Gebelik kabullenilir (Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak, 2015; Beji, 2016).

2.2.3. Gebelikte 3. trimester

Gebelikte üçüncü trimester; üçüncü üç ayı yani 27 ile 40. haftalar arasında geçen zaman dilimini ifade eder (Taşkın, 2016). Son 3 aylık dönemde bebekle ilgili hazırlıklar hızlanır. İkinci 3 ayda varolan şikayetler doğum yaklaştıkça artarak devam edebilir. Büyüyen bebeğin baskısıyla nefes alıp vermek zorlaşabilir, hareketler kısıtlanabilir ve uykusuzluk yaşanabilir. Varislerde şişme ve ayaklarda kramplar olabilir. Karın bölgesinde kaşıntı ve midede yanma gözlemlenebilir. Kadının kaburga kemiklerinin üst kısmında hissedilen baskılarda artış meydana gelebilir. Sindirim sistemine dair bozukluklar görülebilir. El, yüz ve ayak bölgelerinde ödem oluşabilir. Memelerde dolgunluk iyice artar. Bebeğin gelişmesiyle mesaneye baskı artar. Ayrıca mesane kapasitesinin küçülmesi sık idrara çıkmaya sebep olur. Bebeğin hareketleri dışarıdan gözle izlenebilir duruma gelir. Son ayda ambivalan duygular yeniden yaşanmaya başlar. Doğumla ilgili kaygılar da artar (Pillay vd., 2016). Bu dönem sonunda doğum eylemi gerçekleşir (Davidson vd., 2011).

2.2.4. Hiperemesis gravidarum ve gebeliğin kabulü

HG'de gebelerin en büyük korkuları, sıvı ve elektrolit dengesizlikleri ile az miktarda besin ve vitaminlerin alınması nedeniyle bebekte büyüme ve gelişme geriliği

olması ihtimalidir (King vd., 2009). HG tanısı almış gebelerde yatarak tedavi gereklidir (McCarthy vd., 2014). Gebe HG tablosu ağırlaştıkça hastaneye yatması gerektiğinde kendi sağlığından korkmakta ve gebeliği sonlandırmak istemektedir. Bu durum gebeliğe uyum sağlamaya çalışan kadını zorlamaktadır (Locock vd., 2008; Chan vd., 2010).

Gebelikte yaşanan bulantı kusma kadınlarda fiziksel rahatsızlığa neden olabilir. Gebe olan kadında yaşanan bulantı kusma kadının ev işlerini yapmasını aksatabilir ve çalışma hayatında sıkıntılara neden olabilir (Liu vd., 2018). İnatçı vakalarda kadının çalışma hayatının durmasına sebep olabilir. Bulantı ve kusmanın şiddeti artıkça kadının yaşam kalitesi bozulabilir (Chan vd., 2010). Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda HG kadının gebeliğe uyumunu bozmakta bu durumda gebeliğin kabulünü olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Bundan dolayı gebenin yaşam kalitesi bozulmakta, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte sorun yaşamaktadır (McCarthy vd., 2014; Basharpour vd., 2017).

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin tanımlanması ve ölçülmesi oldukça zordur. Yaşam kalitesi (YK) birbirinden farklı birçok boyutu içerir YK subjektif bir kavramdır. Bu nedenle zaman, mekan ve kişilere göre farklılık gösterir. Sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır (Top vd., 2003; Alsaker vd., 2006; Arpacı ve Ersoy, 2007). YK kavramı içeriğine ilişkin akademik çalışmalar geçmişten günümüze kadar süre gelmektedir. Bu konuya ilişkin çeşitli disiplinlerden farklı bilim adamlarınca tanımlamalar yapılmıştır (Tosun, 2013). İlk filozoflardan Aristo ve Hipokrat'ın da iyi bir yaşam ve iyilik hali konularına değindikleri bilinmektedir (Türk tabipler birliği, 2009).

Yaşam kalitesi kavramına dair genel geçer bir gösterge mevcut değildir. Yaşanılan kentler, içinde bulunulan zaman ve şartlar, kültürel değerler yaşam kalitesinin değişiklik göstermesine sebebiyet verir. Ayrıca bu kavram toplumdan topluma farklılık gösterir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Whalen vd., 2001). Genel olarak YK iyilik halinin bir derecesi olarak tanımlanır (Ventegodt vd., 2003) .

DSÖ ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubuna göre YK; bireyin bulunduğu kültür ve değerler sistemi penceresinden kendi yaşamını nasıl

gördüğüdür; kişinin amaçları, beklentileri ve endişeleri ile alakalıdır. DSÖ'nün yaşam kalitesinde; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve maneviyat ile ilgili özellikleri içeren alanlar bulunmaktadır (WHO,1993).

YK; bireyin bulunduğu toplumda her açıdan kendi sağlığını kişisel olarak nasıl değerlendirdiğidir. Bununla birlikte bireylerin yaşam kalitesi sadece yaşam süresinin uzunluğu ve gelir düzeyinin yüksekliği ile ölçülemez. Aynı zamanda en yüksek düzeydeki insanın ve ortalama insanın ulaştığı seviye ile bu boyutlardaki çeşitliliğin de dikkate alınması gerekir (Müezzinoğlu, 2005).

2.3.1. Yaşam kalitesi ve göstergeleri

Yaşam kalitesi ile ilgili tanımlamaların doğru yapılabilmesi için yaşam kalitesi göstergelerinin yüksek olması gerekir (Boylu, 2007). Yaşam kalitesinin göstergeleri çeşitlilik göstermektedir (Boylu vd., 2016).

Türkiye için öncelikli anne ve çocuk sağlığı açısından yaşam kalitesi göstergelerinden bazıları şu şekildedir: (Aydın ve Aba, 2019).

- Mortalite göstergeleri (bebek ölüm hızı, neonatal ölüm hızı, anne ölüm hızı vb.)
- Doğurganlık göstergeleri (toplam doğurganlık hızı, adölesan doğurganlık hızı vb)
- Üreme sağlığı göstergeleri (kontraseptif yöntem kullanımı, antenatal bakım, sağlık personeli tarafından yaptırılan doğumlar vb.)
- Beslenme göstergeleri (yaşa göre boy prevalansı, boya göre düşük ağırlık prevalansı, düşük doğum ağırlıklı bebek vb.)

2.3.2. Yaşam Kalitesinin Boyutları

Yaşam kalitesini tanımlayan birçok boyut vardır. Bunlar: (Argüden, 2000; Top vd., 2003).

- İnsanın yeme, içme, barınma, uyku, seks gibi temel ihtiyaçlarının giderilmesi,
- Güvenlik ve tehlikelerden korunma ihtiyaçlarının giderilmesi,
- Aidiyet duygusu, aile kurabilme, sevgi görme ihtiyaçlarının giderilmesi,

- Bağımsız olma, toplum içinde saygın bir konumda olma ve başarılı olabilme ihtiyaçlarının giderilmesi,
- Bilgi, deneyim geliştirme ve zihinsel ihtiyaçlarının giderilmesi,
- Estetik ihtiyaçlarının giderilmesi,
- Kendini geliştirme ve başkalarına yardımcı olma gibi güdülerinin giderilmesidir.

Uluslararası kuruluşlar yaşam kalitesini ölçmeye çalışırken bazı kriterler belirlemişleridir. Bu kriterler kişi başına düşen gelir miktarı, uzun ve sağlıklı yaşam, bilgi ve eğitim düzeyidir. Ancak yaşam kalitesinin diğer önemli bir boyutu güvenlik, adil bir ortamda yaşamak ve insan haklarına saygıdır (Argüden, 2000).

2.3.3. Yaşam kalitesini etkileyen problemler

YK bireyin fonksiyonel, psikolojik ve sosyal yönü ile ilişkilidir. Bu boyutlar bireyin sağlık durumu ile birlikte ele alınmalıdır. Bu durumun sebebi yaşam kalitesini etkileyen tüm faktörlerin birbiri ile bağlantılı olmasıdır. Yaşam kalitesini azaltan ve arttıran durumlar vardır. Bunlar: (Levasseur vd., 2008; Boylu vd., 2016)

Bireylerde yaşam kalitesini azaltan durumlar;

Fiziksel problemlere bağlı; günlük yaşam aktiviterlerine bağlı olmak, engellilik, kötü sağlık durumu sayılabilir. Psikososyal problemlere bağlı; bilişsel sorunlar, depresyon, belirsizlik ve kanser gibi sorunlar sayılabilir (Taşkın, 2016; Chan vd., 2010; Liu vd., 2018).

Bireylerde yaşam kalitesini artıran durumlar;

Birey ekonomik ve sosyal güvenceye sahip olmalı ve güven içinde yaşamalıdır. Bireyler sosyal yaşantı içinde olmalı, yakın çevresi ile pozitif ilişkiler kurmalı ve mutlu olduğu aktiviteleri yapmalıdır. Ayrıca saygı görmek, mahremiyetine özen gösterilmesini istemek, kendini ifade edebilmek, işlevsel olarak yeterli olmak, uygun bakım ve tedavi almak ise yaşam kalitesini artıran diğer unsurlardır (Taşkın, 2016; Chan vd., 2010; Liu vd., 2018).

2.3.4. Hiperemesis gravidarum ve yaşam kalitesi

Önemli bir yaşam olayı olan gebelikte hormonal, fiziksel ve ruhsal değişimler gerçekleşmektedir (Taşkın, 2016). Gebelikte östrojen ve progesteron seviyelerinde

dramatik değişimlerle birlikte fiziksel ve ruhsal değişiklikler de gebenin fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde değişikliğe neden olabilmektedir (Emmanuel vd., 2013; Basharpoor vd., 2017). Herhangi bir sorunu olmayan gebeliklerde bile yaşanan olağan değişiklikler kadınların günlük yaşam aktivitelerini engelleyebilir. Çok sayıda araştırma, gebelik sırasında yaşam kalitesinin azaldığını bildirmiştir (Haas vd., 2005; Da Costa vd., 2010; Tendais vd., 2011; Emmanuel vd., 2013).

HG, gebeliğin 20. haftasından önce başlayan, inatçı bulantı ve kusma durumudur. HG, dehidrasyon, metabolik bozukluklar ve elektrolit dengesizliği gibi komplikasyonlara yol açabilir ve durum tüm gebeliklerin yaklaşık % 0.3-2'sinde meydana gelir (Eliakim vd., 2000; Dypvik vd., 2018). Uzun sürerse de dehidratasyona yol açarak gebenin yaşam kalitesini azaltan ciddi bir problemdir (Chan vd., 2010; Tola, 2012).

Bulantı ve kusma gebelerin yaşamak istemediği problemlerin en üst sırasında yer alır, oral besin alımının azalmasına ve gecikmesine neden olur (Fejzo vd., 2008).

