

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ERKEN GEBELİK DÖNEMİ BULANTI VE KUSMASI OLAN
GEBELERİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN ETKİLENME
DURUMUNUN İNCELENMESİ**

T 91378

Emel EGE

**Tez Yöneticisi
Yrd.Doç.Dr. Gülşen ERYILMAZ**

**TC YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

**Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-1999**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERKEN GEBELİK DÖNEMİ BULANTI VE KUSMASI OLAN
GEBELERİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN ETKİLENME
DURUMUNUN İNCELENMESİ**

EMEL EGE

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 28. 09. 1999

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 30. 09. 1999

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayşen YETKİN

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Ebubekir BAKAN

Ekim-1999

ERZURUM

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TABLolar DİZİNİ	II
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
SUMMARY	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bulantı ve Kusmanın Tanımı ve Fizyolojisi	4
2.2. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Etyolojisi	5
2.3. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Klinik Özellikleri	7
2.4. Gebelik Bulantı ve Kusması Olan Gebenin Beslenmesi	7
2.5. Gebelikte Bulantı ve Kusmada Tedavi Yaklaşımları	10
2.6. Bulantı ve Kusması Olan Gebeye Hemşirelik Bakımı	11
2.7. Günlük Yaşam Aktiviteleri	13
2.8. Erken Gebelik Dönemi İle Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki	15
3. MATERYAL METOD	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	19
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi	19
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.4.1 Anket Formunun Hazırlanması	20
3.4.2 Anket Formunun Uygulanması	20
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	68
KAYNAKLAR	71
EK I	79

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No:
Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 3. Gebelerin Önceki ve Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Bulantı ve Kusma Durumlarının Dağılımı	25
Tablo 4. Gebelerin Bulantı Veya Kusmayı Gidermek İçin Aldıkları Önlemlerin Dağılımı	26
Tablo 5. Gebelerin Bulantı Veya Kusmayı Gidermek İçin Aldıkları Önlemlerin Etkinliklerinin Dağılımı	27
Tablo 6. Gebelerin Bulantı ve Kusmayı Önlemek İçin Başvurduğu Bilgi Kaynakların Dağılımı	28
Tablo 7. Gebelerin Bulantı ve Kusma Şikayetlerinin Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı	28
Tablo 8. Gebelerin Bulantı ve Kusma Şikayetlerinden Günlük Yaşam Aktiviteleri Türünün Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 9. Gebelerin Bulantı ve kusmaya Bağlı Günlük Yaşam Aktivitelerinin Sürdürülmesinde Karşılaştıkları Güçlüklerin Dağılımı	32
Tablo 10. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumunun Dağılımı	34
Tablo 11. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin Dağılımı	35
Tablo 12. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerinin Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo 13. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın	

Güvenli Çevrenin Sürdürülmesini Etkileme Durumunun Dağılımı	38
Tablo 14. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın İletişim Aktivitesini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı	39
Tablo 15. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Solunum Aktivitesini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı	40
Tablo 16. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Yeme-İçme Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı	41
Tablo 17. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın İdrar Yapma Alışkanlığını Etkileme Durumunun Dağılımı	42
Tablo 18. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Dışkı Yapma Alışkanlığını Etkileme Durumunun Dağılımı	43
Tablo 19. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Kişisel Temizlik ve Giyim Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı	44
Tablo 20. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Beden Isısını Kontrol Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı	45
Tablo 21. Gebelerin Bulantı ve Kusma Bilgilerine Göre Bulantı ve Kusmanın Hareket Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı	46
Tablo 22. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Çalışma ve Uğraş Aktivitesinin Etkilenme Durumunun Dağılımı	47
Tablo 23. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Cinselliği İfade Etme Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı	48
Tablo 24. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Uyku Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı	49
Tablo 25. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Ölüm Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı	50

TEŞEKKÜR

Tezin yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz'a, bilimsel katkılarından dolayı Sayın Doç.Dr. Türkan Pasinlioğlu'na, Yrd. Doç Dr. Behice Erci'ye ve Yrd. Doç. Dr. Ayşen Yetkin'e istatistiksel değerlendirmelerde yardımını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Saim Yoloğlu'na, gösterdikleri manevi destek için Özer ailesine ve hem ders hem tez döneminde manevi destek olan sevgili eşim Yrd. Doç Dr. Erdal Ege'ye ve çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.



ÖZET

Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin, günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi

Erken gebelik dönemi bulantı ve kusmaları gebeliğin en yaygın sorunlarından biri olmasına rağmen çok dikkate alınmamaktadır. Bulantı ve kusma nedeniyle gebenin ailevi ve sosyal hayatı etkilenmekte ve gerekli önlemler alınmadığı takdirde anne ve fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyen sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Bu araştırma erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Malatya il merkezindeki Üniversite ve devlet hastanelerinin kadın doğum polikliniklerine erken gebelik döneminde (0-16 haftalık) bulantı ve kusma şikayeti ile gelen 15-49 yaş arası gebeler oluşturmuştur. Poliklinik kayıtları incelenerek basit rastlantısal örneklem yöntemi ile evrenin yaklaşık %10'nunu oluşturan 271 gebe örnekleme alınmıştır.

Gebelerin %35.1'inin 21-25 yaş grubunda , %41'inin okur-yazar veya ilkökul mezunu olduğu, %73.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %69.4'ünün multigravida, %39.5'inin hiç doğum yapmadığı, %69.7'sinin isteyerek gebe kaldıkları belirlenmiştir. Gebelerin %43.9'u bulantı ve kusma şikayetlerinin günün herhangi bir zamanında olduğunu ve %58.7'si şikayetlerinin 0-1 saat sürdüğünü ifade etmiştir. Bulantı ve kusmayı önlemek amacıyla kraker türü tuzlu şeyler yiyen gebelerin %38.4'ünün ve açık havaya çıkanların %56.9'unun tamamen rahatladığı bulunmuştur.

Gebelerin %30.2'sinin günlük yaşam aktivitelerinin çok, %38.4'ünün biraz etkilendiği saptanmıştır. Gebelerin %86.7'si güvenli çevrede hissetme, %80.8'i yeme-içme, %72.7'si hareket, %68.3'ü çalışma ve uğraş, %57.9'u sexüel ve %74.5'i uyku aktivitesinin etkilendiğini ifade etmiştir.

Gebelerin eğitim, evlilik süresi, gebelik ve doğum sayısı ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında bir ilişki saptanırken ($p<0.05$), yaş, aile tipi, düşük sayısı ve gebeliği isteme ile günlük yaşam aktiviteleri arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin özellikle yeme-içme (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.0001$), kişisel temizlik ve giyim (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.05$), hareket (sırasıyla; $p<0.005$, $p<0.05$), çalışma ve uğraş (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.0001$) ve cinselliği ifade etme (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.001$) aktiviteleri ile bulantı ve kusmanın süresi ve günlük seyri arasında kuvvetli bir ilişki saptanmıştır.



SUMMARY

The investigation of daily living activities of pregnant with vomiting and nausea in early pregnancy period

Although vomiting and nausea in early pregnancy period are the most common problems of pregnancy, they are not cared for much. Owing to vomiting and nausea, family and social life of pregnant is affected, and unless necessary precautions are taken, the problems negatively affecting pregnant and fetus health may occur.

This research was made in the aim of investigating daily living activities of pregnant with vomiting and nausea in early pregnancy period. The pregnant, at the age of 15 and 49, consulting the departments of maternity in university and state hospitals in Malatya city centre with the complaints of vomiting and nausea in early pregnancy period (0-16 week), are involved in this research. Policlinic records were evaluated and 271 pregnant samples were taken with simple random method, which formed 10 percent of this research scope.

It was determined that 35.1% of research material were in 21-25 age group, 41% were literate or graduate of primary school, 73.4% lived in nuclear family. We also determined that 64.9% of pregnant were multigravida, 39.5% had no birth, 69.7% were willingly pregnant. 43.9% of the subjects stated that complaints of vomiting and nausea occurred in any time of the day, and 58.7% lasted 0-1 hour. It was determined that 38.4% of the subjects eating salty crackers to prevent vomiting and nausea and 56.9% of the subjects going out open-air were completely relieved.

30.2% of the subjects were much affected from daily living activities and 38.4% were seldom. 86.7% of the subjects were affected from safe environment emotion, 80.8% from eating-drinking, 72.7% from activity, 68.3% from daily work, 57.9% from sexual activity and 74.5% from sleeping activity.

It was determined a relationship between education, marriage period, the number of pregnancy and birth, and effect of daily living activities due to vomiting and nausea ($p < 0.05$), but it wasn't determined a relationship as to age, family type, miscarriage number and willingness of pregnancy ($p > 0.05$). It was determined a strong relationship between eating-drinking (respectively; $p < 0.0001$, $p < 0.0001$), personal cleaning-dressing (respectively; $p < 0.0001$, $p < 0.05$), activity (respectively; $p < 0.005$, $p < 0.05$), daily working (respectively; $p < 0.0001$, $p < 0.0001$), sexual statement (respectively; $p < 0.0001$, $p < 0.001$) and the duration and daily occurring of vomiting and nausea.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden kadını etkileyen bir süreçtir. Sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesi ve bu gebeliğin sağlıklı bir bebekle sonuçlanması için, gebenin fiziksel ve emosyonel güvenliğinin sağlanması gerekir. Bu nedenle gebelikte meydana gelen değişiklikler zaman zaman genel sağlığın bozulmasına ve beklenmedik problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir.^{1,2}

Gebelikte meydana gelen en yaygın sorunlardan biri, etyolojisi henüz tam olarak bilinmeyen, erken gebelik dönemi bulantı ve kusmalarıdır. Bu sorun %50-90 gibi geniş sınırlarda gebe kadını etkilemektedir.³⁻⁶ Literatürde sabah hastalığı olarak adlandırılan bu sorun, gebeliğin 4-6. haftalarında başlayıp, 16. gebelik haftasına doğru azalarak kaybolmaktadır.^{7,8} Son yıllarda yapılan çalışmalar sabah saatlerinde daha yoğun yaşanmakla birlikte bulantı ve kusmaların, günün diğer saatlerinde de ortaya çıktığını göstermiştir.⁹⁻¹² Kadının geçmiş deneyimleri, kendi annesiyle ilişkileri, eşin gebeliğe karşı tutumu gibi faktörler bu sorunun daha ağır yaşanmasına neden olabilmektedir.⁷

Bulantı ve kusma gebenin hayatını ciddi şekilde tehdit eden bir problem olmamasına rağmen, zaman zaman stresli ve rahatsız edici bir sorun haline gelebilmektedir. Özellikle gebeliğe bağlı tat ve koku alma duyusunda meydana gelen değişiklikler kadının bazı yiyecek ve kokulara karşı tiksinti duymasına neden olmaktadır. Bu durum gebenin bulantı ve kusma şikayetlerinin artmasına ve fetüs için gerekli olan besin maddelerinin yeterince alınamamasına neden olabilir.^{6,8,13} Ayrıca sorunu gidermek için alınabilecek antiemetik ilaçlar fetal sağlığı tehdit etmektedir. Çünkü, bu dönem fetal organ gelişiminin en hızlı ve aktif olduğu dönemdir. Gebenin bilinçsizce aldığı antiemetik ilaçlar, fetal anomalilerin ortaya çıkmasına neden

olabilecek teratojen etkiye sahip olabilir. Antiemetik ilaçlarla ilgili epidemiyolojik çalışmaların hiçbirisi, bu ilaçların erken gebelik döneminde teratojen etkiye sahip olamayacağına dair %100 garanti verememektedir.^{14,15}

Bulantı ve kusma problemi gebenin yiyecek ve sıvı alımında, fiziksel aktivitelerinde ve yaşam şeklinde değişikliği zorunlu hale getirmektedir.¹⁶ Gebede bulantı ve kusmaya bağlı yorgunluk, uyku problemleri ve huzursuzluk gibi şikayetler görülmektedir.¹⁷ Bulantı ve kusma nedeniyle kadının iş performansı, ailevi ve sosyal ilişkileri, psikolojik durumu, beslenmesi ve sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir.¹⁸ Gebenin bulantı ve kusma sorunu nedeniyle gebeliğe adaptasyonu güçleşmektedir.

Erken gebelik dönemindeki bulantı ve kusma problemi yaşayan gebenin profesyonel bir kişinin yardımına gereksinmesi olduğu açıktır. Çünkü, bulantı ve kusma nedeniyle gebenin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme yeteneği azalmakta ve bağımlılığı artmaktadır. Bu nedenle sağlık ekibi üyelerine bu sorunun çözümünde önemli görevler düşmektedir. Özellikle gebeyle daha fazla iletişim içinde olan ebe ve hemşireler bu konuda aktif rol oynayabilecek kişilerdir. Hemşire veya ebe bulantı ve kusmaya katkıda bulunabilecek aile stresleri ve emosyonel stresleri iyi tanımalı ve gebeye sosyal ve emosyonel destek sağlayarak gebenin bu sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olmalıdır. Gebenin hayatında meydana gelecek değişikliklerden ailenin de etkilenebileceği unutulmamalı ve gebe izlem aşamasına ailenin de katılımı sağlanmalıdır.

O'Brien ve Naber erken gebelik döneminde bulantı ve kusma problemi yaşayan gebelerin %28' inin günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik yapmak zorunda kaldıklarını tespit etmişlerdir.¹⁹ Başka bir çalışmada Alley günlük aktivitelerin gebenin bulantı ve kusma şikayetlerini artırdığını ve bir çok kadının bu rutin işlerini bırakmak yada ertelemek zorunda kaldıklarını tespit etmiştir.²⁰ Ülkemiz'de ise, erken gebelik

döneminde bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesiyle ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç:

Bu araştırma, erken gebelik (0-16 haftalık) döneminde bulantı ve kusma nedeniyle gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu tespit etmek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Bulantı ve Kusmanın Tanımı ve Fizyolojisi

Bulantı gırtlığın gerisinden veya epigastriumdan bazende her ikisinden birlikte gelen hoş olmayan bir duyudur ve genellikle kusmayla sonuçlanır.²¹ Bulantı, mide motilitesinde azalma ve barsak peristaltizminde yavaşlama gibi gastrik hipofonksiyonla ilişkili bir olaydır. Gebelik, enfeksiyon hastalıkları, santral sinir sistemi sorunları, gastrik, pankreatik hastalıklar, barsak tıkanıklığı, kardiovasküler problemler, duyuusal bozukluklar, hoş olmayan görüntü ve tat duyusunda meydana gelen değişiklikler bulantı ve kusmaya neden olabilir. Bulantı sırasında salivasyon, baygınlık, baş dönmesi, taşikardi gibi vazomotor değişiklikler görülebilir.²¹⁻²³

Kusma, gastrik ve intestinal içeriğin gastrointestinal sistemden kuvvetli şekilde yukarı doğru itilmesidir.²¹ Kusma bozulmuş veya sindirilememiş yiyecek ve sıvıların vücuttan atılması için koruyucu bir mekanizmadır. Kusmayla birlikte takipne, salgı miktarında artma, pupillalarda dilatasyon, solgunluk, taşikardi, terleme gibi bulgular ortaya çıkar.^{22,23}

Kusma iki merkez tarafından kontrol edilir. Birincisi lateral reticular formasyonun dorsolateral kenarında yerleşmiş kusma merkezi, ikincisi ise medullanın kemoreseptör uyarı bölgesi (CTZ)' dir. Kusmayı meydana getiren uyarılar, gastrointestinal kanaldan, yüksek kortikal merkezlerden ve kemoreseptör uyarı bölgesinden vagal sinirler ve sempatik afferent sinirler yoluyla kusma merkezine iletilir. Daha sonra kusma merkezinden kalkan uyarılar kranial sinirler yoluyla gastrointestinal sisteme ve spinal sinirler yoluyla diyafragma ve karın kaslarına ulaşır. Böylece kusma eylemi gerçekleşmiş olur. Yüksek serebral merkezlerden gelen uyarılar sonucu emosyonel stres, hoş olmayan görüntü, kötü koku gibi psişik uyarılar ve psikolojik faktörlerde kusmanın başlangıcında rol oynamaktadırlar.^{21,22,24-26}

Bulantı ve kusma uzadığı zaman hızlı bir şekilde dehidratasyon gelişebilir. Kusmanın inatçılığında ciddi elektrolit yetersizliği, extraselluler sıvı kaybı, plazma volümünde azalma ve sonuç olarak dolaşım bozulması meydana gelir. Mide içeriğinin kusulması, klor ve potasyum kaybına bağlı metabolik alkaloz, daha az görülmekle birlikte ince barsak içeriğinin kusulması bikarbonat kaybı ve bunun sonucunda metabolik asidoza neden olabilmektedir.^{21,22}

2.2. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Etyolojisi

Erken gebelik döneminin en yaygın sorunlarından biri olan bulantı ve kusmaların etyolojisi hakkında bir çok teori ileri sürülmesine rağmen hala kesin bir bilgi mevcut değildir. Genel olarak endokrin, metabolik, allerjik ve psikolojik kaynaklı olabileceği öne sürülmektedir.^{13-15,27}

Gebelikte bulantı ve kusma ile ilgili ilk bilgilere M.Ö 2000'li yıllardaki papiruslarda rastlanmıştır.^{5,28} İlk gerçekçi tanım ise M.S. 98-138 yıllarında Soranus tarafından yapılmıştır. Soranus bulantı ve kusmayı, gebeliğin kırkuncu günlerinde başlayan ve ortalama 4. gebelik ayına kadar devam eden bir gebelik komplikasyonu olarak tanımlamıştır.^{29,30} Bu dönemden itibaren bulantı ve kusmanın nedenleri hakkında birçok araştırma yapılmıştır. 1600' lü yıllardan 1929' lara kadar bulantı ve kusmanın sebebiyle ilgili yapılan çalışmalar fizyopatoloji üzerine odaklanmıştır. Bu dönemde etyolojiye yönelik iki teori öne sürülmüştür. Bunlardan biri refleks teori diğeri ise toksik teoridir. Refleks teoriye göre sebep; uterusun gebeliğe bağlı yer değiştirmesi veya diğer organlarla uterus arasındaki bir ilişkiye bağlı olarak gebenin midesinde bir sorun olmadan, uterusdan doğan refleks irritasyondur.^{31,32} Toksik teoride ise sebep; gastrointestinal, overyal ve hepatik kaynaklı dolaşımdaki toksinlerdir.³²

19.yüzyılın sonlarına doğru intrapsişik teoriler somatik teorilerle yer değiştirmeye başlamıştır. Bir çok araştırmacı tarafından sorunun nörotik orjinli olabileceğinin kabul

görmesiyle psikoanalitik teori gündeme gelmiştir. Psikoanalitik teoriye göre gebelikte bulantı ve kusma; koital fonksiyonlarda rahatsızlık, sinirlilik ve dışa adaptasyonda güçlük, depresyon, anksiyete, somatik ve histerik şikayetler, kadınlığı reddetme, kişisel sınırlılıklar, anne-baba- eşle ilişkiler, sosyal stresler, gebeliğin bilinçsizce reddi, gebeliğe karşı ambivalan duygular, düşük zeka düzeyi, planlanmamış gebelikler ve kendi imajı hakkında tereddüde düşme gibi psikolojik faktörlerden kaynaklanır.³¹⁻³⁴

Başka bir görüşe göre sebep endokrin kaynaklıdır. Bu teorinin temel dayanağı korpus luteum tarafından üretilen östrojen, progesteron ve plasental hormon olan human koryonik gonodotropinin kandaki seviyesinin yüksek olmasıdır.^{14,32,33,35,36} Kötü beslenme, nutrisyonel yetersizlikler ve vitamin B₆ eksikliği gibi metabolik yetersizlikler, hipertroidizm ve paratroidizm gibi troid bozuklukları da gebelikte bulantı ve kusmaya neden olabilir.^{3,37,38} Son dönemde yapılan çalışmalarda gastrik motilitenin bulantı ve kusmanın etyolojisinde rol oynayabileceği ileri sürülmüştür.^{33,39} Gebelikte otonom fonksiyonlarda özellikle kan volümü, ısı, kalp hızı ve vasküler dirençte artma meydana gelmektedir. Otonom sinir sistemindeki bu değişiklikler bulantı ve kusmanın diğer fizyolojik sebepleri olarak görülmektedir.³

Bulantı ve kusma tüm gebeliklerin % 50-90' nında görülen bir sorundur. Genel nüfusa baktığımız zaman şehirde yaşayanların kırsal alanda yaşayanlara, batı toplumunda yaşayanların doğu toplumunda yaşayanlara göre bulantı ve kusmayı daha yoğun yaşadıkları görülmektedir. Endüstrileşmiş Japonlar hariç doğu toplumlarında, Eskimolarda, Afrikalılarda ve Kızılderili Amerikalılarda gebelik bulantı ve kusmalarına sık rastlanmamaktadır.^{40,41}

Etkilenen grup içinde özellikle 20 yaşın altındakiler, eğitim seviyesi düşük olanlar, 65 kilo ve üzerinde olanlar, sigara içmeyenler ve ev hanımları sayılmaktadır. Primipar ve multipar gebeler arasında görülme sıklığı ile ilgili fark çok açık değildir.¹⁶

2.3. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Klinik Özellikleri

Bulantı ve kusma şikayetleri genel olarak günün erken saatlerinde yaşanmaktadır. Bu nedenle sıklıkla sabah hastalığı (morning sickness) olarak isimlendirilmiştir. Fakat bu konuda yapılan çalışmalar sonucunda sorunun hemen hemen günün her saatinde yaşandığı ortaya çıkmıştır.^{5,7} Ciddi bulantı ve kusma uyku düzensizlikleri, yorgunluk, kolay ağlama, değişken ruh hali ve huzursuzluğa neden olabilir.⁴² Gebe kadın ve ailesi sorunla başa çıkabilmek için alışılmış yaşam şekillerinde değişiklik yapmak zorunda kalabilirler.^{17,43}

Erken gebelik dönemindeki bulantı ve kusmanın 16- 20. gebelik haftalarında klinik olarak sona ermesi beklenmektedir. Ancak şiddetli kusmanın devam etmesiyle sıvı, elektrolit dengesinde meydana gelen değişiklikler, gebenin vücut ağırlığının %5'inden fazlasını kaybetmesi, beslenme yetersizliği ve ketonürinin tabloya eklenmesi anne ve fetus hayatını riske sokan bir durumdur. Tüm gebeliklerin %2'inde meydana gelen bu tabloya hiperemesis gravidarum denir. Gebenin hospitalize edilip yakın izlenmesi gerekir.⁴⁴⁻⁴⁷

2.4. Gebelik Bulantı ve Kusması Olan Gebenin Beslenmesi

Gebe kadının besin gereksinimi yaş, fiziksel aktivite, gebelik başlangıcındaki ağırlık, besin depolarının yeterlilik derecesi gibi durumlardan etkilenmektedir. Gebelikte bazal metabolizma hızı normalin ortalama %20'si kadar artmıştır. Bu artış nedeniyle fetus ve gebenin sağlığını sürdürebilmesi için alması gereken besin miktarı da artacaktır.⁴⁸ Gebelikte inatçı bulantı ve kusma nedeniyle besin alımının yetersizliği, annenin besin depolarının tükenmesine neden olabilir. Bu durum anne ve fetusun sağlığını olumsuz etkileyebilir.⁴¹

Gebelikte tat, koku alma ve yeme alışkanlığında ciddi şekilde değişiklik meydana gelmektedir. Bazı yiyeceklere karşı aşırı istek gelişirken bazılarına karşı tiksinti

gelişebilmektedir. Bu durum kadının tüm spesifik yiyeceklerden yeterli miktarda almasına engel olacaktır.^{13,49-51} Bazı yiyeceklerle karşı aşırı istek veya tiksinti hissi erken gebelik döneminde başlar ve 10. gebelik haftasına kadar devam eder. Kahve, çay, yağlı yiyecekler, parfüm, sigara kokusu ve ev işlerinde kullanılan deterjan kokularına karşı tiksinti gelişebilmektedir. Bu sayılan maddeler bulantı ve kusmanın kötüleşmesine neden olabilir.^{52,53}

Özellikle yemek saatlerine yakın zamanlarda midenin boş olması bulantı probleminin artmasına neden olabilir. Bulantı ve kusma problemi olan kadın, her iki üç saatte bir aç olsa da olmasa da yemesi gereklidir. Ayrıca öğün aralarının açılması gebede hipoglisemi gelişmesine neden olabilir. Ağızdan sıvı alımı, meyve sularının alınması sıvı replasmanına yardımcı olması açısından önemlidir. Bu içecekler yemeklerle birlikte değil öğün aralarında alınmalıdır. Bu yolla kusma uyarısı ve mide şişmesi önlenebilir. Fazla soğuk ve sıcak içeceklerden kaçınılmalıdır. Daha çok oda ısısında olan karbonatlı içecekler ve ılık çay tercih edilmelidir.^{22,32,54} Bulantı ve kusma problemi olan gebeye demir preparatı verilmemelidir, çünkü gastrik rahatsızlığı artırabilir.^{15,55} Özellikle kuru tost, krakerler ve tuzlu yiyecekler bulantı hissini kontrol eder.^{51,56,57}