Bulantı ve kusma sadece fiziksel rahatsızlığa neden olmakla kalmaz aynı zamanda psikososyal bir etkiye neden olur. Kadınların ailelerini, iş ve sosyal becerilerini, rol adaptasyonunu ve yaşam kalitelerini etkiler (Liu vd., 2018). Sağlık bakım profesyonelleri gebelerde iyi beslenme destekleyerek, ruhsal gelişimi destekleyerek, kişilerarası ilişkileri artırarak ve stres yönetimi sağlayarak gebe kadınların yaşam kalitesini arttırabilir. Gebelikte yaşanan bulantı kusma yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu sebeple hemşirelik bakımı uygun bir eğitim ve destek içermelidir (Lacasse vd., 2008; Basharpoor vd., 2017; Emmanuel vd., 2013).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Temmuz 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler Lokman Hekim Ankara Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Kadın Doğum/Nisaiye servisinde toplanmıştır. Lokman Hekim Ankara Hastanesi hem merkeze yakın olması hem de bulunduğu konum nedeniyle doğum oranının fazla olmasından dolayı yoğun bir hastanedir. Bu hastanede 7 kadın doğum uzmanı görev almaktadır. Aylık ortalama 250 gebe izlenmektedir. Bu gebelerden 60'ı HG tanısı almıştır. Yıllık ortalama 750 HG 'li gebe izlenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Lokman Hekim Ankara Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve örnekleme dahil edilme kriterlerini taşıyan gebeler oluşturmuştur. Bu gebelerin sayısı yıllık 1100 civarındadır (Ocak 2018- Ocak 2019).

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, Temmuz 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen gebelerin tamamı örnekleme oluşturmuştur. Bu dönemde 375 gebeye ulaşılmıştır.

HG tanısı alan gebeler için örnekleme dahil olma kriterleri;

- Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- İletişim problemi olmamak
- HG tanısı almak
- Gebeliğinin 6-20 gestasyonel haftasında gebe olmak.

HG tanısı almayan gebeler için örnekleme dahil olma kriterleri;

- Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- İletişim problemi olmamak
- Gebeliğinin 6-20 gestasyonel haftasında gebe olmak.

Araştırmadan her iki grup için dışlanma kriterleri ise; Anne adayların HG dışında herhangi bir gebelik riskine sahip olması, okuma yazma bilmemesi, kronik ya da sistemik bir hastalığı bulunmasıdır.

Araştırma tamamlandıktan sonra yeterli güçte bir çalışma için uygun örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G Power 3.19.2' den yararlanılmıştır. Testin gücü '1- β ' ile gösterilir. Genel olarak bu değer %80 olması yeterli kabul edilir (Özdamar, 2003). Örneklemeden elde edilen ölçeklerin puan ortalamaları ve standart sapmaları temel alınarak t testine göre hesaplanan sonsal güç (Posthoc) ve etki büyüklüğü belirlendi. Çalışmanın sonunda elde edilen bilgiler doğrultusunda gebeliğin kabulü ölçek puan ortalaması baz alınarak yapılan hesaplamada gücü %99, $\alpha= 0.05$, etki büyüklüğü 0.52 olarak bulunmuştur. Veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemini HG olan gebelerde 175 HG olmayan gebelerde 200 kadın oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu (Ek-1), Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı (Ek-2), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği alt boyutu Gebeliğin Kabulü (PKDÖ-Gebeliğin Kabulü) (Ek-3), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kısa Formu (WHOQOL – BREF – TR) (Ek-4) ile toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı soru formu (Ek-1)

Konuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından bu form hazırlanmıştır. Bu soru formunda gebelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, aile tipi, yaşadığı yerleşim yeri, evlilik süresi gibi gebelere ait sosyo-demografik bilgiler ile kaç gebelik geçirdiği, kaç haftalık gebe olduğu, daha önceki ve şimdiki gebeliklerine ait bilgiler gibi obstetrik öykülerine yönelik olarak toplam 21 soru mevcuttur.

3.5.2. Gebelikte bulantı kusma değerlendirme aracı (Ek-2)

Bu soru formunda 2 kısım bulunmaktadır. İlk kısımda, gebelikte bulantı ve kusma durumu, bulantı ve kusma mevcutsa ne zaman başladığı ve ne zaman sona erdiğine dair 3 adet soru bulunmaktadır. İkinci kısımda ise gebelikte bulantı ve kusmanın ne kadar şiddetli olduğu değerlendirilmektedir (Nausea and Vomiting In Pregnancy, NVPI).

Gebelikte bulantı ve kusma tanılama aracı Swallow (2002) ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu soru formu gebelerin son bir hafta içerisindeki bulantı ve kusma durumunu yorumlamaktadır. Samiye Mete ile yapılan görüşme ile “gebelik süresince bulantı kusmanızın en yoğun olduğu hafta olarak” kullanılmasına yönelik görüş alınmış ve formun bu şekilde kullanılabileceğini belirtilmiştir. Bu soru formunda bulantı ve kusmayla ilgili 3 soru vardır. Bulantı ve kusma aracı Likert tipinde ve 6 farklı puan üzerinden puanlanan bir araçtır. Puanlar 1=Hiç olmadı, 2=Ara sıra oldu, 3=Haftada 3 -6 gün oldu, 4=Her gün oldu, 5=Günde 1’den fazla oldu, 6=Her zaman oldu şeklindedir. Bu soru formundan alınabilecek puan 0-15 arasındadır. Aracın kesme noktası yoktur. Yüksek puanlar bulantı kusmanın şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir (Swallow vd., 2002).

3.5.3. Prenatal kendini değerlendirme ölçeği (PKDÖ) (Ek-3)

Bu ölçek Lederman tarafından gebelikte kadınların anneliğe uyumunu belirlemek amacıyla 1979 yılında geliştirilmiştir. Türkiye uyarlamasını 2008 yılında Beydağ ve Mete yapmıştır. Bu çalışmada Beydağ ve Mete ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.81 olarak belirlemişlerdir. Alt grupların iç tutarlık katsayısını ise 0.72 - 0.85 arasında bulmuşlardır (Beydağ ve Mete, 2008). Ölçek 4’lü likert yapıda, 79 maddeli bir ölçektir. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)’nin 7 alt ölçeği vardır. Bu alt ölçeklerde 10-15 arasında soru bulunmaktadır. Kadının annelik rolünün kabulü, gebeliği kabulü, eşi ile ilişkisinin durumu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, doğum korkusu, doğuma hazır oluşu, bebeği ve kendi sağlığı ile ilgili düşünceleri bu alt ölçeklerde sınıflandırılmıştır. Ölçekteki her madde 1’den 4’e (4=Çok fazla tanımlıyor, 3=Kısmen tanımlıyor, 2=Biraz tanımlıyor, 1=Hiç tanımlamıyor) kadar değişen puanların sonuçlarına göre değerlendirilir. Ters yönlü maddelerde puanlama tam tersi olacak

şekildedir. PKDÖ'nün tamamından azami 316; asgari 79 puan alınabilir. Yüksek puanlar gebeliğe uyumun düşük olduğunu gösterir (Beydağ ve Mete, 2008).

Bu çalışmada, PKDÖ'nin 14 madde içeren 'Gebeliğin Kabulü' alt boyutndan yararlanılmıştır. Bu ölçekte bulunan maddeler; 1,3,9,22,32,58,61,62,66,69,74,76,77,79 'dur. Ters yönlü maddeler; 1,3,22,32,61,74,79 'dur. Gebelik kabulü alt ölçeğinde en fazla 56; en az 14 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar gebeliğe uyumun düşük olduğunu gösterir (Beydağ ve Mete, 2008).

3.5.4. Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği – kısa formu (WHOQOL – BREF – TR) (Ek-4)

Bu ölçek World Health Organization-Quality of Life (WHOQOL) tarafından geliştirilmiştir. Dünyada 15 merkezde yapılan pilot çalışmalar sonucu, 100 soruluk WHOQOL-100 ve arasından seçilen 26 evrensel ve bir de ulusal soru olmak üzere 27 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur. İki ölçek birbiriyle yüksek korelasyon göstermektedir (Karabilgin, 2001).

WHOQOL-BREF ölçeğinde, genel anlamda yaşam kalitesinin nasıl olduğu ve sağlığından ne kadar hoşnut olduğunu sorgulayan iki soru vardır. Bu sorulardan ilki tamamiyle yaşam kalitesini diğeri ise tamamiyle sağlık puanını göstermektedir. Bu sorularla birlikte toplam 27 soru, fiziksel alan soruları (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. maddeler), psikolojik alan soruları (5, 6, 7, 11, 19, 26. maddeler), sosyal ilişkiler soruları (20, 21, 22. maddeler) ve çevresel alan soruları (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27. maddeler) bulunmaktadır (Eser, 2006; Atalay vd., 2011). Ölçekte 4 adet ters yönlü soru bulunmaktadır. Bunlar maddeler 3, 4, 26 ve 27 nolu sorulardır. Bu sorular 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 ve 5=1 olacak şekilde tersine çevrilir ve pozitif hale getirilerek değerlendirilir.

İlgili alanı meydana getiren maddelerin aritmetik ortalamasının 4 ile çarpılması sonucu alan puanları belirlenmektedir. Bu puanlar 4 ile 20 arasında değişiklik göstermektedir. Alan puanları ile yaşam kalitesinin doğru orantılı olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin toplam puanı mevcut değildir.

Türkçe versiyonunun iç tutarlılığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hem hasta hem sağlıklı kişilerde en düşük iç tutarlılık ise sosyal alanda (ikisinde de .53) , en

yüksek iç tutarlılık ise bedensel alanda (.83 ve .79) olduğu tespit edilmiştir (Karabilgin, 2001; Eser vd., 1999).

Yanıtların son 15 günü dikkate alınarak verilmesi talep edilmiştir. (Altıparmak, 2006). Bu ölçek Türkçe dahil olmak üzere 20'den fazla dile tercüme edilmiştir. Eser ve arkadaşları bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını oluşturmuştur (Eser vd., 1999).

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Öncelikle araştırmaya konu olan gebe kadınların EK-5' te yer verilmiş olan gönüllü onam formunu okumaları ve imzalamaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin ilgili formu imzaladıktan sonra araştırmacı tüm anket ve ölçekleri yüz yüze görüşme tekniği yardımıyla doldurmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda nihai veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programından yararlanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student-t testi kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek Yönlü ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD post-hoc testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Niteliksel verilerin değerlendirilmesine Pearson Ki-Kare testinden yararlanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışma sonucunda elde edilen veriler HG olan ve olmayan gebelerin kendi beyanlarına göre doldurulmuştur. Yalnızca araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir. Araştırma sadece bir hastanede yapılmıştır bu sebeple diğer merkezlere genellenemez.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Poliklinikte ve serviste uygun ortam koşullarının olmaması, gebe yakınlarının yanlarında olması ve müdahalede bulunması, HG olan gebelerin rahatsızlıkları nedeniyle anketlerin doldurulma sürelerinin uzaması ve araştırmaya katılmayı reddetmeleri, araştırmadaki soru sayılarının çok olması ve gebelerin zaman harcamak istememeleri araştırma esnasında karşılaşılan güçlüklerdendir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolüne Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.07.2018 tarihinde onay verilmiştir (Ek-7). Araştırmanın Ankara ili Lokman Hekim Ankara Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Nisaiye Servisinde uygulanabilmesi için Lokman Hekim Ankara Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırma dahil edilen gebeler bilgilendirilmiştir ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-5). Bu itibarla gebelerin araştırmaya katılmaları konusunda herhangi bir baskı yapılmamasına her gebenin gönüllü olarak katılım sağlamasına önem verilmiştir.