Diyet karbonhidrattan zengin, yağdan fakir düzenlenmelidir. Yetersiz kilo alıyorsa veya diğer besin maddeleri yetersizse günlük ilave vitamin desteği sağlanmalıdır. Kahve, baharatlı ve yağlı yiyecekler hazmedilmesi zor olduğu için alınmamalı, yiyecekler küçük miktarlarda ve yavaş yenilmelidir.⁵⁸ Yemeklerden sonra bir süre dik oturarak dinlenmek faydalı olacaktır.⁷ Çeşitli ruhsal uyarılar, istenmeyen rahatsız edici görüntüler, kötü kokular ve bunlara benzer diğer psikolojik faktörlerin kusmayı arttırabileceği unutulmamalıdır.^{7,22,58-60}

Gebelikte bulantı ve kusmayı önlemede yardımcı olabilecek önerileri şöyle sıralayabiliriz:

- 1- İki, üç saatte bir, az miktarlarda yemek yenmelidir.
- 2- Az yağlı proteinli yemekler yenmeli, (yağsız et. ızgara veya konserve balık, derisi alınmış tavuk, yumurta, haşlanmış fasulye gibi) karbonhidratlı yiyecekler (meyve, meyve suları, ekmek, pirinç, patates, tahıl, makarna vb) ve ilave B vitamini alınmalıdır. Bunlar kan şekerinin düşmesini engelleyecektir. Düşük kan şekeri seviyesi bulantıya neden olabilen bir faktördür.
- 3-Sıvılar yemeklerle birlikte değil yemek aralarında alınmalıdır.
- 4-Yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Çünkü bu tür yiyeceklerin sindirimi zordur ve bulantıyı artırabilir. Hatta pişirme sırasındaki koku bile gebenin bulantı ve kusmasını arttırabilir.
- 5- Kuru tost, kraker, peksimet ve nişastalı yiyecekler, tuzlu leblebi ve salatalık sabah uyanıldığında ve bulantının olduğu zamanlarda alınmalıdır.
- 6- Günün erken saatlerinde ve bulantının olduğu zamanlarda sıvı alımından kaçınılmalıdır.
- 7- Şiddetli açlık bulantıyı arttırabileceği için öğünler atlanmamalıdır.
- 8- Yataktan yavaşça kalkılmalı, ani hareketlerden kaçınılmalıdır.
- 9- Gece yatmadan önce hafif yiyecekler yenmelidir(yoğurt, süt, meyve, küçük sandviçler gibi).
- 10-Yemeklerden sonra dik oturulmalıdır. Bu pozisyon gastrik reflüyü azaltarak bulantıyı önleyebilir.
- 11- Yemeklerden hemen sonra diş fırçalamaktan kaçınılmalıdır.
- 12-Bulantı hissi olduğunda karbonatlı içecekler alınmalıdır.

13-Bitkisel çaylar içilmelidir(taze bahçe nanesi, ahı dudu yaprağı, sarı papatya, zencefil kökü gibi).

14-Açık havada kısa yürüyüşler yapılmalı, cam açıkken uyunmalı ve yemek yaparken pencere veya aspiratör açık olmalıdır.^{1,7,52,61}

2.5. Bulantı ve Kusmada Tedavi Yaklaşımları

Gebelik bulantı ve kusmalarında genellikle etyolojik neden bilinmediğinden semptomatik tedavi yapılır. Sebebin belirlenmesi oldukça güçtür. Çünkü bulantı ve kusma yalnızca gastrointestinal sistemle ilgili problemlerde değil diğer vücut sistemlerinin bozukluklarında da ortaya çıkabilir.²² Klinik tedavide ilaç uygulaması hala tartışmalı bir konudur. Bu nedenle hem sağlık bakımı veren kişiler hemde gebeler erken gebelik döneminde olması nedeniyle ilaç kullanma konusunda isteksizdirler. Özellikle gebeliğin ilk 12 haftalık peryodunda fetal organların aktif gelişimi nedeniyle teratojenik etki riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir.^{8,32,62} Bu nedenle gebelik döneminde bulantı kusma tedavisinde daha çok emosyonel destek sağlayıcı yöntemlere başvurulmuştur. Tedavi amacıyla yardımcı alternatif yöntemler kullanılmıştır. Bunlar Akupunktur, Zencefil kökü, B₆ vitamini verilmesi, hipnoz ve hipnoterapi gibi yöntemlerdir.⁶³

Akupunktur: Akupunktur ve onun modelleri üzerine bir çok çalışma yapılmıştır. Hepsinde de Perikardium (P₆) veya Neiguan noktası olarak adlandırılan noktaya (Bilekten 3 parmak proksimalde ön kolun iç yüzünün ortasında flexor carpi radialis ile palmaris longus kaslarının tendonları arasında bir nokta) basınç ve stimülasyon uygulanmasıdır. Bu uygulamanın postoperatif emezis, kemoterapiyle ilişkili emesis ve seyahat hastalığında faydalı etkileri gözlenmiştir. Akupunktur tedavisi erken gebelik döneminde bulantı ve kusmayı düzeltmede kullanışlı bir araç olabilir. Bu tedavinin anksiyete, depresyon ve davranış bozukluğunu azalttığı gözlenmiştir. Bu tedavi ucuz,

güvenilir, kolay uygulanan bir işlemdir.^{63,64} Hyde gebenin el bileğinde neiguan noktasına basınç uygulayarak anksiyete, depresyon, psikososyal bozukluklar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme güçlükleri ve bulantı şikayetlerinde tedavi öncesine göre azalma olduğunu göstermiştir.⁶⁴

Zencefil: Zencefil kökü çoğu klasik kültürlerde bulantı ve kusmayı düzeltmede ilaç olarak kullanılmıştır. Etkisi aromatik, gaz giderici, emilim özelliğine bağlanmıştır. Yapılan çalışmalarda 4 gün 250 mg. zencefil alan kadınlarda hiperemesis semptomlarında önemli azalma görülmüş ve bu azalma hem bulantının derecesinde hem de kusma ataklarının sayısında azalma ile kendini göstermiştir.⁶³

B₆ vitamini: İlk kez 1940' lı yıllarda gebelik bulantı ve kusmasının tedavisinde etkili olduğu gözlenmiştir. B₆ vitamini suda çözünen B kompleks vitamin olup karbonhidrat, lipid ve aminoasit metabolizmasında temel bir koenzimdir. Gebelik esnasında B₆ vitamin gereksinimi artar ve düşük serum konsantrasyonu gebeliğin 2. ve 3. trimesterine kadar normalde gözlenmez. Klinik semptom olmadan B₆ vitamin eksikliği gebelik süresince sık görülen bir durumdur. Fakat B₆ vitamininin kan düzeyi ile gebe kadındaki sabah hastalığı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Buna rağmen düşük doz B₆ vitamini verilen kadınlarda kontrol grubuna göre bulantı ve kusmada önemli ölçüde azalma olduğu gözlenmiştir.⁶⁵

Hipnoz ve Hipnoterapi: Psikolojik ve davranış bozukluklarının tedavisi gibi, gebelik bulantı ve kusmalarının bir kısmı hipnoz tekniği ile tedavi edilebilir. Özellikle erken gebelik dönemi bulantı ve kusmaları için farmakolojik tedavi yöntemi istemeyen ve alternatif tedavi arayan kadınlarda hipnoterapi tedaviye yardımcı olabilir.⁶³

2.6.Bulantı ve Kusması Olan Gebeye Hemşirelik Bakımı

Bulantı ve kusmanın tedavisi her zaman mümkün olmaz. Ancak semptomlar azaltılabilir. Gebelik bulantı ve kusmalarının önlenmesinde hemşireler önemli bir rol

oyunlar. Bu hemşirelik girişimleri; diyetin düzenlenmesi, yaşam şeklinde yapılacak değişiklikler konusunda hastaya bilgi verilmesi, oral beslenmenin sağlanması, farmakolojik girişimler ve paranteral beslenmeyi içermektedir.^{1,7,54}

Beslenmenin düzenlenmesi ve farmakolojik girişimlerin amacı anne ve fetüsün sağlıklı beslenmesini sağlamaktır. Hemşireler gebelik bulantı ve kusması olan kadın ve ailesine beslenmeyle ilgili bilgi verir ve emosyonel destek sağlar. Sırt üstü dinlenmek ve diyetin ayarlanması, gebelik esnasındaki bu soruna yardımcı en etkin yöntemlerden ikisi olduğunu araştırmalar göstermektedir.^{53,57} Hemşire, gebe kadının rahatının sağlanabilmesi için yaşam şeklinde değişiklik yapılması gerektiğini bilmeli ve gebelere gerekli önerilerde bulunmalıdır. Bulantı, kusma veya hiperemesis nedeniyle tedavi edilen kadınların beslenme konusunda detaylı bilgilere ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır. Gebeye her randevudan önce iki günlük diyet uygulamasını kayıt etmesi gerektiği söylenmelidir. Gebe kontrole geldiğinde hemşire bu bilgileri gözden geçirmelidir. Uzun süreli bulantı ve kusmanın en belirgin bulgularından biri kilo kaybıdır. Bu nedenle her antenatal kontrolde gebenin boyu, ağırlık artışı veya azalışı hemşire tarafından kaydedilmelidir. Hemşire ayrıca kadının beslenmesinin ayarlanması için bir diyetisyenle ortak çalışmalıdır.^{1,7,54}

Hemşirenin en önemli görevlerinden biri de kadının kendi bakım sorumluluğunu almasını sağlamaktır. Gebelere ilk prenatal vizite geldiğinde bulantı ve kusmanın önlenmesi için alınacak tedbirler hakkında hemşireler eğitim vermelidir. Gebenin bilgi eksikliği giderilmelidir. Hemşireler sağlık eğitim programına hastanın ailesinin de katılmasını sağlamalıdır. Gebenin yaşam şeklinde meydana gelecek değişiklikler ailenin de yaşam şeklini etkileyecektir. Örneğin, kadın kısa bir süre aynı masada yemek yemek istemeyebilir veya yemek pişirmekten uzaklaşma ihtiyacı duyabilir. Kadınların dinlenebilmeleri için sessiz, gürültüsüz ve koku olmayan bir ortam sağlanmalıdır.

Özellikle bulantı ve kusması olduğunda ani ve gereksiz aktivitelerden uzak durması söylenmelidir. Hemşireler anne ağırlık artışı ve fetal gelişim gibi objektif kriterleri kayıt etmeli ve gebeyi olumlu gelişme yönünde cesaretlendirmelidir.^{1,7,22,54}

Hemşirelerin diğer bir rolünde, bulantı veya kusmaya katkıda bulunabilecek aile stresleri ve emosyonel streslerin kaynaklarını kontrol etmektir. Empatik sorular sorularak, aile konsültasyonları düzenlenerek veya mümkünse destek grupları oluşturarak gebelik hakkındaki ambivalans duyguların açığa çıkarılması sağlanmalıdır. Çünkü bu dönemde gebeliğe karşı oluşan ambivalan duygular bulantı ve kusmayı olumsuz etkileyecektir.^{1,2,7,54}

Ev ziyaretleri yapan hemşireler ev çevresi ve aile davranışlarının stres kaynağı olup olmadığına dikkat etmelidirler. Uygun olmayan diyet, eş ile yetersiz iletişim, fetüsün sağlığı ve gebelik hakkında yetersiz bilgi bulantı ve kusmanın kaynağı olabilir.⁶⁶ Uzayan bulantı ve kusmaya bağlı olarak aşırı yorgunluk ve kendine bakımda eksiklik meydana gelebilir. Böylece bulantı ve kusma nedeniyle kötü ağız hijyeni oluşabilir. Hemşire, bu sorunların çözümünde gebeye yardımcı olmalı, gebenin kendi bakım sorumluluğunu almasını ve temel egzersizlerini yerine getirmesini sağlamalıdır.^{1,7,22,54}

2.7.Günlük Yaşam Aktiviteleri

İnsanların yaşamları boyunca bazı temel gereksinimleri vardır. Bunlar solunum, uyku, beslenme, güvenlik, iletişim gibi konulardır. Birey normal koşullarda bu gereksinimlerini kendi başına yerine getirebilme yeteneğine sahiptir. Fakat çocukluk, gebelik ve yaşlılık gibi dönemlerde bu aktivitelerin yerine getirilmesi güçleşebilir.⁶⁷

Günlük yaşam aktiviteleri Nancy Roper, Winifred Logan ve Alison J. Tierney tarafından 1970'li yıllarda geliştirilmiştir. Bu yaşam modelin de amaç hemşirelik hizmetlerinin sistematik olarak sunulmasını ve insanın her yönüyle ele alınmasını

sağlamaktır. Bu model bireyin 24 saatlik yaşam aktivitelerini şematize eder. Temel anlayış bireyin bu yaşam aktivitelerinin ne kadarını tek başına yerine getirebildiğidir.^{67,68,69}

Günlük yaşam aktivitelerinin temel dayanaklarını şöyle sıralayabiliriz;

- Bireyin 24 saatlik tüm yaşam aktiviteleri
- Yaşam süreci
- Bağımlılık/bağımsızlığı sürdürme
- Yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler
- Yaşamda bireysellik

Günlük yaşam aktiviteleri 12 temel maddeden meydana gelmektedir.

- 1- Güvenli çevrenin sürdürülmesi
- 2- İletişim kurma
- 3-Solunum
- 4-Yeme içme
- 5- Boşaltım
- 6- Bireysel temizlik ve giyinme
- 7- Vücut ısısının kontrolü
- 8- Hareket etme
- 9- Çalışma ve uğraş
- 10- Cinselliğin ifadesi
- 11- Uyku
- 12- Ölüm^{68,69}

Yaşam süreci modelin bir konusudur. Birey yaşamı boyunca değişken olan aktivitelere sahiptir. Yaşamın her döneminde olan bu değişimler, fiziksel, entelektüel, emosyonel ve sosyal süreçlerden etkilenmektedir. Yaşam aktivitelerini etkileyen

faktörlerin tamamı yaşam modelinde yer almaktadır. Bunlar fiziksel, fizyolojik, sosyo-kültürel, çevresel, politik ve ekonomik konulardır.⁶⁹

Roper , Logan, Tierney' in yaşam modelinde hemşirelik bakımı için çeşitli durumlar saptanmıştır. Bunlar çocukluk, gebelik ve yaşlılık gibi dönemlerdir. Bu dönemlerde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte yardıma ihtiyaç duyulabilir. Yardıma ihtiyaç duyulmasının nedenlerini şöyle sıralayabiliriz;

- Fizyolojik açıdan yetersizlik veya dengesizlik
- Patolojik ve dejeneratif doku değişimi
- Kaza
- Enfeksiyon
- Bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal çevresinden kaynaklanan durumlar.⁶⁶

2.8. Erken Gebelik Dönemi ile Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki

Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi: Çevresel faktörlerin yaşam aktivitelerini etkilediği açık bir gerçektir. Bireyin fiziksel ve psikososyal olarak kendini güvende hissetmek istemesi temel bir gereksinimdir. Bir insanın güvenliği prenatal dönem süresince anne uterusu tarafından, yetişkin döneme ulaşıncaya kadar da aile tarafından sağlanır. Yetişkin dönem, bireyin kendi sorumluluğunu aldığı dönemdir. Yaşlılıkta ise, yine güvenli çevrenin sağlanmasında yaşlı birey için güçlükler söz konusu olacaktır. Güvenli çevrenin sürdürülmesini gürültü, hava kirliliği, enfeksiyonlar, yangınlar, ısı değişiklikleri, kazalar ve ilaç kullanımı gibi faktörler etkilemektedir. Gebelik sırasında halsizlik, baş dönmesi ve çevreden gelen koku ve gürültülerden etkilenme güvenli çevrenin sürdürülmesini güçleştirmektedir.^{1,68,69}

İletişim: İletişim fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyetlerin ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir.⁷⁰ Bireyin iletişikle ilgili güçlüğü olup olmadığı araştırılmalıdır. Bu amaçla görme, işitme,

konuşma ve algılama gibi fonksiyonlar gözlenmelidir. Bu fonksiyonlarda bir yetersizliğin olması bireyin iletişimini etkileyecektir. İletişimde görülen yetersizlikler sosyal yalnızlığa neden olabilmektedir.^{68,69}

Solunum: Solunum aktivitesi yaşamla eşdeğerdir. Bu süreç vücuda oksijen taşıyan ve vücuttan karbondioksitin atılmasını sağlayan önemli bir aktivitedir. Uzun süre sigara kullanma, hava kirliliği, solunum yolunun yabancı bir cisimle tıkanması ve solunum yolu enfeksiyonları gibi durumlar solunumda güçlükler neden olabilmektedir. Gebelik esnasında progesteron hormonunun solunum merkezi üzerine stimulan etkisi nedeniyle hiperventilasyon meydana gelmektedir. Bu, vücuttan fazla miktarda karbondioksit kaybına ve buna bağlı solunum alkalozuna yatkınlığı arttırmaktadır.^{1,68,69}

Yeme - İçme Alışkanlıkları: Yeme - içme insan hayatı için yaşamsal önemi olan bir gereksinimdir. Vücut fonksiyonlarının etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için, günlük belli miktarda karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve suyun dengeli bir şekilde alınması gerekmektedir. Yeme-içmenin önemi gebelik, yaşlılık ve çocukluk gibi dönemlerde artmaktadır. Gebelik döneminde yeme- içme alışkanlığında meydana gelen değişiklikler anne ve fetüsün beslenmesini etkilemektedir. Özellikle erken gebelik döneminde bulantı ve kusmaya bağlı yeme alışkanlığı değişikliklerine dikkat edilmeli ve annenin beslenmesi sürdürülmelidir.^{1,68,69}

Boşaltım: Yeme içme aktivitesi ile ilgili bir süreçtir. Yiyecek ve içeceklerin artıkları vücuttan uzaklaştırılır. Boşaltım aktivitesini yeme - içme alışkanlığında meydana gelen değişiklikler, yeterli ve dengeli beslenememe, yeterli sıvı alınmaması ve hareketlerde kısıtlanma olması etkileyebilir. Bulantı ve kusmaya bağlı yeterli sıvı ve besin maddelerinin alınamaması idrar miktarında azalma ve kabızlık gibi sorunlara neden olabilir. Ayrıca gebelik döneminde bu sistemlerde önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle progesteron hormonunun gevşetici etkisi nedeniyle gastrik

boşalmanın ve peristaltizmin yavaşlaması, kaslarda tonüs kaybının olması dışkı ve idrar yapma ile ilişkili güçlükleri beraberinde getirir.^{1,68,69}

Bireysel Temizlik ve Giyim: Bireysel temizlik ve giyinme aktivitesi banyo alışkanlığı, el- yüz temizliği ve diş fırçalama alışkanlığını içerir. Hareket kısıtlılığı, duyuusal yetersizlikler, psikolojik rahatsızlıklar ve hastalık gibi durumlar bireysel temizlik ve giyinme aktivitesini etkileyebilir. Erken gebelik döneminde bulantı ve kusma problemi yaşayan gebeler kendi kişisel hijyenlerine dikkat edemeyebilirler. Sabun kokusundan ve diş macunundan etkilenme nedeniyle banyo yapma ve diş fırçalama alışkanlığında değişiklikler meydana gelebilir. Uzun süren kusma problemleri ağız hijyeninin ve diş sağlığının bozulmasına neden olabilir.^{1,68,69}

Beden Isısının Kontrolü: Sağlıklı bir insanda normal vücut ısısı 36-37.5°C arasındadır. Bu değerlerin altındaki ve üstündeki rakamlar normal kabul edilmez. Normal koşullarda vücut kendi ısının kontrolünü sağlar. Egzersiz, hormonlar, yiyecek alımı, giyecek seçimi, çevre ısısı, havadaki nem oranı ve sosyoekonomik faktörler vücut ısının kontrolünü etkilemektedir.^{68,69}

Hareket Etme: Bireyin yürüme, oturup kalkma, ayakta durma ve yatma gibi aktiviteleridir. Fizyolojik süreçten sapan durumlar bu aktivitelerin yeterince yerine getirilmesini etkileyecektir. Gebelikte bulantı ve kusmaya bağlı yorgunluk ve halsizlik görülür. Bu durum gebenin belli oranda hareketlerinin kısıtlanmasına neden olabilir.^{1,68,69}

Çalışma ve Uğraş: Çalışma, fiziksel ve mental aktivite gerektirmektedir. Fiziksel ve psikolojik yetersizlikler, sağlık ve hastalık durumu, bireyin çalışma ve uğraş aktivitesini etkileyen faktörlerdir. Gebe kadının bulantı ve kusma problemi nedeniyle iş ve sosyal hayatı etkilenmektedir. Ev hanımlarının ev işlerini ve çalışan gebelerin ise, işte ve evde görevlerini yerine getirmeleri etkilenmektedir.^{1,68,69}

Cinselliğin İfadesi: Bir bireyin cinsiyet özelliği konsepsiyonla birlikte belli olur. Bu özellik yaşam boyu devam edecek bireysel özelliklerin, davranış ve yaşam biçiminin şekillenmesi üzerine etki edecektir. Bireyin cinsel kimliği ve cinselliği algılama şekli çevresel, fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir. Kadınlar için ergenliğe, üremeye ve menapoza geçiş dönemleri cinsel yaşam açısından önemlidir. Özellikle gebelik bir çok kadın için seksüel aktivitelerin etkilendiği bir dönemdir. Gebeliğe bağlı hormonlarda meydana gelen değişiklikler, psikolojik faktörler ve erken gebelik dönemi bulantı ve kusma şikayetlerinin olması kadının cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilir.^{58,68,69}

Uyku Alışkanlığı: Bireyin normal fiziksel, sosyal ve psikolojik aktivitelerini tam anlamıyla sürdürebilmesi, düzenli uyku alışkanlığı ile ilgilidir. Gebelik döneminde uyku alışkanlığında meydana gelen değişimler kadının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyecektir. Yetersiz uyku, gebenin kendini rahatsız, yorgun ve sıkıntılı hissetmesine neden olacaktır. Uykusuzluk bireyin fiziksel çevreye uyum yeteneğini azaltan bir faktördür.^{2,68,69}

Ölüm: Bireyin doğumla başlayan yaşam yolculuğunun sona ermesidir. Bir yaşam aktivitesi olarak ölümün anlamı yalnızca ölüm olayı değildir. Bireyin ölüm korkusu ve ölümden kaçma çabaları tüm yaşam boyu devam eder. Bireyin sağlığına dikkat etme çabalarının tümü ölümün geç gelmesi içindir. Çoğu insan ölüm hakkında düşünmekten sakınır. Fakat sağlığı olumsuz etkilenen birey ölüm hakkında düşünmeye ve ölüm korkusunu daha yoğun yaşamaya başlar. Çevresel değişiklikler, fiziksel problemler, psikolojik ve psikososyal değişiklikler ve ailevi problemler ölümle ilişkili olabilir. Ölüm günlük yaşam aktivitelerinin son ögesidir. Ölüm korkusu bireyin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen bir kavramdır.⁶⁹

3. MATERİYAL VE METOD

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma kesitsel - tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Malatya il merkezinde bulunan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ile Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniklerinde 1 Ekim 1998, 30 Haziran 1999 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3.Evren ve Örneklem Seçimi

Malatya il merkezinde bulunan 3 hastaneden (İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi) 2'si araştırma evrenine alınmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi poliklinik kayıtlarında evren ve örneklem seçimi için yeterli bilgi bulunmadığından araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın evrenini, söz konusu hastanelerin polikliniklerine başvuran, erken gebelik dönemi bulantı ve kusma şikayeti olan 15-49 yaş arası gebeler oluşturmuştur. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi Kadın ve Doğum poliklinik kayıtları incelenmiş, 1998 yılı süresince, Üniversite hastanesi kayıtlarından 16. gebelik haftasını tamamlamamış 2003 ve devlet hastanesi kayıtlarından 711 gebe tespit edilmiştir. Bu iki hastanenin poliklinik kayıtlarında erken gebelik dönemi bulantı veya kusması olan gebelerle ilgili bilgiye ulaşılamadığı için 16. gebelik haftasını tamamlamamış tüm gebeler evrene dahil edilmiştir. Evrenin yaklaşık %10'u örneklem grubuna alınmıştır. Basit rastlantısal örneklem yöntemiyle üniversite hastanesinden 200, devlet hastanesinden 71 olmak üzere toplam 271 gebe örnekleme alınmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

3.4.1.Anket Formunun Hazırlanması

Araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür incelemesi yapılarak hazırlanan anket formu, gebenin bireysel özellikleri, obstetrik anamnezleri, bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu belirleyecek toplam 49 sorudan oluşmuştur. Gebelerin günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili sorular araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken, kadınların sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, önceki ve şimdiki gebeliğe ilişkin bulantı ve kusma bilgileri bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Anket formunun ön uygulaması Devlet Hastanesi kadın-doğum polikliniğinde yapılmıştır. Anket formu örnekleme uyan, 30 bulantı ve kusması olan gebeye uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği yönünden değerlendirilmiştir. Uygulama sonunda anlaşılır olmayan soru ifadelerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Ön uygulama kapsamına alınan gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.4.2.Anket Formunun Uygulanması

Anket formunun uygulamasına 1 Kasım 1998 tarihinde başlanmış, 271 olan örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Anket formu bizzat araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Çalışma kapsamına alınan gebelere araştırmanın amacı açıklanıp, sorulara cevap vermeyi kabul edenlere anket uygulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Rektörlüğü kanalıyla araştırma yapılacak kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

3.5.Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik, ki-kare, ki-kare ileri analiz testleri kullanılmıştır.⁷¹

3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına 15-49 yaş arası 16.gebelik haftasını tamamlamamış, erken gebelik dönemi bulantı ve kusma şikayeti olan gebeler alınmıştır. Bulantı ve kusma şikayetinin artmasına neden olabilecek, diabetik ketosiz, hepatit, gastritis, pyelitis ve hipertroidi gibi sistemik hastalığı olanlar ile aynı etkiyi gösterebilen ektopik gebelik, mol hidatiform ve çoğul gebelikler araştırmaya dahil edilmemiştir.