4. BULGULAR

Hiperemesiz olan ve olmayan gebelerde gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular sekiz ayrı başlık altında sunulmuştur.

Bu bölümlerde;

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.3. HG Olan Gebelerin Bulantı-Kusma Skorlarının Dağılımı

4.4. HG Olan Gebelerin Bulantı-Kusmaya Yönelik Verileri

4.5. HG Olan ve Olmayan Gebelerin PKDÖ Gebeliğin Kabulü Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.6. HG Olan ve Olmayan Gebelerin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Algılarının Dağılımı

4.7. HG Olan ve Olmayan Gebelerin WHOQOL-BREF-TR Puanlarının Karşılaştırılması

4.8. HG Olan ve Olmayan Gebelerin Gebeliğin Kabulü ve Yaşam Kalitesi Puanları Korelasyon Değerlendirmesi

Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	HG Olan (n=175)		HG Olmayan (n=200)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Yaş Grup					
25 yaş ve ↓	64	45,7	76	54,3	$\chi^2=0,081$
25 yaş ↑	111	47,2	124	52,8	p=0,775
Eğitim Durumu					
İlkokul	8	53,3	7	46,7	$\chi^2=2,209$ p=0,697
Ortaokul	17	51,5	16	48,5	
Lise	66	50,0	66	50,0	
Ön lisans	27	42,2	37	57,8	
Üniversite	57	43,5	74	56,5	
Meslek					
Ev hanımı	72	44,4	90	55,6	$\chi^2=0,901$ p=0,637
Memur	63	50,0	63	50,0	
İşçi/serbest meslek	40	46,0	47	54,0	
Eşin Eğitim Durumu					
İlkokul/ortaokul	20	51,3	19	48,7	$\chi^2=3,791$ p=0,285
Lise	64	52,5	58	47,5	
Önlisans	17	38,6	27	61,4	
Üniversite	74	43,5	96	56,5	
Eşin Mesleği					
Memur	66	44,6	82	55,4	$\chi^2=2,116$ p=0,347
İşçi	103	49,3	106	50,7	
Emekli/serbest çalışan	6	33,3	12	66,7	
Evlilik Süresi					
3 yıl ve ↓	106	46,3	123	53,7	$\chi^2=0,034$
3 yıl ↑	69	47,3	77	52,7	p=0,854
İl	25	53,2	22	46,8	$\chi^2=1,092$ p=0,579
İlçe	139	45,4	167	54,6	
Kasaba/köy	11	50,0	11	50,0	
Gelir Durumu					
Düşük/orta	88	46,6	101	53,4	$\chi^2=0,002$
İyi/yüksek	87	46,8	99	53,2	p=0,967
Sigara Kullanımı					
Evet	74	48,4	101	45,5	$\chi^2=0,300$
Hayır	79	51,6	121	54,5	p=0,584

 χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi

*p<0,05

Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 4.1’de gösterilmektedir (Tablo 4.1). Araştırmada HG olan gebelerin % 47,2’sinin 25 yaş ve üstü, 43,5’ünün üniversite mezunu, %44,4’ünün çalışmadığı belirlenmiştir. HG olmayan gebelerin % 54,3’ünün 25 yaş ve altı olduğu, %56,5’inin üniversite mezunu

olduğu ve %55,6'sının çalışmadığı belirlenmiştir. Grupların sosyo-demografik özellikler açısından benzerlik gösterdikleri belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	HG Olan (n=175)		HG Olmayan (n=200)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Gebelik Haftası					
12 hafta ve ↓	87	49,2	90	50,8	$\chi^2=0,882$
12 hafta ↑	88	44,4	110	55,6	$p=0,362$
Kaçıncı Gebelik					
1	83	43,5	108	56,5	$\chi^2=0,1,636$ $p=0,441$
2	59	50,4	58	49,6	
3 ve üzeri	33	49,3	34	50,7	
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Yok	117	44,8	144	55,2	$\chi^2=1,174$ $p=0,556$
1	41	50,6	40	49,4	
2 ve üzeri	17	51,5	16	48,5	
Düşük					
Evet	35	49,3	36	50,7	$\chi^2=0,243$ $p=0,622$
Hayır	140	46,1	164	53,9	
Kürtaj					
Evet	26	47,3	29	52,7	$\chi^2=0,010$ $p=0,922$
Hayır	149	46,6	171	53,4	
Ölü Doğum					
Evet	13	52,0	12	48,0	$\chi^2=0,306$ $p=0,580$
Hayır	162	46,3	188	53,7	
Gebelik Durumu					
Planlı	125	46,3	145	53,7	$\chi^2=0,053$ $p=0,818$
Plansız	50	47,6	55	52,4	
Eşinden Destek Alma					
Evet	27	56,3	21	43,8	$\chi^2=2,031$ $p=0,154$
Hayır	148	45,3	179	54,7	
En Çok Destek Veren					
Eş	70	42,4	95	57,6	$\chi^2=2,131$ $p=0,345$
Aile	81	50,0	81	50,0	
Diğer	24	50,0	24	50,0	

χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi

* $p<0,01$

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı tablo 4.2'de gösterilmektedir (Tablo 4.2). Grupların obstetrik özellikler açısından benzerlik gösterdikleri ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Tablo: 4.3. HG olan gebelerin bulantı-kusma skorlarının dağılımı (n=175)

HG Olan Gebeler	Ölçek	Araştırma	
	Min-Maks	Min-Maks	Ort±SS
Gebelikte Bulantı-kusma	0-15	3-15	11,10±2,12

HG olan gebelerin bulantı kusma skorlarının dağılımı tablo 4.3'te verilmiştir. Kadınların gebelikte bulantı-kusma skorları 3-15 arasında bulunmakta olup ortalaması 11,10±2,12'dir.

Tablo 4.4. HG olan gebelerin bulantı-kusmaya yönelik verileri (n=175)

Gebelikte Bulantı-Kusma (HG Olanlar)	Min-Maks	Ort±SS
BK'nın başladığı gebelik haftası	3-8	4,77±0,79
	N	%
BK varlığı		
Evet	175	100,0
BK devam ediyor mu?		
Evet	175	100,0
Bulantı sıklığı		
Ara sıra oldu	1	0,6
Haftada 3-6 gün oldu	6	3,4
Her gün oldu	36	20,6
Günde 1'den fazla oldu	100	57,1
Her zaman oldu	32	18,3
Öğürme sıklığı		
Ara sıra oldu	1	0,6
Haftada 3-6 gün oldu	8	4,6
Her gün oldu	42	24,0
Günde 1'den fazla oldu	97	55,4
Her zaman oldu	27	15,4
Kusma sıklığı		
Ara sıra oldu	6	3,4
Haftada 3-6 gün oldu	26	14,9
Her gün oldu	51	29,1
Günde 1'den fazla oldu	75	42,9
Her zaman oldu	17	9,7
Toplam	175	100.0

HG olan gebelerin gebelikte bulantı kusmaya yönelik verileri Tablo 4.5'te incelenmiştir. HG olan gebelerin bulantı-kusmanın başladığı gebelik haftaları 3-8 arasında bulunmakta olup, ortalaması 4,77±0,79'dur. Kadınların tamamında bulantı-kusma bulunmakla beraber, aynı şekilde tamamında bulantı-kusma devam etmektedir. Kadınların %57,1'inde (n=100) bulantı sıklığının günde 1'den fazla olduğu,

%55,4'ünde (n=97) öğürme sıklığının günde 1'den fazla olduğu ve %42,9'unda (n=75) kusma sıklığının günde 1'den fazla olduğu saptadı.

Tablo 4.5. HG olan ve olmayan gebelerin pkdö gebeliğin kabulü alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	HG Olan (n=175)		HG Olmayan (n=200)		Test ve P değeri
	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	
PKDÖ Alt Faktör					
PKDÖ-1: Gebeliğin kabulü	27-56	50,16±6,30	14-54	35,67±6,89	t=-21,271 p=0,001*

t: Student-t Testi

*p<0,01

Çalışmaya katılan gebelerin özelliklerinin PKDÖ Gebeliğin Kabulü Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması dağılımı tablo 4,5'de incelenmiştir (Tablo 4.5). HG olmayan gebelerin gebeliğin kabulü puanları 14-54 arasında bulunmakta olup, ortalaması 35,67±6,89'dur. HG olan ise gebeliğin kabulü puanları 27 ile 56 arasında bulunmakta olup, ortalaması 50,16±6,30'dur. HG olan gebelerin gebeliğin kabulü puan ortalaması, HG olmayan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi (p=0,001; p<0,01).

Bu çalışmada gebeliğin kabulü için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,936 olarak tespit edildi.

Tablo:4.6. HG olan ve olmayan gebelerin yaşam kalitesi ve sağlık algılarının dağılımı

Yaşam Kalitesi ve Sağlık Algısı		HG Olan (n=175)		HG Olmayan (n=200)	
		n	%	n	%
S1: Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü	12	6,9	-	-
	Biraz kötü	138	78,9	4	2,0
	Ne iyi, ne kötü	23	13,1	59	29,5
	Oldukça iyi	2	1,1	129	64,5
S2: Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Çok iyi	-	-	8	4,0
	Hiç hoşnut değilim	53	30,3	2	1,0
	Çok az hoşnut	84	48,0	3	1,5
	Ne hoşnut, ne de değil	36	20,6	37	18,5
	Epeyce hoşnut	2	1,1	147	73,5
	Çok hoşnut	-	-	11	5,5

Çalışmaya katılan gebelerin yaşam kalitesi ve sağlık algılarının dağılımı tablo 4.6'ta verilmiştir. HG olanların %78,9'u yaşam kalitesini biraz kötü olarak algılamaktadır. HG olmayanların ise %64,5'i yaşam kalitesini oldukça iyi olarak algılamaktadır. Ayrıca HG olanların % 30,3'ü sağlığından hiç hoşnut değildir. HG olmayanların %73,5'i de sağlığından epeyce hoşnuttur.

Tablo: 4.7 HG olan ve olmayan gebelerin whoqol-bref-tr puan ortalamalarının karşılaştırılması

WHOQOL-BREF-TR		HG Olan (n=175)		HG Olmayan (n=200)		Test ve P değeri
		Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	
Fiziksel Alan	4-20	8,00-13,71	10,42±1,20	9,14-16,00	12,04±1,05	t=13,822 p=0,001*
Psikolojik Alan	4-20	8,00-14,67	11,19±1,37	9,33-16,67	13,66±1,32	t=-17,824 p=0,001*
Sosyal İlişkiler	4-20	4,00-17,33	11,28±1,88	6,67-17,33	13,83±1,76	t=-13,623 p=0,001*
Çevre-TR	4-20	8,44-15,11	11,90±1,24	9,33-15,56	13,45±1,14	t=-12,595 p=0,001*

t: Student-t Testi

*p<0,01

HG olan ve olmayan gebelerin WHOQOL-BREF-TR puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.7'de yer almaktadır.

HG olan gebelerin fiziksel alan puanlarının 8 - 13,71 arasında bulunmakta olup, ortalamasının 10,42±1,20 olduğu; psikolojik alan puanlarının 8 - 14,67 arasında

bulunmakta olup, ortalamasının $11,19 \pm 1,37$ olduğu; sosyal ilişkiler puanları 4 - 17,33 arasında bulunmakta olup, ortalamasının $11,28 \pm 1,88$ olduğu; çevre-TR puanları 8,44 - 15,11 arasında bulunmakta olup, ortalamasının $11,90 \pm 1,24$ olduğu tespit edildi.

HG olmayan gebelerin fiziksel alan puanlarının 9,14 - 16 arasında bulunmakta olup, ortalamasının $12,04 \pm 1,05$ olduğu; psikolojik alan puanlarının 9,33 - 16,67 arasında bulunmakta olup, ortalamasının $13,66 \pm 1,32$ olduğu; sosyal ilişkiler puanlarının 6,67 - 17,33 arasında bulunmakta olup, ortalamasının $13,83 \pm 1,76$ olduğu; çevre TR puanlarının 9,33 - 15,56 arasında bulunmakta olup, ortalamasının $13,45 \pm 1,14$ olduğu tespit edildi.

HG olmayan gebelerin fiziksel alan puan ortalaması, HG olan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). HG olmayan gebelerin psikolojik alan puan ortalaması, HG olan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). HG olmayan gebelerin sosyal ilişkiler puan ortalaması, HG olan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). HG olmayan gebelerin çevre-TR puan ortalaması, HG olan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$).

Bu çalışmada fiziksel alan için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,391, psikolojik alan için 0,711, sosyal ilişkiler için 0,538, çevre-TR için 0,801 ve WHOQOL-BREF-TR ölçeği geneli için 0,860 olarak saptandı.

Tablo: 4.8. HG olan ve olmayan gebelerin gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesi puanları korelasyon değerlendirmesi

Ölçekler	HG Olan	HG Olmayan
	(n=175)	(n=200)
	Korelasyon Katsayısı ve P Değeri	Korelasyon Katsayısı ve P Değeri
GBK-Fiziksel Alan	r=0,211, p=0,001**	-
GBK-Psikolojik Alan	r=0,023, p=0,768	-
GBK-Sosyal İlişkiler	r=0,142, p=0,062	-
GBK-Çevre TR	r=0,118, p=0,199	-
PKDÖ GK-Fiziksel Alan	r=0,166, p=0,028*	r=0,290, p=0,001**
PKDÖ GK- Psikolojik Alan	r=0,369, p=0,001**	r=0,395, p=0,001**
PKDÖ GK- -Sosyal İlişkiler	r=0,186, p=0,014*	r=0,467, p=0,001**
PKDÖ GK- -Çevre TR	r=0,389, p=0,001**	r=0,398, p=0,001**

r: Pearson Korelasyon Analizi

**p<0,05*

***p<0,01*

HG Olan ve Olmayan gebelerin gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesi puanlarının korelasyonu tablo 4.8’te yer almaktadır.

HG olanlarda; PKDÖ gebeliğin kabulü ile fiziksel alan puanları arasında pozitif yönde ve %16,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=0,166, p=0,028; p<0,05).

HG olanlarda; PKDÖ gebeliğin kabulü ile psikolojik alan puanları arasında pozitif yönde ve %36,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=0,369, p=0,001; p<0,01).

HG olmayanlarda; PKDÖ gebeliğin kabulü ile fiziksel alan puanları arasında pozitif yönde ve %29 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=0,290, p=0,001; p<0,01).

5. TARTIŞMA

HG tanısı alan ve almayan gebelerin gebeliği kabulü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde literatür bulguları doğrultusunda tartışılmıştır.

Gebelik dönemi kadın yaşamında fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Gebelik döneminde karşımıza çıkan yakınmalardan biri de bulantı kusmadır. Erken gebelik komplikasyonlarından biri olarak karşımıza çıkan hiperemesis gravidarum gebelerin % 1-1,5'sinde bulantı kusmanın daha şiddetli bir hal aldığı durumdur (Einarson vd., 2013). Araştırma kapsamına alınan HG olan gebelerin kusma sayısının 3 ile 15 arasında değiştiği ve ortalamasının $11,10 \pm 2,12$ olduğu belirlenmiştir. Çetinkaya'nın (2014) HG olan gebelerle yaptığı çalışmada kusma sayısının 2 ile 30 arasında değiştiği, ortalamasının 7.89 ± 4.96 olduğu; Taşçı'nın (2004) çalışmasında HG olan gebelerin günde 5–6 defa kusma deneyimi geçirdiklerini belirtmişlerdir. Einarson ve arkadaşlarının (2013) 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. Bu bulgular gebelikte bulantı kusmanın çok yaygın yaşanan bir belirti olduğunu göstermektedir. Erken gebelik bulantı-kusması gebelerin birçoğunda görülen nadir olarak da gebe ve fetus sağlığını tehdit eden olumsuz bir durumdur (Çiçek vd., 2013). Bu yüzden gebeler bulantı kusma ve sıklığı konusunda farkındalık yaratılmalı ve durum ciddileştiği zaman bir sağlık kurumuna başvurması gerektiği konusunda bilinçlenmelidir.

Gebelik bulantı-kusması 16. haftadan önce gerileyen, gebelerin %10- 25'inde gebeliğin 20-22. haftasına kadar devam edebilen olumsuz bir durum olarak değerlendirilmektedir (Çiçek vd., 2013). Yekenkunrul ve Mete (2012) bulantı kusma şikayetini değerlendirdikleri çalışmada gebelerin şikayetlerinin ortalama 5,5 haftada başladığını bulmuştur. Karataş (2010) gebelikte bulantı kusması olan gebelerde (n:450) yapmış olduğu çalışmada gebelikte bulantı kusmanın en yoğun 6 ile 10. haftalar arasında olduğu ve ortalamasının 9.98 ± 4.493 hafta olduğunu bildirmiştir. Güleç ve arkadaşları (2014) 97 gebede yaptıkları çalışmada hiperemesis vakalarında ortalama

bulantının başladığı gebelik haftasını 8.97 ± 2.13 olarak bulmuştur. Kuo ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise mide bulantısı ve kusma 3 ile 15. gebelik haftaları arasında değişmekte olup, ortalaması 7.62 'dir. Bu çalışmada HG olan gebelerin bulantı-kusmanın başladığı gebelik haftaları 3 - 8 arasında bulunmakta olup, ortalaması $4,77 \pm 0,79$ 'dur. Bulantı-kusma gebeliğin hangi döneminde olursa olsun gebenin sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda bulantı kusma haftasının farklı çıkmasında, örneklem grubundaki gebelerin gebelik haftalarının farklı olmasının, yükselen beta hcg düzeyi ve gebeliğin meydana getirdiği metabolik ve ruhsal değişikliklerin sebep olduğu düşünülmektedir. Bu durum bulantı-kusma şikâyetlerinin ne zaman başlarsa başlasın gebenin hem fiziksel hem de psiko-sosyal sağlığı üzerinde olumsuz etkisinin olabileceğini ve gebelere bulantı kusma ile ilgili baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Gebeliğin kabulünü pek çok faktör etkileyebilmektedir. HG gebelerin gebeliğin kabulünü etkileyen faktörlerden bir tanesidir (Meighan ve Wood, 2005). Araştırmada gebeliğin kabulü alt ölçek puanları karşılaştırıldığında HG grubunda gebeliğin kabulünün HG olmayan gebelere göre daha az olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Mutlugüneş (2013)'in çalışmasında bulantı kusma ile gebelik kabulünün ters orantılı olduğu, Kuo ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise bulantı kusma şiddeti yüksek olan kadınların gebeliği kabulünün bulantı ve kusması orta ve az şiddetle olan kadınlara göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Çakalöz (2016)'ün yaptığı çalışmada HG'nin gebeliğin kabulü ve gebelik uyumunu azaltan bir faktör olduğunu saptamıştır. Akçayüzlü (2017) araştırmasında elde edilen veriler ile HG'li gebelerin gebelik uyumlarının daha az olduğunu belirlemiştir. Bulgularımızın literatür bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Gebelikte yaşanan bulantı kusmaların varlığı ve sıklığını gebeliğin kabulünü etkilemektedir. Bu durum sağlık personelinin HG si olan gebelerin bakımın planlarken HG'nin gebelik üzerine etkilerini göz önünde bulundurması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Yaşam kalitesi, bireyin bulunduğu toplumda her açıdan kendi sağlığını kişisel olarak nasıl algılayışını ifade etmektedir. Yaşam kalitesi geniş bir kavramdır. Bireyin sağlığı, psikolojisi, sosyal ilişkileri ve çevresinden etkilenir. Gebelik tek başına yaşam kalitesini azaltabileceği gibi gebeliğin getirdiği olumsuz semptomlara bağlı olarak da