4.BULGULAR

4.1 Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve Son Gebeliğine İlişkin Verilerinin Dağılımı

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler (n=271)	S	%
Yaş		
<20	45	16.6
21-25	95	35.1
26-30	83	30.6
31-35	31	11.4
36>	17	6.3
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	22	8.1
Okur-yazar veya ilkokul	111	41.0
Ortaokul	37	13.7
Lise	60	22.1
Üniversite	41	15.1
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor(Ev Hanımı)	220	81.2
Çalışıyor (Memur)	51	18.8
Eşin Eğitimi		
Okur-yazar değil	7	2.6
Okur-yazar veya ilkokul	64	23.6
Ortaokul	47	17.3
Lise	88	32.5
Üniversite	65	24.0
Eşin Mesleği		
İşçi	19	7.0
Vasıfsız işçi	51	18.8
Memur	116	42.8
Serbest meslek	85	31.4
Yaşadığı Yer		
Köy	15	5.5
İlçe	27	10.0
İl	229	84.5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	199	73.4
Geniş aile	72	26.6
Evlilik Süresi		
< 5 yıl	34	12.5
6 -10 yıl	31	11.4
11-15 yıl	14	5.2
16 > yıl	192	70.9

Gebelerin %35.1'nin 21-25 yaş grubunda yoğunlaştığı, %16.6'sının 20 yaşından küçük, %6.3'ünün 36 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %41'inin okur-yazar ve ilkokul mezunu, %8.1'inin okuma-yazma bilmediği, %15.1'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Gebelerin çalışma durumları incelendiğinde, %81.2'sinin ev hanımı, %18.8'inin memur olarak çalıştığı saptanmıştır.

Gebelerin eşlerinin %2.6'sının okur-yazar olmadığı, %23.6'sının okur-yazar veya ilkokul mezunu olduğu, %24'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Eşlerin meslek dağılımlarına bakıldığında, %42.8'inin memur, %31.4'ünün serbest meslek sahibi, %18,8'inin vasıfsız işçi, %7'sinin işçi olduğu saptanmıştır.

Gebelerin %84.5'inin il merkezinde, %10'unun ilçede ve %5.5'inin köyde yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin %73.4'ünün çekirdek aile, %26.6'sının geniş ailede yaşadığı belirlenmiştir. Geniş ailede yaşayanların %43'ünün aile bireyleriyle sorunlarının olduğu saptanmıştır. Gebelerin %26.3'ünün kayınvalide, %16.6'sının diğer aile bireyleriyle (kayınpeder, kayınbirader, görümce gibi) sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin evlilik süreleri incelendiğinde, %70.9'unun 16 yıldan daha uzun süre evli, %12.5'inin 5 yıldan daha kısa süre ile evli olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin Obstetrik anamnezlerine göre dağılımları tablo 2'de sunulmuştur.

Gebelerin obstetrik anamnezi incelendiğinde, %30.6'sının primigravida, %69.4'ünün multigravida olduğu saptanmıştır. Gebelerin %39.5'inin hiç doğum yapmadığı, %27.3'ünün 1 kez, %16.6'sının 2 kez, %16.6'sının 3 ve üzerinde doğum yaptığı belirlenmiştir. Gebelerin %26.6'sının düşük, %11.8'inin kürtaj geçirdiği saptanmıştır. Gebelerin %69.7'sinin isteyerek, %30.3'ünün istemeden gebe kaldığı belirlenmiştir.

Anket uygulandığı zaman gebelerin %1.9'unun 0-4. gebelik haftasında, %28'inin 5-8. gebelik haftasında, %22.1'inin 9-12. gebelik haftasında, %48'inin 13-16. gebelik haftasında oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler (n=271)	S	%
<i>Gebelik Sayısı</i>		
Primigravida	83	30.6
Multigravida	188	69.4
<i>Doğum Sayısı</i>		
Yok	107	39.5
1	74	27.3
2	45	16.6
3	32	11.8
4 ve üzeri	13	4.8
<i>Düşük</i>		
Yok	199	73.4
Var	72	26.6
<i>Kürtaj</i>		
Yok	239	88.2
Var	32	11.8
<i>Gebeliği İsteme Durumu</i>		
Evet	189	69.7
Hayır	82	30.3
<i>Gebelik Haftası</i>		
0-4	5	1.9
5-8	76	28.0
9-12	60	22.1
13-16	130	48.0

Tablo 3. Gebelerin Önceki ve Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Bulantı ve Kusma Durumlarının Dağılımı

Bulantı ve Kusma Bilgileri	S	%
<i>Daha önceki Gebelikte</i>		
<i>Bulantı ve Kusma(n=188) *</i>		
Evet	156	83.0
Hayır	32	17.0
<i>Şimdiki Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Başlama Zamanı(n=271)</i>		
0-4 hafta	152	56.1
5-8 hafta	119	43.9
<i>Şimdiki Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Günlük Seyri(n=271)</i>		
Yataktan kalkınca	118	43.6
Yemeklerden sonra	34	12.5
Herhangi bir saatte	119	43.9
<i>Şimdiki Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Günlük Süresi(n=271)</i>		
0-1 Saat	159	58.7
2-4 Saat	39	14.4
Devamlı	73	26.9

* Bu soru sadece multigravidalara sorulmuştur.

Multigravidaların %82.9'unun önceki gebeliğinde de bulantı ve kusma yaşadığı saptanmıştır.

Gebelerin şimdiki gebeliklerinde bulantı ve kusma şikayeti ilk 4 hafta içinde başlayanların oranı %56.1, 5-8. haftalarda başlayanların oranı %43.9 olarak tespit edilmiştir. Gebelerin %43.9'u bulantı ve kusma şikayetlerinin günün herhangi bir saatinde, %43.6'sı yataktan kalkınca %12.5'i yemeklerden sonra meydana geldiğini belirtmiştir. Gebelerin bulantı ve kusma şikayetlerinin günlük süresi incelendiğinde, %58.7'si şikayetlerinin 0-1 saat, %14.4'ü 2-4 saat, %26.9'u devamlı sürdüğünü ifade etmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Bulantı ve Kusmayı Gidermek İçin Aldıkları Önlemlerin Dağılımı

Önlemler (n=271)	S	%
Kraker türü tuzlu şeyler yemek	145	53.5
Bir şeyler içmek	112	41.3
Bir yere uzanmak	207	76.3
Açık Havaya Çıkmak	183	67.5
İlaç almak	28	10.3
Diğer (Limon,Nane şekeri,Ekmek v.s)	55	20.2

* Gebeler birden fazla soruya cevap verdiği için n katlanmıştır. Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Bulantı ve kusma şikayetlerini gidermek için, gebelerin %76.3'ü bir yere uzanma, %67.5'i açık havaya çıkma, %53.5'i kraker türü tuzlu şeyler yeme gibi yollara başvururken, sadece %10.3'ü ilaç almayı tercih etmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde; gebelerin bulantı ve kusmayı gidermek için en az bir önlem denediği görülmektedir. Kraker türü tuzlu şeyler yiyenlerin %39.4'ünün tamamen, %36.5'inin kısmen rahatladığı, %24.1'inin ise rahatlamadığı belirlenmiştir. Bulantı ve kusması olduğunda birşeyler içenlerin %49.1'inin tamamen, %29.4'ünün kısmen rahatladığı, %21.4'ünün hiç rahatlamadığı saptanmıştır. Bulantı ve kusması olduğunda uzanmayı tercih edenlerin %34.8'inin tamamen, %38.2'sinin kısmen rahatladığı, açık havaya çıkanların %56.9'unun tamamen, %29.5'inin kısmen rahatladığı belirlenmiştir.

Bulantı ve kusmayı gidermek için gebelerin yalnızca %10.3'ü ilaç almıştır. İlaç alanların %32.2'sinin tamamen, %21.4'ünün kısmen rahatladığı, %46.4'ünün rahatlamadığı saptanmıştır. Bulantı ve kusması olduğunda nane şekeri, limon, ekmek, meyve gibi şeyler yiyenlerin %54.6'sının tamamen, %38.2'sinin kısmen rahatladığı saptanmıştır.

Tablo 5. Gebelerin Bulantı ve Kusmayı Gidermek İçin Aldıkları Önlemlerin Etkinliklerinin Dağılımı

Önlemlerin Etkinliği	S	%
<i>Kraker Türü Tuzlu Şeyler Yemek(n=145)</i>		
Rahatlatmadı	35	24.1
Kısmen rahatlattı	53	36.5
Rahatlattı	57	39.4
<i>Bir Şeyler İçmek(n=112)</i>		
Rahatlatmadı	24	21.4
Kısmen rahatlattı	33	29.4
Rahatlattı	55	49.2
<i>Bir Yere Uzanmak(n=207)</i>		
Rahatlatmadı	56	27.0
Kısmen rahatlattı	79	38.2
Rahatlattı	72	34.8
<i>Açık Havaya Çıkmak(n=183)</i>		
Rahatlatmadı	25	13.6
Kısmen rahatlattı	54	29.5
Rahatlattı	104	56.9
<i>İlaç Almak (n=28)</i>		
Rahatlatmadı	13	46.4
Kısmen rahatlattı	6	21.4
Rahatlattı	9	32.2
<i>Diğer (Limon,Nane şekeri,Ekmek)(n=55)</i>		
Rahatlatmadı	4	7.2
Kısmen rahatlattı	21	38.2
Rahatlattı	30	54.6

* Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Gebelerin bulantı ve kusmayı önlemek için başvurduğu bilgi kaynaklarının dağılımı tablo 6'da sunulmuştur.

Gebelerin %57.2'sinin bulantı ve kusmayı önlemek için önceden bilgisinin olduğu, %17.3'ünün doktordan, %14'ünün yakın akrabalarından, %8.5'inin arkadaşlarından ve %3'ünün hemşireden bilgi aldığı saptanmıştır. Gebelerin hiç birinin görsel veya yazılı basından bilgi edinmediği belirlenmiştir.

Tablo.6. Gebelerin Bulantı ve Kusmayı Önlemek İçin Başvurduğu Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Bilgi kaynakları (n=271)	S	%
Arkadaş	23	8.5
Akraba	38	14.0
Doktor	47	17.3
Hemşire	8	3.0
Kendi Bilgisi	155	57.2
Basın	0	0.0

Gebelerin bulantı ve kusma şikayetlerinin günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumuna göre dağılımı tablo 7’de sunulmuştur.

Bulantı ve kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu incelediğinde, gebelerin %38.4’ünün biraz etkilendiği (günlük yaşam aktivitelerimin bir kısmını ertelemek zorunda kaldım), %30.2’sinin çok etkilendiği (günlük yaşam aktivitelerimin bir kısmını terk etmek zorunda kaldım) ve %31.4’ünün etkilenmediği saptanmıştır.