yaşam kalitesi azalabilir (Basharpour vd., 2017; Liu vd., 2018). Bu çalışmada HG olanların %78,9'u yaşam kalitesini biraz kötü olarak algılamaktadır. HG olmayanların ise %64,5'u yaşam kalitesini oldukça iyi olarak algılamaktadır. Bu çalışma ile HG olan gebelerin yaşam kalitesini ve sağlık algılarını daha kötü algıladıkları belirlenmiştir. Özellikle birinci trimesterde yaşanan bulantı kusma yaşam kalitesini etkileyen bir faktördür (Lacasse vd., 2008). Munch ve arkadaşları (2011) gebelik sırasında bulantısı ve kusması olan kadınların yaşam kalitesinin bulantısı ve kusması olmayan kadınlardan daha kötü olduğunu bildirmiştir. Chan ve arkadaşları (2010) bulantı ve kusma da semptomların artışı ile yaşam kalitesinde önemli değişiklikler saptamışlardır. Hiperemesis gravidarumda bulantı şiddeti de yaşam kalitesini düşürmektedir (Naeimi ve Lamyian, 2015). HG nedeniyle yaşanan bulantı kusma kadının sosyal hayatını, çocuk bakımını, kendisinin rahatlaması için gerekli olan aktiviteleri yapmasını etkilemektedir (Heitmann vd., 2017). Bu durum HG olan gebeler arasında sosyal stresörlerin artmasına neden olmaktadır. Bu durumda HG olan gebelerin yaşam kalitelerinin ve sağlık algılarının düşmesine sebep olduğu düşünülmektedir. HG olan gebeleri benzer tanı alan gebeler ile etkileşime geçirilmesi gibi baş etme becerilerinin güçlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Gebelikte yaşanan bulantı kusma sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde temel faktördür (Wood vd., 2013). Heitmann ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bulantı kusmanın yaşam kalitesini etkileyen önemli bir etken olduğunu belirlemiştir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da bulantı şiddetinin seviyesi yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur. (Lacasse vd., 2008; Attard vd., 2002; Clark vd., 2013). Bulantı kusmanın şiddeti gebenin eşyle olan ilişkilerini, aile fonksiyonlarını ve iş hayatındaki fonksiyonlarını yerine getirmesini etkilemektedir (Heitmann vd., 2017). Yapılan bu çalışmada HG olan gebelerin yaşam kalitesinin bütün alt boyut puan ortalamalarının HG olmayan gebelerden düşük olduğu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Gebelik de yaşam kalitesinin azaldığı bilinmektedir (Da Costa vd., 2010; Tendais vd., 2011). Gebelikte yaşanan HG ise yaşam kalitesini azaltan bir diğer faktördür (Kugahara vd., 2006; Çetinkaya, 2014). HG olan gebeler gebelikte görülen psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra bulantı kusmayla baş etmeye çalışmaktadırlar. Yaşanan bu sıkıntılar gebenin fiziksel, duygusal ve yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olabilir. Bulantı ve kusmanın olumsuz sonuçları

yaşam kalitesini etkilemekte ve gebelikte erken desteğe açık bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bulantı kusma yaşayan gebelere hemşireler tarafından yapılan müdahaleler semptomları azaltmaktadır (Liu vd., 2014). Bu yüzden HG yaşayan gebelerde yaşanan bulantı ve kusmanın yaşam kalitesi üzerine etkilerini azaltmak için sağlık personeli değerlendirme yapmalı ve etkisini azaltmak için müdahale stratejileri geliştirmelidir.

Gebelikte kadınlar vücutlarındaki birçok değişiklikler ile başa çıkmaya çalışır. Gebelik sırasında meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler gebelerin iyi oluşluğunu etkileyebilir (Forger vd., 2005). Basharpoor ve arkadaşları (2017) çalışmalarında gebelikte görülen psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin kadınların yaşam kalitesini düşürdüğünü bildirmişlerdir. Gebelik tek başına yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olmakla birlikte (Clarke ve Gross, 2004; Forger vd., 2005) alınan kiloların (Amador vd., 2008) ve bel ağrısının (Nicholl vd., 2009) yaşam kalitesinin azalmasına etki eden faktörlerden olduğu belirtilmektedir. Gebelikte en sık yaşanan ve gebeliğin kabulünü ve yaşam kalitesini etkileyen problemlerden biri de bulantı ve kusmadır (Ismail vd., 2007). Gebelikte yaşanan bulantı kusma kadınlarda fiziksel rahatsızlığa neden olabilir. Kadının ev işlerini yapmasını aksatabilir ve çalışma hayatındaki işlevlerini bozabilir (Liu vd., 2018). Gebe kadının stresinin artmasına ve yaşam kalitesinin bir alanı olan psikolojik ve fiziksel alanının bozulmasına ve gebeliğin kabulünün azalmasına sebep olabilir. Bu çalışmada gebeliğin kabulü ve yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan psikolojik alan ve fiziksel alan puan ortalamalarının pozitif yönde ilişkisi olduğu belirlenmiştir. HG olan gebelerde gebeliğin kabulü yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir. Psikolojik distres, anksiyete ve depresyon HG olan gebelerde daha çok yaşanmaktadır (Annogour vd., 2013; Mc Carty vd., 2011). Bu araştırma sonuçları HG'nin psikolojik alanı etkilediğini göstermektedir. Bu sonuçlar HG'si olan gebelerin gebelik dönemleri boyunca daha fazla desteklenmesinin gerekliliği vurgulamaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma ile HG olan ve olmayan kadınların; gebeliği kabulü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları şu şekildedir.

- HG olan gebe kadınların gebelikte bulantı-kusma skorları 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalaması $11,10 \pm 2,12$ 'dir.
- HG olan gebelerin bulantı-kusmanın başladığı gebelik haftaları 3 ile 8 arasında değişmekte olup, ortalaması $4,77 \pm 0,79$ 'dur.
- HG olmayan gebelerin gebeliğin kabulü puanları 14 ile 54 arasında değişmekte olup, ortalaması $35,67 \pm 6,89$ 'dur. HG olan gebelerin ise gebeliğin kabulü puanları 27 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalaması $50,16 \pm 6,30$ 'dur.
- HG olan gebelerin fiziksel alan puanlarının 8 ile 13,71 arasında değişmekte olup, ortalamasının $10,42 \pm 1,20$ olduğu; psikolojik alan puanlarının 8 ile 14,67 arasında değişmekte olup, ortalamasının $11,19 \pm 1,37$ olduğu; sosyal ilişkiler puanları 4 ile 17,33 arasında değişmekte olup, ortalamasının $11,28 \pm 1,88$ olduğu; çevre-TR puanları 8,44 ile 15,11 arasında değişmekte olup, ortalamasının $11,90 \pm 1,24$ olduğu saptandı. HG olan gebelerin fiziksel alan, psikolojik alan, sosyal ilişkiler ve çevre alan puan ortalamaları HG olmayan gebelerden düşüktür ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- HG olanlarda; PKDÖ gebeliğin kabulü ile fiziksel alan puanları arasında pozitif yönde ve %16,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r=0,166$, $p=0,028$; $p<0,05$).
- HG olanlarda; PKDÖ gebeliğin kabulü ile psikolojik alan puanları arasında pozitif yönde ve %36,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r=0,369$, $p=0,001$; $p<0,01$).
- HG olmayanlarda; PKDÖ gebeliğin kabulü ile fiziksel alan, psikolojik alan, sosyal ilişkiler ve çevre alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Bu çalışma, gebe kadınlarda karşılaşılan yaygın bir sorunu ele almakta ve bulunan ilişkilerin yönü hakkında bir kanıt olmamasına rağmen, örneklem için önemli veriler sağlamaktadır. Bu çalışmadan elde edilebilecek olan şey, gebelik sırasındaki HG'nin gebelik kabulü ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabileceğidir.

Bu nedenle, gebe kadınlarda hiperemezis ciddiyyetinin gebelik kabulü ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin bilinmesi, kadınlara iyi bakım sağlanmasında büyük yarar sağlayacaktır. Hemşireler, gebeliğe uyum sıkıntısı olan gebeleri tespit edilerek uygun danışmanlık almaları için yönlendirmelerde bulunabilirler. Böylece gebelerin hiperemezis gravidarum ile baş etmelerine yardımcı olup gebeliğe uyum sağlamalarına ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine önemli katkı sağlayabilirler.

Bu araştırmadan yola çıkarak bundan sonraki araştırmalarda hiperemezis gravidarum tanısı almış gebelerin konforunu ve gebeliği kabulünü inceleyen çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmanın zayıf yönleriyle ilgili olarak, daha büyük bir örneklem büyüklüğü ile bu çalışmanın sonuçlarını daha genel hale getirebilirdi. Hiperemezis gravidarum ile ilişkili sonuçlara odaklanan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bulantı ve kusması olan kadınlar için gebelik sırasında yaşam kalitesini artırmak için ileri klinik kılavuzlar ve vaka yönetimi modelleri geliştirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

Abramowitz, A., Miller, E.S., Wisner, K.L. (2017). Treatment options for hyperemesis gravidarum. *Arch Womens Ment Health*, 20, 63– 372.

Akçayüzü, Ö. (2017). *Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerde gebelik uyumunun sağlık uygulamalarına etkisi.* (yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.

Alsaker, K., Moen, B.E., Nortvedt, M.W., Baste, V. (2006). Low health- related quality of life among abused women. *Quality of Life Research*, 15, 959- 965.

Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo – demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5 (6), 416 – 421.

Altıparmak, S., Eser, E. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aile ve Toplum*, 9(3), ISSN: 1303-0256.

Amador, N., Juarez, J.M., Guizar, J.M., Linares, B. (2008). Quality of life in obese pregnant women, a longitudinal study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198, 203e1–203e5.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (ACOG). (2015). Practice Bulletin No.153: Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol*, 126(3),13.

Annagur, B.B., Tazegul, A., Gunduz, S. (2013). Do psychiatric disorders continue during pregnancy in women with hyperemesis gravidarum: a prospective study. *Gen Hosp Psychiatry* 35, 492–496. doi:10.1016/j. genhosppsy.2013.05.008

Arabacıoğlu, C. (2012). *Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi,* (yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi. İstanbul.

Argüden, Y. (2000). Yaşam kalitesi. *Dünya Gazetesi*, 2, 28-31.

Arpacı, F., Ersoy, A.F. (2007). Kadının çalışmasının ailesinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi, *Aile ve Toplum*, 3:41–49.

Arsenault, M., Lane, C., MacKinnon, C., Bartellas, E., Cargill, Y., Klein, M. (2002). The management of nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 24(10), 817-31.

Aşcı, H., Özer, M.K. (2011). Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 160-165.

Attard, C.L., Kohli, M.A., Coleman, S., Bradley, C., Hux, M., Atanackovic, G. (2002). The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the united states. *Am J Obstet Gynecol*, 186, 220-7.

Austin, K., Wilson, K., Saha, S. (2018). Hyperemesis gravidarum. *Nutrition in Clinical Practice*, 1-16. DOI: 10.1002/ncp.10205

Bailit, J.L. (2005). Hiperemesis gravidarium: büyük bir bölümden epidemiyolojik bulgular kohort. *Am J Obstet Gynecol*, 193: 811-4, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2005.02.132>.

Basharpoor, S., Heidarirad, H., Soleimani, E., Degdar, B. (2017). The role of health-promoting behaviors in predicting the quality of life of pregnant women, *J Res Dev Nurs Midwifery*, 14(1), 36-43.

Beji, N.K. editor. (2016). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Beydağ, K.D., Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 1-17.

Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.

Boelig, R.C., Barton, S.J., Saccone, G., Kelly, A.J., Edwards, S.J., Berghella, V. (2016). Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a cochrane systematic review and meta-analysis, *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(18), 2492-2505, DOI: 10.1080/14767058.2017.1342805.

Boylu, A.A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15).

Boylu, A.A. (2007). *Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve sübjektif göstergelerin incelenmesi*. (doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Bulut, A. (2016). *Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin gebeliğe uyum ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi.* (yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Bulut, İ., Deveci, S.E. (2017). Elazığ kent merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 31(2), 61-69.

Bülbül, M., Kaplanoğlu, M., Yıldırım, E.A., Dilbaz, B. (2017). Hiperemesis gravidarum, *Archives Medical Review Journal*, 26(3),269-296

Büyükkoca, M. (2001). *Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.

Büyükkurt, S., Demir, S.C., Özgünen, F.T., Evrüke, İ.C. (2008). Gebelikte bulantı - kusma yakınması olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi seçenekleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 18,106- 116.

Çakalöz, D.K. (2016). *Hiperemesis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi.* (yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın.

Çetin, F.C., Demirci, N., Çalık, Y.K., Akıncı, A.Ç. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 48(4),13-77.

Çetinkaya, E. (2014). *Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerde yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Ceylan, B. (2010). *Eskişehir tepebaşı ilçesinde yaşayan 40-59 yaş grubu kadınlarda menopozal semptomlar ve yaşam kalitesi.* (yüksek lisans tezi). Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.

Chan, O.K., Sahota, D.S., Leung, T.Y., Chan, L.W., Fung, T.Y., Lau, T.K. (2010). Nausea and vomiting in health- related quality of life among chinese pregnant women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(6), 512-8.

Cheng, H.W., Chou, F.H. (2008). Lived experience of women with hyperemesis gravidarum. *Journal of Evidence-Based Nursing*; <http://www.airtilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18142869-200803-4-1-31-41-a>.

Chou, F.H., Chen, C.H., Kuo, S.H., Tzeng, Y.L. (2006). Experience of taiwanese women living with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51(5),370–375.

Clark, S., Hughes, B., McDonald, S.S. (2013). The impact of nausea and vomiting of pregnancy on quality of life: report of a national consumer survey and recommendations for improving care. *Obstet Gynecol Surv*, 68(9),1-10.

Clarke, P.E., Gross, H. (2004). Women's behavior, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*, 20, 133–141.

Çiçek, N., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A. (2013). *Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*, Güneş Kitabevi. (2. Baskı). ISBN 975-277-096-7.

Da Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J., Khalifé, S. (2010). Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Archives Of Women's Mental Health*, 13(3), 249-257. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-009-0104-3>

Daniels, J. (2017). Hyperemesis gravidarum: past hysteria and present needs. *BJOG*, 124(31), 15-19.

Davidson, M.C., London, M.L., Ladewig, P.W. (2011). Physical and psychologic changes of pregnancy, old's maternal-nweborn nursing and women's health across the lifespan, *Prentice Hall*, p. 315-319.

Decherney, A.H., Nathan, L. (2010). *Güncel obstetrik ve jinekoloji tanı ve tedavi*. Güneş Tıp Yayınları.

Dean, C., Marsden, J. (2017). Women's experiences of treatment for hyperemesis gravidarum in day case settings compared to hospital admissions. *MIDIRS Midwifery Digest*, 27(2), 177–86.

Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 200- 206.

Derya, Y.A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TJFMPC*, 12 (3), 171-177. DOI: 10.21763/tjfmpe.452447

Durmuş, M., Gerçek, A., Çiftçi, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), s.279–286.

Dypvik, J., Pereira, A.L., Tanbo, T.G., Eskild, A. (2017). Maternal human chorionic gonadotrophin concentrations in very early pregnancy and risk of hyperemesis gravidarum: a retrospective cohort study of 4372 pregnancies after in vitro fertilization, *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 221,12–16.

Einarson, T.R., Piwko, C., Koren, G. (2013). Nicleme küresel mide bulantısı ve kusma oranları hamilelik: bir meta-analiz. *J Popul Ther Kliniği Pharmacol*, 20, e171-83.

Eliakim, R., Abulafia, O., Sherer, DM. (2000). Hyperemesis gravidarum: a current review. *Am J Perinatol*, 17,207–218.

Emmanuel, E., Sun, J. (2013). Health related quality of life across the perinatal period among australian women, *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1611–1619, doi: 10.1111/jocn.12265.

Ensiyeh, J., Sakineh, M.A. (2009). Comparing ginger and vitamin b6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial. *Midwifery*, 25, 649–653.

Erbaydar, N.P., Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S., Aslan, D. (2011). Evaluation of health-related quality of life of women living in a city center in the east of turkey. *Turk J Med Sci* ,41, 307-316.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Elbi, H., Göker, E. (1999). WHOQOL – 100 ve WHOQOL – BREF'in Psikometrik Özellikleri, *3P Dergisi*, 7(2), 23 – 40.

Eser E. (2006). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL). <http://www.ftronline.com/whoqol-bref/> Erişim tarihi: 30.08.2018.

Fejzo, M.S., Ingles, S.A., Wilson, M., Wang, W., MacGibbon, K., Romero, R., Goodwin, T.M. (2008). High prevalence of severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum among relatives of affected individuals. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 141, 13–17.

Fejzo, M.S., MacGibbon, K.W., Romero, R., Goodwin, T.M., Mullin, P.M. (2011). Recurrence risk of hyperemesis gravidarum. *J Midwifery Women Health*, 56,132–6.

Forger, F., Ostensen, M., Schumacher, A., Villiger, P.M. (2005). Impact of pregnancy on health related quality of life evaluated prospectively in pregnant women with rheumatic diseases by the sf-36 health survey. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64, 1494–1499.

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

Gözüyeşil, E., Şirin, A. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 44-48.

Güleç, D., Öztürk, R., Şen, S., Güneri Er, S. (2014). Hiperemesis gravidarum ve sağlıklı gebeliklerde psikolojik semptomların karşılaştırılması: bir olgu kontrol sunumu. *Gaziantep Medical Journal. Gaziantep*, 20(2),136-140.

Güler, A. (2013). *Gebelik döneminde stresörlerin değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi. İstanbul.

Haas, J.S., Jackson, R.A., Fuentes, Afflick, E., Stewart, A.L., Dean, M.L., Brawarsky, P., Escobar, G.J. (2005). Changes in the health status of women during and after pregnancy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(1), 45-51. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40097.x>

Ismail, S.K., Kenny, L. (2007). Review on hyperemesis gravidarum. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 21, 755–69.

Jarvis, S., Nelson-Piercy, C. (2011). Management of nausea and vomiting in pregnancy. *BMJ*, 342,1407–12.

Karataylı, S. (2007). *Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri*, (uzmanlık tezi). Selçuk Üniversitesi. Konya.

Kasap, E., Yüceyar, H. (2009). Bulantı-kusma ve yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 13/3.

King, T.L., Murphy, P.A. (2009). Evidence-based approaches to managing nausea and vomiting in early pregnancy, american college of nurse-midwives, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6).

Kuo, S.H., Wang, R., Tseng, H.C. (2007). A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stres, social support and maternal adaptation. *Journal Midwifery & Women's Health*, 52 (1), s.1-7.

Kugahara, T., Ohashi, K. (2006). Characteristics of nausea and vomiting in pregnant japanese women. *Nursing & Health Sciences*, 8(3),179-184.

Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Romero, R., Goodwin, T.M. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? *BJOG*, 115,1484-93.

Lamody, A. (2006). Hyperemesis gravidarum and the role of the infusion nurse. *Journal of Infusion Nursing*, (29)2, 89-100.

Lee, N.M., Saha, S. (2011). Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*, 40,309–334.

Levasseur, M., Desrosiers, J., St-Cyr Tribble, D. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health Qual Life Outcomes*. 6,30.

Liu, M.C., Kuo, S.H., Chou, F.H., Chan, T.F., Yang. H.Y. (2018). Transformation of quality of life in prenatal women with nausea and vomiting, *Women and Birth*, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.009>.

Liu, M.C., Kuo, S.H., Lin, C.P., Yang, Y.M., Chou, F.H., Yang, H.Y.(2014). Effects of professional support on nausea, vomiting, and quality of life during early pregnancy, *Biological Research for Nursing*, Vol. 16(4), 378-386

Locock, L., Alexander, J., Rozmovits, L. (2008). Women's responses to nausea and vomiting in pregnancy. *Midwifery*, 24(2),143-52.

Matthews, A., Haas, D.M., O'Mathuna, D.P., Dowswell, T. (2015). interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD007575.pub3

McCarthy, F.P., Khashan, A.S., North, R.A., Moss-Morris, R., Baker, P.N., Dekker, G., Poston, L., Kenny, L.C. (2011). A prospective cohort study investigating associations between hyperemesis gravidarum and cognitive, behavioural and emotional well-being in pregnancy. *PLoS One* 6:e27678. doi:10.1371/journal.pone.0027678

McCarthy, F.P., Murphy, A., Khashan, A.S., McElroy, B., Spillane, N., Marchocki, Z., Sarkar, R., Higgins, J.R. (2014). Day care compared with inpatient management of nausea and vomiting of pregnancy, *Obstet Gynecol*, 124,743–8.

McCormack, D. (2010). Hypnosis for hyperemesis gravidarum. *J Obstet Gynaecol*, 30,647-53.

Meighan, M., Wood, A.F. (2005). The impact of hyperemesis gravidarum on maternal role assumption. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(2),172-17.

Mella, M.T. (2011). Nausea/vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. In: Berghella V editor(s). *Maternal-Fetal Evidence Based Guidelines. 2*. New York City, New York USA: Informa Healthcare, 72–80.

Mekonnen, A.G., Amogne, F.K., Kassahun, C.W. (2018). Risk factors of hyperemesis gravidarum among pregnant women in bale zone hospitals, southeast ethiopia: unmatched case-control study. *Clinics Mother Child Health*, 15, 300. doi:10.4172/2090-7214.1000300.

Mete, S., Gökçe, G. (2007). Gebelikte bulantı kusma, etkileyen faktörler ve yaklaşımlar, *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 21(2),104-108.

Munch, S., Korst, L.M., Hernandez, G.D., Romero, R., Goodwin, T.M. (2011). Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context. *Perinatal*, 31(1), 10-20.

Mutlugüneş, E., Mete, S.(2013). Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 8-14.

Müezzinoğlu, T. (2005). Üroonkoloji derneği 2004 güz dönemi konuşması yaşam kalitesi, *Üroonkoloji Bülteni*, Sayı 1.

Mylonas, I., Gingelmaier, A., Kainer, F. (2007). Nausea and vomiting in pregnancy. *Dtsch Arztebl*, 104(25), 1821-1826.

Naeimi, M., Lamyian, M. (2015). Quality of life in women with nausea and vomiting from pregnancy. *Caspian J Reprod Med*, 1(3), 18-21.

Nguyen, P., Einarson, A. (2006). Managing nausea and vomiting of pregnancy with pharmacological and nonpharmacological treatments, *Women's Health*, 2(5), 753–760.