Tablo 7. Gebelerin Bulantı ve Kusma Şikayetlerinin Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı

Günlük yaşam aktivitelerinin Etkilenme durumu (n=271)	S	%
Etkilenmedi	85	31.4
Az etkiledi	104	38.4
Çok etkiledi	82	30.2

Tablo 8. Gebelerin Bulantı ve Kusma Şikayetlerinden Günlük Yaşam Aktiviteleri Türünün Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı

Günlük Yaşam Aktiviteleri(n=271)	S	%
Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi		
Etkilemedi	36	13.3
Biraz etkiledi	193	71.2
Etkiledi	42	15.5
İletişim		
Etkilemedi	167	61.6
Biraz etkiledi	84	31.0
Etkiledi	20	7.4
Solunum		
Etkilemedi	122	45.0
Biraz etkiledi	126	46.5
Etkiledi	23	8.5
Yeme İçme Alışkanlığı		
Etkilemedi	52	19.2
Biraz etkiledi	144	53.1
Etkiledi	75	27.7
İdrar Yapma Alışkanlığı		
Etkilemedi	192	70.9
Biraz etkiledi	73	26.9
Etkiledi	6	2.2
Dışkı Yapma Alışkanlığı		
Etkilemedi	205	75.7
Biraz etkiledi	63	23.2
Etkiledi	3	1.1
Kişisel Temizlik ve Giyim		
Etkilemedi	153	56.5
Biraz etkiledi	88	32.5
Etkiledi	30	11.0
Beden Isısının Kontrolü		
Etkilemedi	79	29.1
Biraz etkiledi	188	69.4
Etkiledi	4	1.5
Hareket		
Etkilemedi	74	27.3
Biraz etkiledi	168	62.0
Etkiledi	29	10.7
Çalışma ve Uğraş		
Etkilemedi	86	31.7
Biraz etkiledi	124	45.8
Etkiledi	61	22.5
Cinselliği İfade Etme		
Etkilemedi	114	42.1
Biraz etkiledi	103	38.0
Etkiledi	54	19.9
Uyku Alışkanlığı		
Etkilemedi	69	25.5
Biraz etkiledi	183	67.5
Etkiledi	19	7.0
Ölüm Kaygısı		
Etkilemedi	194	71.6
Biraz etkiledi	58	21.4
Etkiledi	19	7.0

Tablo 8 incelendiğinde, güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesinde; gebelerin %71.2'sinin biraz, %15.5'inin çok etkilendiği, iletişim aktivitesinde; %31'inin biraz, %7.4'ünün çok etkilendiği, solunum aktivitesinde; %46.5'inin biraz, %8.5'inin çok etkilendiği saptanmıştır.

Gebelerin yeme- içme alışkanlığı %53.1'inde biraz, %27.7'sinde çok etkilendiği, İdrar yapma alışkanlığının %26,9'undaun biraz, %2.2'sinde çok etkilendiği, dışkı yapma alışkanlığının ise, %23.2'sinde biraz, %1.1'inde çok etkilendiği belirlenmiştir.

Kişisel temizlik ve giyim aktivitesi deneklerin %32.5'inde biraz, %11'inde çok etkilendiği, beden ısısının kontrolü %69.4'ünde biraz, %1.5'inde çok etkilendiği, hareket aktivitesinin; %62'sinde biraz, %10.7'sinde çok etkilendiği, çalışma ve uğraş aktivitesinin ise, %45.8'inde biraz, %22.5'inde çok etkilendiğini belirtmiştir.

Gebelerin %38'inin cinselliği ifade etme aktivitesinin biraz, %19.9'unun çok etkilendiği, uyku alışkanlığının sürdürülmesinde; %67.5'inin biraz, %7'sinin çok etkilendiği, ölüm kaygısından, %21.4'ünün biraz, %7'sinin çok etkilendiği saptanmıştır.

Gebelerin bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde karşılaştıkları güçlüklerin dağılımı tablo 9'da sunulmuştur.

Gebelerin %23.8'inin bayılma endişesi yaşadığı, %39.1'inin gürültüden etkilendiği, %97.4'ünün koku (sigara, egzoz,yemek gibi) dan etkilendiği saptanmıştır.

Bulantı ve kusma şikayetleri nedeniyle gebelerin %38.3'ünün ilişkilerine sınırlama getirdiği, %54.9'unun bulantı ve kusma sırasında solunum sıkıntısı çektiği saptanmıştır.

Gebelerin %39.7'sinin yağlı yiyeceklere, %36.5'inin et yemeklerine, %15'inin içeceklere, %19.1'inin tatlılara karşı bulantı ve kusma şikayetlerinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca olguların %67.5'inde bulantı ve kusmaya bağlı yeme miktarında azalma olduğu saptanmıştır.

Boşaltım alışkanlığı incelendiğinde, gebelerin %22.7'sinde dışkı sayısında azalma, %77.3'ünde kabızlık, %51.9'unda sık idrara çıkma ve %48.1'inde idrar miktarında azalma ve koyulaşma olduğu saptanmıştır.

Kişisel temizlik aktivitesi incelendiğinde, gebelerin %52.5'inin banyo sıklığında azalma, %87.2'sinin el yüz temizliği ve diş fırçalama sayısında azalma olduğu saptanmıştır.

Bulantı ve kusma şikayetleri sırasında gebelerin %72.4'ünün ateşten, %19.8'inin üşümeden rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir.

Bulantı ve kusma sırasında gebelerin %37.6'sının yorgunluk ve halsizlik hissettiği, %52.3'ünün yatma-oturma ihtiyacı duyduğu, %10.1'inin hareketlerinde kısıtlanma olduğu belirlenmiştir.

Bulantı ve kusma şikayetleri sırasında çalışma ve uğraş aktivitesi incelendiğinde, gebelerin %32.4'ünün hiç yemek yapamadığı, %15.1'inin temizlik yapamadığı saptanmıştır.

Çalışan gebelerin ise, %72.5'i bulantı ve kusma şikayetleri nedeniyle iş performanslarının düştüğünü ya da işten izin alma ihtiyacı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Cinsel yaşam aktivitesi incelendiğinde, gebelerin %75.1'i eşinin kokusundan etkilendiğini, %70'i cinsel istekte azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Gebelerin %44.5'i az uyumadan, %47.6'sı çok uyumadan, %7.9'u uyku düzensizliğinden şikayet etmiştir.

Gebelerin %28.4'ü bulantı ve kusma şikayetleri sırasında ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 9. Gebelerin Bulantı ve Kusmaya Bağlı Günlük Yaşam Aktivitelerinin Sürdürülmesinde Karşılaştıkları Güçlüklerin Dağılımı

Günlük Yaşam Aktivitelerinde Karşılaşılan Güçlükler	S	%
Güvenli Çevre Aktivitesinde(n=235) *		
Bayılma endişesi	56	23.8
Gürültüden etkilenme	92	39.1
Koku (sigara, egzoz, yemek)	229	97.4
İletişim Aktivitesinde(n=271)		
İlişkilerde sınırlama	104	38.3
Solunum Aktivitesinde(n=271)		
Solunum Sıkıntısı Çekme	149	54.9
Yeme –İçme Aktivitesinde(n=219) *		
Yağlı Yiyecekler	87	39.7
Et yemekleri	80	36.5
İçecekler	33	15.0
Tatlılar	42	19.1
Yemede azalma	148	67.5
İdrar Alışkanlığında(n=79)		
Sık çıkma	41	51.9
Azalma ve koyulaşma	38	48.1
Dışkı Alışkanlığında(n=66)		
Dışkı sayısında azalma	15	22.7
Kabızlık	51	77.3
Kişisel Temizlik ve Giyimde(n=118) *		
Banyo Sayısında Azalma	62	52.5
Diş Fırçalama Sayısında Azalma	103	87.2
Beden Isısında(n=192)		
Üşüme hissi	38	19.8
Ateş hissi	139	72.4
Üşüme + Ateş	15	7.8
Hareket Aktivitesinde(n=197)		
Yorgunluk halsizlik hissi	74	37.6
Yatma- oturma ihtiyacı	103	52.3
Hareketlerde kısıtlanma	20	10.1
Çalışma ve Uğraş Aktivitesinde(n=185) *		
Yemek Yapma		
Yapamıyor	60	32.4
Kısmen yapıyor	123	66.4
Ev Temizliği Yapma		
Yapamıyor	28	15.1
Kısmen yapıyor	131	70.8
Çalışma Hayatı(n=51) **		
İş Performansında Düşme+İzin	37	72.5
Cinsel Yaşam Aktivitesinde(n=157) *		
Eşin kokusundan etkilenme	118	75.1
İstekte Azalma	110	70.0
Uyku Aktivitesinde(n=202)		
Azalma	90	44.5
Artma	96	47.6
Düzensiz	16	7.9
Ölüm Aktivitesinde(n=271)		
Ölüm Korkusu Yaşama	77	28.4

* Gebeler birden fazla soruya cevap verdiği için n katlanmıştır. Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

** Bu soru yalnızca çalışan gebelere sorulmuştur.

4.2. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Anamnezleri ve Son Gebeliğe İlişkin Verileriyle Bulantı ve Kusmaya Bağlı Günlük Yaşam Aktivitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Tablo 10'da gebelerin yaş ile bulantı ve kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, 31-35 yaş grubu gebelerin %45.2'sinin, 36 ve üzeri yaş grubunun %17.6'sının bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği saptanmıştır. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=12.2$, $p>0.05$).

Okur-yazar ve ilkokul mezunu gebelerin %27.9 'unun, lise mezunu olanların %28.3'ünün, üniversite mezunu olanların %51.2'sinin bulantı ve kusmaya bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği, %24.4'ünün biraz etkilendiği, çok etkilendiği, %44.1'inin biraz etkilendiği belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede, gruplar arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($X^2=17.7$, $p<0.05$). Ki-kare ileri analiz yöntemi kullanılarak yapılan değerlendirmede bu ilişkinin $p<0.05$ önem seviyesinde üniversite mezunu ile okur-yazar ve ilkokul mezunu olan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Çalışan gebelerin %47'sinin bulantı ve kusmaya bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği belirlenmiş olup, aradaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($X^2=8.5$, $p<0.05$).

Gebelerin yaşadığı aile tipi ile bulantı ve kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, çekirdek ailede yaşayan gebelerin %30.7'sinin, geniş ailede yaşayanların %29.2'sinin bulantı ve kusmaya bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($X^2=0.5$, $p>0.05$).

Evlilik süresi 5 yıl ve altında olan gebelerin %8.2'sinin, 11-15 yıl arası olanların %42.9'unun, 16 yıl ve üstünde olanların %29.7'sinin bulantı ve kusmaya bağlı günlük

yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=14.8$, $p<0.05$). Aradaki bu ilişki 11-15 yıl arası evli gruptan kaynaklanmıştır.

Tablo 10. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumunun Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Bulantı ve kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu							
		Etkilemedi		Az Etkiledi		Çok Etkiledi		TOPLAM	
		S	%	S	%	S	%	S	%
Yaş									
<20		18	40.0	17	37.8	10	22.2	45	100.0
21-25		27	28.4	39	41.1	29	30.5	95	100.0
26-30		21	25.3	36	43.4	26	31.3	83	100.0
31-35		12	38.7	5	16.1	14	45.2	31	100.0
36>		7	41.2	7	41.2	3	17.6	17	100.0
TOPLAM		85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
$X^2=12.2$ SD=8 p> 0.05									
Öğrenim Durumu									
Okur-yazar değil		6	27.3	13	59.1	3	13.6	22	100.0
Okur-yazar-ilkokul		31	27.9	49	44.1	31	28.0	111	100.0
Ortaokul		15	40.6	12	32.4	10	27.0	37	100.0
Lise		23	38.4	20	33.3	17	28.3	60	100.0
Üniversite		10	24.4	10	24.4	21	51.2	41	100.0
TOPLAM		85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
$X^2=17.7$ SD=8 p< 0.05									
Çalışma Durumu									
Çalışıyor		11	21.6	16	31.4	24	47.0	51	100.0
Çalışmıyor		74	33.6	88	40.0	58	26.4	220	100.0
TOPLAM		85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
$X^2= 8.5$ SD= 2 p< 0.05									
Aile Tipi									
Çekirdek aile		60	30.1	78	39.2	61	30.7	199	100.0
Geniş aile		25	34.7	26	36.1	21	29.2	72	100.0
TOPLAM		85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
$X^2= 0.5$ SD= 2 p> 0.05									
Evlilik Süresi									
< 5 yıl		14	41.2	7	20.6	13	8.2	34	100.0
6 -10 yıl		8	25.8	17	54.8	6	19.4	31	100.0
11-15 yıl		7	50.0	1	7.1	6	42.9	14	100.0
16 > yıl		56	29.2	79	41.1	57	29.7	192	100.0
TOPLAM		85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
$X^2= 14.8$ SD= 6 p< 0.05									

Tablo 11. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Bulantı ve kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Gebelik Sayısı								
Primigravida	32	38.6	22	26.5	29	34.9	83	100.0
Multigravida	53	28.2	82	43.6	53	28.2	188	100.0
TOPLAM	85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
					$X^2= 7.2$ SD= 2 p< 0.05			
Doğum Sayısı								
Yok	40	37.4	29	27.1	38	35.5	107	100.0
1	18	24.3	38	51.4	18	24.3	74	100.0
2	10	22.2	19	42.2	16	35.6	45	100.0
3	12	37.5	11	34.4	9	28.1	32	100.0
4 ve üzeri	5	38.5	7	53.8	1	7.7	13	100.0
TOPLAM	85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
					$X^2= 16.5$ SD= 8 p< 0.05			
Düşük								
Yok	57	28.6	77	38.7	65	32.7	199	100.0
Var	28	38.9	27	37.5	17	23.6	72	100.0
TOPLAM	85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
					$X^2= 3.2$ SD= 2 p> 0.05			
İsteyerek Gebe Kalma								
Evet	60	31.8	70	37.0	59	31.2	189	100.0
Hayır	25	30.5	34	41.5	23	28.0	82	100.0
TOPLAM	85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
					$X^2= 0.5$ SD= 2 p>0.05			

Tablo 11'de gebelik sayısı ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; primigravidaların %34.9'unun, multigravidaların %28.2'sinin bulantı ve kusmaya bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği saptanmıştır. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=7.2$, $p<0.05$).

Hiç doğum yapmayan gebelerin %35.5'inin, 1 kez doğum yapanların %24.3'ünün, 2 kez doğum yapanların %35.6'sının bulantı ve kusmaya bağlı olarak günlük yaşam

Bulantı ve Kusmanın	Günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Başlama Zamanı								
0-4 Hafta	51	33.6	53	34.8	48	31.6	152	100.0
5-8 Hafta	34	28.6	51	42.8	34	28.6	119	100.0
TOPLAM	85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
								$X^2=1.8$ SD=2 p>0.05
Günlük Süresi								
0-1 Saat	68	42.8	60	37.7	31	19.5	159	100.0
2-4 Saat	6	15.4	19	48.7	14	35.9	39	100.0
Devamlı	11	15.1	25	34.2	37	50.7	73	100.0
TOPLAM	85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
								$X^2=33.9$ SD= 4 p<0.01
Günlük Seyri								
Yataktan kalkınca	44	37.2	56	47.5	18	15.3	118	100.0
Yemeklerden sonra	17	50.0	10	29.4	7	20.6	34	100.0
Herhangi bir zaman	24	20.2	38	31.9	57	47.9	119	100.0
TOPLAM	85	31.4	104	38.4	82	30.2	271	100.0
								$X^2= 36.4$ SD= 4 p< 0.01

Gebeliğinde bulantı ve kusması ilk dört hafta olan gebelerin %31.6'sının, 5-8 hafta olanların %28.6'sının günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur ($X^2= 1.83$, $p>0.05$).

Gebelerin bulantı ve kusma şikayeti 0-1 saat olanların %19.5'inin, 2-4 saat olanların %35.9'unun, sürekli şikayeti olanların %50.7'sinin günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği saptanmış ve aradaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($X^2=33.9$, $p<0.01$). Aradaki bu ilişkinin devamlı bulantı ve kusması olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük seyri ile günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, yataktan kalkınca şikayeti olanların %15.3'ünün, yemeklerden sonra olanların %20.6'sının, günün herhangi bir zamanında olanların %47.9'unun çok etkilendiği saptanmıştır. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=36.4$ $p<0.01$). Ki-kare ileri analiz yöntemi kullanılarak yapılan değerlendirmede bu ilişkinin günün herhangi bir saatinde bulantı ve kusması olan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

4.3. Gebelerin Bulantı Ve Kusma Özellikleri İle Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumunun İncelenmesi

Gebelerin bulantı ve kusma özelliklerine göre bulantı ve kusmanın güvenli çevrenin sürdürülmesini etkileme durumu tablo 13'de verilmiştir.

.

Tablo 13. Gebelerin Bulantı ve Kusma özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Güvenli Çevrenin sürdürülmesini Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesini etkileme durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 saat	27	17.0	114	71.7	18	11.3	159	100.0
2-4 saat	4	10.3	28	71.8	7	17.9	39	100.0
Devamlı	5	6.8	51	69.9	17	23.3	73	100.0
TOPLAM	36	13.3	193	71.2	42	15.5	271	100.0
								$X^2=9.0$ SD=4 p>0.05
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	22	18.6	83	70.4	13	11.0	118	100.0
Yemeklerden Sonra	5	14.7	26	76.5	3	8.8	34	100.0
Herhangi bir zaman	9	7.6	84	70.6	26	21.8	119	100.0
TOPLAM	36	13.3	193	71.2	42	15.5	271	100.0
								$X^2=11.2$ SD=4 p<0.05

Tablo 13’de bulantı ve kusması 0-1 saat süren gebelerin %11.3’ünün, 2-4 saat sürenlerin %17.9’unun, devamlı şikayeti olan gebelerin %23.3’ünün güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Bulantı ve kusmanın süresi arttıkça güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiş fakat aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur($X^2=9.0$, p>0.05).

Bulantı ve kusması yataktan kalkınca olan deneklerin %11’inin, yemeklerden sonra olanların %8.8’inin, günün herhangi bir saatinde şikayeti olanların %21.8’inin güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesinin çok etkilendiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2=11.2$, p<0.05). Kikare ileri analiz yöntemiyle bu ilişkinin p<0.05 önem seviyesinde, günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 14. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın İletişim Aktivitesini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	İletişim Aktivitesini Etkileme Durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 Saat	107	67.3	44	27.7	8	5.0	159	100.0
2-4 Saat	23	59.0	16	41.0	-	0.0	39	100.0
Devamlı	37	50.7	24	32.9	12	16.4	73	100.0
TOPLAM	167	61.6	84	31.0	20	7.4	271	100.0
$X^2=16.3$ SD=4 p<0.005								
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	82	69.5	31	26.3	5	4.2	118	100.0
Yemeklerden Sonra	23	67.6	11	32.4	-	0.0	34	100.0
Herhangi bir zaman	62	52.1	42	35.3	15	12.6	119	100.0
TOPLAM	167	61.6	84	31.0	20	7.4	271	100.0
$X^2=13.4$ SD=4 p<0.01								

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile iletişim aktivitesinin etkilenmesi arasındaki ilişki incelendiğinde; bulantı ve kusması 0-1 saat süren gebelerin %5'inin, devamlı olduğunu söyleyenlerin %16.4'ünün iletişim aktivitesinin çok etkilendiği saptanmıştır. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=16.3$, p<0.005). Aradaki bu ilişkinin şikayetlerinin devamlı olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bulantı ve kusmanın günlük seyrinin, iletişim aktivitesini etkileme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; bulantı ve kusması yataktan kalkınca olan gebelerin %4.2'sinin, günün herhangi bir saatinde şikayeti olanların %12.6'sının iletişim aktivitesinin çok etkilendiği bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=13.4$, p<0.01). Aradaki ilişkinin günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 15. Gebelerin Bulantı ve Kusma özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Solunum Aktivitesini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Solunum Aktivitesini Etkileme Durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 Saat	80	50.3	68	42.8	11	6.9	159	100.0
2-4 Saat	14	35.9	24	61.5	1	2.6	39	100.0
Devamlı	28	38.4	34	46.5	11	15.1	73	100.0
TOPLAM	122	45.0	126	46.5	23	8.5	271	100.0
X ² =10.6 SD=4 p<0.05								
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	57	48.3	55	46.6	6	5.1	118	100.0
Yemeklerden sonra	22	64.7	11	32.4	1	2.9	34	100.0
Herhangi bir zaman	43	36.1	60	50.4	16	13.5	119	100.0
TOPLAM	122	45.0	126	46.5	23	8.5	271	100.0
X ² =13.4 SD=4 p<0.01								

Tablo 15'de Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile solunum aktivitesinin etkilenmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, 0-1 saat şikayeti olduğunu söyleyen gebelerin %6.9'unun, 2-4 saat sürenlerin %2.6'sının, devamlı şikayeti olanların %15.1'inin solunum aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir ilişki bulunmuştur($X^2=10.6$, p<0.05). Aradaki bu ilişkinin devamlı şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük seyri ile solunum aktivitesinin etkilenmesi arasındaki ilişki incelendiğinde, şikayeti yataktan kalkınca olan gebelerin %5.1'inin, yemeklerden sonra olanların %2.9'unun, günün herhangi bir zamanında olanların %13.5'inin solunum aktivitesinin çok etkilendiği saptanmıştır. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($X^2=13.4$, p<0.01). Kikare ileri analiz yöntemiyle bu ilişkinin günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebelerin bulantı ve kusma özelliklerine göre bulantı ve kusmanın yeme-içme aktivitesinin etkilenme durumunun dağılımı tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Yeme-İçme Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Yeme-İçme Aktivitesini Etkileme Durumu							
	Etkilemedi		Az etkilendi		Çok etkilendi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 Saat	44	27.7	91	57.2	24	15.1	159	100.0
2-4 Saat	5	12.8	18	46.2	16	41.0	39	100.0
Devamlı	3	4.1	35	47.9	35	48.0	73	100.0
TOPLAM	52	19.2	144	53.1	75	27.7	271	100.0
$X^2=39.1$ SD=4 p<0.0001								
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	30	25.4	67	56.8	21	17.8	118	100.0
Yemeklerden sonra	9	26.5	20	58.8	5	14.7	34	100.0
Herhangi bir zaman	13	10.9	57	47.9	49	41.2	119	100.0
TOPLAM	52	19.2	144	53.1	75	27.7	271	100.0
$X^2=22.7$ SD=4 p<0.0001								

Tablo 16'da bulantı ve kusması 0-1 saat süren gebelerin %15.1'inin, 2-4 saat sürenlerin %41'inin, devamlı diyenlerin %48'inin yeme-içme aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Bulantı ve kusmanın süresi arttıkça yeme-içme aktivitesinin çok etkilendiği saptanmış olup aradaki ilişki anlamlı bulunmuştur($X^2=39.1$, p<0.0001). Bu ilişkinin devamlı şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Bulantı ve kusması yataktan kalkınca olan gebelerin %17.8'inin, yemeklerden sonra olanların %14.7'sinin, günün herhangi bir saatinde şikayeti olanların %41.2'sinin yeme-içme aktivitesinin çok etkilendiği bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir ilişki saptanmış olup bu ilişkinin günün herhangi bir saatinde şikayeti olan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir($X^2=22.7$, p<0.0001).

Gebelerin bulantı ve kusma özelliklerine göre bulantı ve kusmanın idrar yapma alışkanlığını etkileme durumunun dağılımı tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın İdrar Yapma Alışkanlığını Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	İdrar Yapma Alışkanlığını Etkileme Durumu					
	Etkilemedi		Etkiledi*		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Süresi						
0-1 Saat	121	76.1	38	23.9	159	100.0
2-4 Saat	28	71.8	11	28.2	39	100.0
Devamlı	43	58.9	30	41.1	73	100.0
TOPLAM	192	70.8	79	29.2	271	100.0
					$X^2=7.1$ SD=2 p<0.05	
Günlük Seyri						
Yataktan Kalkınca	82	69.5	36	30.5	118	100.0
Yemeklerden sonra	28	82.4	6	17.6	34	100.0
Herhangi bir zaman	82	68.9	37	31.1	119	100.0
TOPLAM	192	70.8	79	29.2	271	100.0
					$X^2=2.5$ SD=2 p>0.05	

* Boş gözler nedeniyle iki sütun birleştirilmiştir.