Nicholl, B.I., Macfarlane, G.J., Davies, K.A., Morriss, R., Dickens, C., McBeth, J. (2009). Premorbid psychosocial factors are associated with poor health-related quality of life in subjects with new onset of chronic widespread pain – results from the epifund study. *Pain*, 141, 119–126.

Nurmi, M., Rautava, P., Gissler, M. (2018). Hiperemesis gravidarumun nüks kalıpları. *Am J Obstet Gynecol*, 219: 469.e1-10. 0002-9378.

O'Brien, B., Evans, M., White- McDonald, E. (2002). Isolation from “being alive”: coping with severe nausea and vomiting of pregnancy, *Nursing Research*, 51(5),302-308.

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

Oliveira, L.G., Capp, S.M., You, W.B., Riffenburgh, R.H., Carstairs, S.D. (2014). Ondansetron compared with doxylamine and pyridoxine for treatment of nausea in pregnancy: a randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*, 124(4),735–42.

Omay, O., Einarson, A. (2017). Is mirtazapine an effective treatment for nausea and vomiting of pregnancy? A case series. *J Clin Psychopharmacol*, 37,260–261.

Ovayolu, N., Ovayolu, Ö. (Ed.) (2016). *Patofizyoloji: pratik bir yaklaşım*, Çukurova: Çukurova Nobel Tıp Kitabevleri.

Özkan, A., Arslan, H. (2007). Bebeliğe karar verme fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4).

Özdamar, K. (2003). *Modern bilimsel araştırma yöntemleri*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Pariante, G., Leibson, T., Carls, A., Adams-Webber, T., Ito, S., Koren, G. (2016). Pregnancy-associated changes in pharmacokinetics: a systematic review. *PLoS Med*, 1,13(11):e1002160. doi: 10.1371/journal.pmed.1002160.

Pasternak, B., Svanström, H., Hviid, A. (2013). Ondansetron in pregnancy and risk of adverse fetal outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(9), 814–23.

Pınar, Ş.E., Arslan, Ş., Dağlar, G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.

Pillay, P.S., Catherina, N.P., Tolppanen, H., Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular J AFR*, 27(2), 89-94.

Rashid, M., Rashid, M.H., Malik, F., Herath, R.P. (2012). Hyperemesis gravidarum and fetal gender: a retrospective study, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32, 475–478.

Samur, G. (2008). *Gebelik ve emzicilik döneminde beslenme*, Ankara: Klasmat Matbaacılık, s.13.

Shishehgar, S., Dolatian, M., Alavi, H., Bakhtiary, M. (2014). Perceived pregnancy stress and quality of life amongst iranian women, *Global Journal of Health Science*, 6(4).

Smith, C. (2012). Ginger reduces severity of nausea in early pregnancy compared with vitamin b6, and the two treatments are similarly effective for reducing number of vomiting episodes. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 13, 40–41.

Swallow, B. L., Lindow, S. W., Masson, E. A., & Hay, D. M. (2002). Development of an instrument to measure nausea and vomiting in pregnancy. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 22 (5), 481 – 485.

Sykes, C., Swallow, B., Gadsby, R., Barnie-Adshead, A., Dean, C., Moran, E., Kitching, H.(2013). Seeking medical help for nausea and vomiting in pregnancy (nvp) and hyperemesis gravidarum (hg) in primary care. *MIDIRS,D 9*, 13–15.

Şirin, A., Kavlak, O. (ed.) (2015). *Kadın sağlığı*, İstanbul: Nobel Yayıncılık.

Taşçı, E. (2004). *Hiperemesis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin evlilik uyum düzeylerinin karşılaştırılması*.(yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Tasci, Y., Demir, B., Dilbaz, S., Haberal, A. (2009). Use of diazepam for hyperemesis gravidarum. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 22,353–6.

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Tendais, I., Figueiredo, B., Mota, J., Conde, A. (2011). Physical activity, health-related quality of life and depression during pregnancy. *Cadernos De Saúde Pública*, 27(2), 219-228.

Timur, S., Kızılırmak, A. (2011). Erken gebelikte bulantı-kusma sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, *TAF Prev Med Bull*, 10(3), 281-286.

Tiran, D. (2012). Ginger to reduce nausea and vomiting during pregnancy: evidence of effectiveness is not the same as proof of safety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18, 22–25.

Tola, E.N. (2012). Hiperemesis gravidarumda tedavi modaliteleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 32-36.

Top, M.Ş., Özden, S.Y., Sevim, M.E. (2003). *Psikiyatride yaşam kalitesi, Düşünen Adam Dergisi*, 16(1),18-23.

Torlak, S.E., Yavuzçehre, P.S. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17(2),23-44.

Tosun, E. (2013). Yaşam kalitesi ekseninde şekillenen alternatif bir kentsel yaşam örneği: yavaş kentleşme hareketi, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 217.

Ventegodt, S., Andersen, N.J., Merrick, J. (2003). Quality of life philosophy quality of life, happiness, and meaning in life, *Scientific World Journal*, 3, 1164–1175.

Verberg, M.F.G., Gillott, D., Al-Fardan, N., Grudzinskas, J.G. (2005). Hyperemesis gravidarum, a literature review, *Article - Literature Review*, 11(5),527-39.

Vliet, R., Bink, M., Polman, J., Suntharan, A., Grooten, I., Zwolsman, S.E, Roseboom, T.J., Painter, R.C. (2018). Patient preferences and experiences in hyperemesis gravidarum treatment: a qualitative study, *Journal of Pregnancy*, Article ID 5378502, 8 pages <https://doi.org/10.1155/2018/5378502>.

Yılmaz, F. (2012). *Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Yost, N.P., McIntire, D.D., Wians, F.H., Ramin, S.M., Balko, J.A., Leveno, K.H. (2003). A randomized, placebo-controlled trial of corticosteroids for hyperemesis due to pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 102(6),1250–4.

Whalen, G.F., Ferrans, C.E. (2001). Quality of life as an outcome in clinical trials and cancer care: a primer for surgeons. *J Surg Oncol*, 77, 270-6.

Wieland Ladewig, P., London, M.I., Davidson, M.R. (2010b). Contemporary maternal-newborn nursing care. *Pearson*. 7nd Ed, p.345-346.

Wood, H., McKellar, L.V., Lightbody, M. (2013). Nausea and vomiting in pregnancy: blooming or bloomin' awful? a review of the literature. *Women Birth*. 26(2),100–4.

World Health Organization. (1993). Measuring quality of life: the development of the world health organization quality of life instrument (WHOQOL). Geneva: WHO.

World Health Straristics. Geneva: WHO;2013

8. EKLER

EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Öğrenim Durumunuz nedir?

a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaokul d) Lise e)Ön lisans f) Üniversite

3) Mesleğiniz nedir?

a) Ev hanımı b)Memur c) İşçi e) Emekli d) Diğer.....

4) Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

a) Okur-yazar b) İlköğretim c)Ortaokul d) Lise e)Ön lisans f) Üniversite

5. Eşinizin mesleği nedir?

a)Memur b) İşçi c) Emekli d) Diğer.....

6) Kaç yıldır evlisiniz?

7) Aile tipiniz nedir?

a)Çekirdek aile b)Geniş aile

8) Nerede ikamet ediyorsunuz?

a) İl merkezi b) İlçe merkezi c) Kasaba d) Köy e)Diğer

9) Gelir durumunuz nedir?

a) Düşük b) Orta c) İyi d) Yüksek

10) Sigara kullanır mısınız?

a)Evet b)Hayır

11) Gebelik haftanız nedir?.....

12)Daha önce gebelik geçirdiniz mi?

a)Evet b)Hayır

13) Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....

14) Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....

15) Daha önceki gebeliğinizde düşük yaptınız mı?

a)Evet / (adet) b)Hayır

16) Daha önceki gebeliğinizde kürtaj oldunuz mu?

a)Evet / (adet) b)Hayır

17) Daha önceki gebeliğiniz de ölü doğum yaptınız mı?

a)Evet / (adet) b)Hayır

18) Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

a) Evet b) Hayır

19) Gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri (Bulantı, kusma, yorgunluk, kilo alımı, psikolojik değişiklik vb.) nasıl algılıyorsunuz?

a) Çok kötü b) Kötü c) Normal d) İyi e) Çok İyi

20) Gebelik döneminizde eşinizden destek alıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet

21) Gebelik döneminizde en çok kimden destek aldınız ?

a) Eş b) Aile c) Arkadaş d) Sağlık personeli e) Hiç kimse

EK-2 Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı

Bölüm 1

1-Gebeliğiniz süresince bulantı-kusmanız oldu mu?

a) Evet (diğer sorulara geçiniz) b) Hayır

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

3-Bulantı kusmanız devam ediyor mu?

a) Evet b) Hayır

4-Bulantı - kusmanız kaçınıcı gebelik haftasında bitti?

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

1-Gebeliğiniz sırasında en yoğun olarak bulantı – kusmayı yaşadığınız haftayı düşündüğünüzde ne kadar sıklıkta bulantınız oldu?

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

2- Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta öğürmeniz oldu?

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

3- Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta kusmanız oldu?

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

EK-3 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

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

Lederma'nın Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
3. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
4. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
5. Hamile olmaktan memnunum.				
6. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
7. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
8. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
9. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
10. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
11. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
12. Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
13. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
14. Hamile olduğum için mutluyum.				

EK-4 Whoqol – Bref – Tr Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kısa

Formu

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın diğer yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Soruları cevaplariken yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevabın rakamını yuvarlak içine alınız.

1 G1 Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

1 Çok kötü 2 Biraz kötü 3 Ne iyi, ne kötü 4 Oldukça iyi 5 Çok iyi

2 G4 Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı sorgulamaktadır.

3 F1.4 Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

4 F11.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

5 F4.1 Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

6 F24.2 Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

7 F5.3 Dikkatinizi toplamakta ne kadar başarılısınız?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

8 F16.1 Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

9 F22. 1 Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

10 F2.1 Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

11 F7.1 Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede

12 F18.1 İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

1 Hiç derecede 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı

13 F20.1 Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

1 Hiç derecede 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı

14 F21.1 Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

1 Hiç derecede 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

15 F9.1 Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

1 Çok kötü 2 Biraz kötü 3 Ne iyi, ne kötü 4 Oldukça iyi 5 Çok iyi

16 F13.3 Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

17 F10.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

18 F12.4 İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

19.F6.3 Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

20 F13.3 Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

21 F15.3 Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

22 F14.4 Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

23 F17.3 Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

24 F19.3 Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

25 F23.3 Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

1 Hiç hoşnut değil 2 Çok az hoşnut 3 Ne hoşnut, ne değil 4 Epeyce hoşnut 5 Çok hoşnut

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğinize ya da yaşadığınıza ilişkindir.

26 F8.1 Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?

1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Ara sıra 4 Çoğunlukla 5 Her zaman

U.27 Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

1 Hiç 2 Çok az 3 Orta derecede 4 Çokça 5 Aşırı derecede



EK-5 Gönüllü Onam Formu

Sevgili katılımcı;

‘Hiperemesis Gravidarum Tanisi Alan ve Almayan Gebelerin Gebeliği Kabulü Ve Yaşam Kalitesinin Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’ başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma hiperemesis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin gebeliği kabulü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkisini araştırmak amacıyla yapılacaktır. Sizin yanıtlarımızdan elde edilecek sonuçlarla planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. Toplam 68 soruluk, 5-10 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz.

TUĞBA TAHTA

FİGEN ALP YILMAZ

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK-6 Kurum İzni

T.C
BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YOZGAT

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışan Tuğba TAHTA'nın Lokman Hekim Ankara Hastanesi'nde "Hiperepezis Gravidarum Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Gebeliği Kabulü İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını yürütmesinde sakınca yoktur. Kurum izni verilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

04/06/2018

Doç. Dr. Mustafa Metin Yıldırımakaya
BAŞHEKİM



PKDÖ İZİNİ

PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRİME ÖLÇEĞİ KULLANMA İZİNİ Gelen Kutusu x



Tuğba TAHTA

13:53 (2 saat önce) ☆

Merhaba hocam. Ben Araştırma Görevlisi Tuğba TAHTA. Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi ortak yüksek lisans programında Doğum ve Kadın Hastalıkları Anab



Kerime Derya Beydağ

16:09 (5 dakika önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba Tuğba,
Ölçeği çalışmada kullanmandan memnuniyet duyarım. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

From: Tuğba TAHTA [mailto:tugba.tahta@lokmanhekim.edu.tr]
Sent: Monday, October 1, 2018 1:54 PM
To: Kerime Derya Beydağ
Subject: PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRİME ÖLÇEĞİ KULLANMA İZİNİ

Merhaba hocam.
Ben Araştırma Görevlisi Tuğba TAHTA. Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi ortak yüksek lisans programında Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans yapıyorum. İziniz olursa Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum. Emeğinize sağlık. Teşekkürler.



EK-7 Etik Kurul

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 60174989-
Konu : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.

26/07/2018

Sayın Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ,

Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz başvuru dosyası incelenmiş ve değerlendirme sonucu ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Soykan DİNÇ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 25.07.2018
TOPLANTI SAYISI : 13
DOSYA KAYIT NUMARASI : 2018-06-137
KARAR NUMARASI : 2017-KAEK-189_2018.07.25_06
ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ : Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR : Arş. Gör. Tuğba TAHTA

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ'ın sorumluluğunda yürütülecek olan 2018-06-137 kayıt numaralı "Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Gebeligi Kabulü ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma dosyası "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Saphia DİDİC (Başkan)

Doç. Dr. Yavuz Selim İNTEPE (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Ayşe ÇAKMAK (Üye)

[İznil]

Dr. Öğr. Ü. Yunus KANTEKİN (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Dr. Sedat BAŞÇIL (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Levent ALIYRAK (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Mustafa HADIMCI (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Gülşen GÜREL (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Vajar TURAN (Üye)

Dr. Öğr. Ü. Yunus HADIMUSALAR (Üye)

[Katılmadı]
Uzm. Dr. Fatih TEMOCİN (Üye)

Uzm. Dr. Umut ÖZEL (Üye)

Av. Fatih DEMİRGİL (Üye)

Ziraat Yök. MEB. İbrahim ASLAN (Üye)

9.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Soyadı, adı : Tahta Tuğba
 Uyuğu : T.C
 Doğum tarihi ve yeri : 06/11/1992 Yozgat
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0542 508 55 43
 e.mail : tahtatugba@gmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik	25.01.2015
Yüksek Lisans	Bozok-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	2016-Halen

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2015-2018	Polatlı Devlet Hastanesi	Hemşire
2018-2019	Lokman Hekim Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dil

İngilizce (YÖKDİL 67,5)

Yayınlar

1. Uluslararası Sözel Bildiriler

- 1) Yılmaz F.A, Taplak A.Ş, Polat S, Tahta T. **Fetüs Haklarına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeyleri**, Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet 1. Adli Gerontoloji Kongresi, Kongre Kitabı, YOZGAT.
- 2) Taplak A.Ş, Yılmaz F.A, Polat S, Tahta T. **Hemşirelerin Gözünden Fetüs ve Yenidoğan Haklarında Yaşanan Etik İkiyüzlüğe Bakış**, Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet 1. Adli Gerontoloji Kongresi, Kongre Kitabı, YOZGAT.
- 3) Yazıcı G, Tahta T. **Gebelikte Beslenme ve Ebenin Sorumluluğu**, Uluslararası Avrasya Doğal Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Zirvesi, Kongre Kitabı, ANKARA.
- 4) Tahta T, Yılmaz F.A. **Anne Dostu Hastane Uygulamaları Ankara İli Örneği: Polatlı Devlet Hastanesi**, 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, Kongre Kitabı, İZMİR.
- 5) Ceran E, Tahta T. **Prenatal Yoganın Psikolojik Etkileri**, 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, Kongre Kitabı, İZMİR.
- 6) Ceran E, Tahta T. **Ebelik Eğitiminde Mentörlük**, Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi, Kongre Kitabı, İzmir
- 7) Tahta T, Ceran E. **Doğumda Kanıt Temelli Uygulamalar**, 5.Ulusal 1.Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Kongre Kitabı, Sakarya
- 8) Ceran E, Tahta T. **Gebelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgi ve Düşünceleri**, 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas

2. Uluslararası Poster Bildiriler

- 1) Ceran E, Tahta T. **Ebelik Eğitiminde Simülasyon Kullanım Örnekleri**, 1.Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi, İzmir
- 2) Tahta T, Ceran E. **Kadın Sağlığında Etik Konular ve Hemşirelerin Sorumluluğu**, 5.Ulusal 1.Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya
- 3) Tahta T, Küçükylmaz E.T. **Gebelikte Romatoid Artrit ve Bakımı**, 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 4) Küçükylmaz E.T. Tahta T. **Sezaryen Sonrası Sakız Çiğnemenin Bağırsak Hareketlerine Etkisi**, 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas

- 5) Tahta T, Küçükylmaz E.T. **Doğumsal Metabolik Hastalıkların Tanılanmasında Ebenin Rolü.** 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 6) Küçükylmaz E.T. Tahta T. **Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumu ve Bakımı.** 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 7) Tahta T, Ceran E. **Babaların Doğum Desteği Hakkında Düşünceleri.** 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 8) Tahta T, Ceran E, Öztürk İ.E, Arslan R. **Gebelikte Servikal Kanser ve Bakımı.** 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 9) Ceran E, Tahta T, Öztürk İ.E, Arslan R. **Ebelik Eğitiminde Kavram Haritası mı? Bakım Planı Mı?** 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 10) Tahta T, Ceran E, Arslan R, Öztürk İ.E. **Perinatal Ruh Sağlığında Ebenin Rollerini.** 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 11) Ceran E, Tahta T, Arslan R, Öztürk İ.E. **Ebelik Mesleğinde Kültüre Duyarlı Yaklaşım.** 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Sivas
- 12) Tahta T, Ceran E, Atay A.G, Küçükylmaz E.T. **Teknolojinin Kadın Sağlığına Etkisi ve Hemşirelerin Sorumlulukları.** 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara
- 13) Tahta T, Küçükylmaz E.T, Ceran E, Atay A.G. **Hiperemezis Gravidarum Risk Faktörleri ve Hemşirelik Bakımı.** 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara
- 14) Küçükylmaz E.T, Atay A.G, Tahta T, Ceran E. **Kalp Yetmezliği ve Depresyon.** 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara
- 15) Küçükylmaz E.T, Ceran E, Tahta T, Atay A.G. **Bir Hemşirelik Bakım Kalitesi Göstergesi: Basıncı Yararı.** 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara
- 16) Küçükylmaz E.T, Tahta T, Ceran E, Atay A.G. **Antikoagülan Kullanan Hastaların Hemşirelik Eğitimi: Kanama Riski.** 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara
- 17) Atay A.G, Tahta T, Ceran E, Küçükylmaz E.T. **Robotik Cerrahide Hemşirelik Bakımı.** 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara
- 18) Atay A.G, Ceran E, Küçükylmaz E.T, Tahta T. **Hemşirelik Bakımında Transkültürel Yaklaşımın Önemi.** 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara

19) Atay A.G, Küçükylmaz E.T, Tahta T, Ceran E. **Çalışan Güvenliği ve Sterilizasyon Ünitesi**, 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara

20) Ceran E, Atay A.G, Küçükylmaz E.T, Tahta T. **Sağlık Çalışanları Arasında Ekip Çalışmasının Önemi**, 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara

21) Ceran E, Tahta T, Atay A.G, Küçükylmaz E.T. **Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu**, 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara

22) Ceran E, Küçükylmaz E.T, Tahta T, Atay A.G. **Sağlık Çalışanlarında Stresin Azaltılmasında Uygulanabilecek Yöntemler**, 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara

3. Ulusal Sözel Bildiriler

1) Tahta T. **Abortus İmmünens ve Hemşirelik Bakımı**, 1. Obstetrik Hemorajiler ve Tedavi Seçenekleri Sempozyumu, İzmir

4. Makaleler

1) Tahta T, Ceran E. (2019). **Doğumda Kanıt Temelli Uygulamalar**. E-Sağlık Beslenme ve Diyetetik Dergisi, Cilt: VII, Sayı: 28 ss. 8-16.

2)Tahta T, Küçükylmaz E.T. (2019). **Gebelikte Romatoid Artrit ve Hemşirelik Bakımı**. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:2 Sayı:2

5. Bilimsel Ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

- Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği / Üye
- 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi/ ANKARA, 2019
- Ebeler ve Hemşireler Günü Sempozyumu/ ANKARA, 2019
- Ebelik ve Doğum Sempozyumu/ ANKARA,2019
- Değişen Dünyada Yenilikçi Doğum Yaklaşımları Sempozyumu/ ANKARA, 2019

6. Kurslar

- **Hypnobirthing Felsefesine Dayalı Doğumda Destekleyici Bakım** / 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi/ Samiye Mete - Elif Uludağ, 2018, İZMİR

- **Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı** / Sağlık Bakanlığı, 2019, ANKARA
- **Eğiticilerin Eğitimi: Sunum ve Soru Hazırlama Teknikleri** / Lokman Hekim Üniversitesi, 2019, ANKARA
- **İnfertilite Hemşireliği Kursu** / 7. Acıbadem Kadın Doğum Günleri/ Nezihe Kızılkaya Beji, 2019, İSTANBUL
- **Epizyotomi Simülasyonu Kursu** / 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi/ Dr. Öğr. Üyesi Gülbahtiyar DEMİREL, 2019 SİVAS

Dersler

- 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Ebelikte Temel Uygulamalar / **Laboratuvar ve Hastane Uygulaması**
- 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Hemşirelik Esasları / **Laboratuvar ve Hastane Uygulaması**