Tablo 17'de görüldüğü gibi bulantı ve kusma süresi 0-1 saat olan gebelerin %23.9'unun, 2-4 saat sürenlerin %28.2'sinin, devamlı şikayeti olanların %41.1'inin idrar yapma alışkanlığının etkilendiği saptanmış olup aradaki ilişki anlamlı bulunmuştur($X^2=7.1$, p<0.05). Bu ilişkinin devamlı şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Bulantı ve kusma şikayeti yataktan kalkınca olan gebelerin %30.5'inin, yemeklerden sonra olanların %17.6'sının, günün herhangi bir saatinde şikayeti olanların %31.1'inin idrar yapma alışkanlığının etkilendiği bulunmuştur. Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük seyri ile idrar yapma alışkanlığının etkilenmesi arasında bir ilişki saptanamamıştır ($X^2=2.5$, p>0.05).

Gebelerin bulantı ve kusma özelliklerine göre bulantı ve kusmanın dışkı yapma alışkanlığının etkilenme durumunun dağılımı tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Dışkı Yapma Alışkanlığını Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Dışkı Yapma Alışkanlığını Etkileme Durumu					
	Etkilemedi		Etkiledi*		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Süresi						
0-1 Saat	127	79.9	32	20.1	159	100.0
2-4 Saat	29	74.4	10	25.6	39	100.0
Devamlı	49	67.1	24	32.9	73	100.0
TOPLAM	205	75.6	66	24.4	271	100.0
$X^2=4.4$ SD=2 p>0.05						
Günlük Seyri						
Yataktan Kalkınca	92	78.0	26	22.0	118	100.0
Yemeklerden sonra	30	88.2	4	11.8	34	100.0
Herhangi bir zaman	83	69.7	36	30.3	119	100.0
TOPLAM	205	75.6	66	24.4	271	100.0
$X^2=5.5$ SD=2 p>0.05						

* Boş gözler nedeniyle iki sütun birleştirilmiştir.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile dışkı yapma alışkanlığının etkilenmesi arasındaki ilişki incelendiğinde; şikayetleri 0-1 saat sürenlerin %20.1'inin, 2-4 saat sürenlerin %25.6'sının, devamlı şikayeti olanların %32.9'unun etkilendiği belirlenmiştir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur($X^2=4.4$, p>0.05).

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük seyri ile dışkı yapma alışkanlığının etkilenmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; yataktan kalkınca şikayeti olanların %22'sinin, yemeklerden sonra olanların %11.8'inin, günün herhangi bir saatinde şikayeti olanların %30.3'ünün etkilendiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($X^2=5.5$, p>0.05).

Gebelerin bulantı ve kusma özelliklerinin kişisel temizlik ve giyim aktivitesini etkileme durumuna göre dağılımı tablo 19'de sunulmuştur.

Tablo 19. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Kişisel Temizlik ve Giyim Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Kişisel Temizlik Ve Giyim Aktivitesini Etkileme Durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 Saat	102	64.2	50	31.4	7	4.4	159	100.0
2-4 Saat	23	59.0	9	23.1	7	17.9	39	100.0
Devamlı	28	38.4	29	39.7	16	21.9	73	100.0
TOPLAM	153	56.5	88	32.5	30	11.0	271	100.0
$X^2=24.0$ SD=4 p<0.0001								
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	72	61.0	40	33.9	6	5.1	118	100.0
Yemeklerden sonra	22	64.7	8	23.5	4	11.8	34	100.0
Herhangi bir zaman	59	49.6	40	33.6	20	16.8	119	100.0
TOPLAM	153	56.5	88	32.5	30	11.0	271	100.0
$X^2=10.1$ SD=4 p<0.05								

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile kişisel temizlik ve giyim aktivitesinin etkilenmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; bulantı ve kusması 0-1 saat sürenlerin %4.4'ünün, 2-4 saat sürenlerin %17.9'unun, devamlı şikayeti olanların %21.9'unun kişisel temizlik ve giyim aktivitesinin çok etkilendiği ve aradaki ilişkinin ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2=24.0$, p<0.0001). Bu ilişkinin kikare ileri analiz yöntemiyle p<0.05 önem seviyesinde, devamlı şikayeti olan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük seyri ile kişisel temizlik ve giyim aktivitesinin etkilenmesi arasındaki ilişki incelendiğinde; yataktan kalkınca şikayeti olan gebelerin %5.1'inin, yemeklerden sonra olanların %11.8'inin günün herhangi bir

zamanında olanların % 16.8'inin kişisel temizlik ve giyim aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($X^2=10.1$, $p<0.05$). Aradaki bu ilişki günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklanmıştır.

Gebelerin bulantı ve kusma özelliklerine göre beden ısını kontrol aktivitesinin etkilene durumunun dağılımı tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Beden Isısını Kontrol Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Beden Isısını Kontrol Aktivitesini Etkileme Durumu					
	Etkilemedi		Etkiledi*		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Süresi						
0-1 Saat	52	32.7	107	67.3	159	100.0
2-4 Saat	9	23.1	30	76.9	39	100.0
Devamlı	17	23.3	56	76.7	73	100.0
TOPLAM	78	28.8	193	71.2	271	100.0
				$X^2= 2.8$ SD=2		$p>0.05$
Günlük Seyri						
Yataktan Kalkınca	40	33.9	78	66.1	118	100.0
Yemeklerden sonra	15	44.1	19	55.9	34	100.0
Herhangi bir zaman	23	19.3	96	80.7	119	100.0
TOPLAM	78	28.8	193	71.2	271	100.0
				$X^2=10.5$ SD=2		$p<0.005$

* Boş gözler nedeniyle iki sütun birleştirilmiştir.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi 0-1 saat olanların %67.3'ünün, 2-4 saat olanların %76.9'unun, devamlı olanların %76.7'sinin beden ısının etkilendiği saptanmıştır. Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile beden ısını kontrol aktivitesinin etkilene arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır($X^2=2.8$, $p>0.05$).

Gebelerin bulantı ve kusması yataktan kalkınca olan gebelerin %66.1'inin,

yemeklerden sonra olanların %55.9'unun, günün herhangi bir saatinde olanların %80.7'sinin beden ısını kontrol aktivitesinin etkilendiği saptanmış olup aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=10.5$, $p<0.005$). Kikare ileri analiz yöntemiyle bu ilişkinin $p<0.05$ önem seviyesinde, günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebelerin bulantı ve kusma özelliklerine göre hareket aktivitesinin etkilenme durumunun dağılımı tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21. Gebelerin Bulantı ve Kusma Bilgilerine Göre Bulantı ve Kusmanın Hareket Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Hareket Aktivitesini Etkileme Durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 Saat	46	29.0	105	66.0	8	5.0	159	100.0
2-4 Saat	12	30.8	22	56.4	5	12.8	39	100.0
Devamlı	16	21.9	41	56.2	16	21.9	73	100.0
TOPLAM	74	27.3	168	62.0	29	10.7	271	100.0
$X^2=15.6$ SD=4 p<0.005								
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	34	28.8	79	67.0	5	4.2	118	100.0
Yemeklerden sonra	11	32.4	19	55.8	4	11.8	34	100.0
Herhangi bir zaman	29	24.4	70	58.8	20	16.8	119	100.0
TOPLAM	74	27.3	168	62.0	29	10.7	271	100.0
$X^2=10.4$ SD=4 p<0.05								

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile hareket aktivitesinin etkilenme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; şikayeti 0-1 saat süren gebelerin %5'inin, 2-4 saat sürenlerin %12.8'inin, devamlı olduğunu söyleyenlerin %21.9'unun hareket

Bulantı ve Kusmanın	Çalışma Ve Uğraş Aktivitesini Etkileme Durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 Saat	65	40.9	74	46.5	20	12.6	159	100.0
2-4 Saat	9	23.1	16	41.0	14	35.9	39	100.0
Devamlı	12	16.4	34	46.6	27	37.0	73	100.0
TOPLAM	86	31.7	124	45.8	61	22.5	271	100.0
					$X^2=27.5$ SD=4 p<0.0001			
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	47	39.8	58	49.2	13	11.0	118	100.0
Yemeklerden sonra	15	44.1	13	38.2	6	17.7	34	100.0
Herhangi bir zaman	24	20.2	53	44.5	42	35.3	119	100.0
TOPLAM	86	31.7	124	45.8	61	22.5	271	100.0
					$X^2=25.7$ SD=4 p<0.0001			

Tablo 22’de görüldüğü gibi bulantı ve kusması 0-1 saat süren gebelerin %12.6’sının, 2-4 saat sürenlerin %35.9’unun, devamlı olduğunu söyleyenlerin %37’sinin çalışma ve uğraş aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Bulantı ve kusmanın süresi arttıkça çalışma ve uğraş aktivitesinin çok etkilendiği saptanmış olup aradaki ilişki ileri derecede anlamlı bulunmuştur($X^2=27.5$, $p<0.0001$). Bu ilişkinin şikayeti 0-1 saat süren kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bulantı ve kusması yataktan kalkınca olan deneklerin %11'inin, yemeklerden sonra olanların %17.7'sinin, günün herhangi bir saatinde şikayeti olanların %35.3'ünün çalışma ve uğraş aktivitesinin çok etkilendiği saptanmıştır. Aradaki ilişki ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($X^2=25.7$, $p<0.0001$). Bu ilişkinin günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 23. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Cinselliği İfade Etme Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	<u>Cinselliği İfade Etme Aktivitesini Etkileme Durumu</u>							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
<i>Süresi</i>								
0-1 Saat	81	50.9	55	30.6	23	14.5	159	100.0
2-4 Saat	17	43.6	16	41.0	6	15.4	39	100.0
Devamlı	16	21.9	32	43.9	25	34.2	73	100.0
TOPLAM	114	42.1	103	38.0	54	19.9	271	100.0
					$X^2=21.5$ SD=4 p<0.0001			
<i>Günlük Seyri</i>								
Yataktan Kalkınca	63	53.4	39	33.0	16	13.6	118	100.0
Yemeklerden sonra	11	32.4	19	55.8	4	11.8	34	100.0
Herhangi bir zaman	40	33.6	45	37.8	34	28.6	119	100.0
TOPLAM	114	42.1	103	38.0	54	19.9	271	100.0
					$X^2=18.0$ SD=4 p<0.001			

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük süresi ile cinsel yaşam aktivitesinin etkilenme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; bulantı ve kusması 0-1 saat sürenlerin %14.5'inin, 2-4 saat sürenlerin %15.4'ünün, devamlı şikayeti olanların %34.2'sinin cinsel yaşam aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuş olup bu ilişkinin devamlı şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır($X^2=21.5$, $p<0.0001$).

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük seyri ile cinsel yaşam aktivitesinin etkilenme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; yataktan kalkınca şikayeti olan gebelerin %13.6'sının, yemeklerden sonra olanların %11.8'inin, günün herhangi bir saatinde olanların %28.6'sının cinsel yaşam aktivitesinin çok etkilendiği saptanmıştır. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($X^2=18.0$, $p<0.001$). Bu ilişkinin yataktan kalkınca şikayeti olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 24. Gebelerin Bulantı ve Kusma Özelliklerine Göre Bulantı ve Kusmanın Uyku Aktivitesini Etkileme Durumunun Dağılımı

Bulantı ve Kusmanın	Uyku Aktivitesini Etkileme Durumu							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Süresi								
0-1 Saat	47	29.6	104	65.4	8	5.0	159	100.0
2-4 Saat	7	17.9	28	71.8	4	10.3	39	100.0
Devamlı	15	20.5	51	69.9	7	9.6	73	100.0
TOPLAM	69	25.5	183	67.5	19	7.0	271	100.0
$X^2=5.0$ SD=4 $p>0.05$								
Günlük Seyri								
Yataktan Kalkınca	30	25.4	83	70.3	5	4.3	118	100.0
Yemeklerden sonra	14	41.2	16	47.0	4	11.8	34	100.0
Herhangi bir zaman	25	21.0	84	70.6	10	8.4	119	100.0
TOPLAM	69	25.5	183	67.5	19	7.0	271	100.0
$X^2=9.3$ SD=4 $p>0.05$								

Bulantı ve Kusmanın	<u>Ölüm Aktivitesini Etkileme Durumu</u>							
	Etkilemedi		Az etkiledi		Çok etkiledi		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
<i>Süresi</i>								
0-1 Saat	118	74.2	29	18.3	12	7.5	159	100.0
2-4 Saat	26	66.7	11	28.2	2	5.1	39	100.0
Devamlı	50	68.5	18	24.7	5	6.8	73	100.0
TOPLAM	194	71.6	58	21.4	19	7.0	271	100.0
					$X^2=2.5$ SD=4 p>0.05			
<i>Günlük Seyri</i>								
Yataktan Kalkınca	86	72.9	23	19.5	9	7.6	118	100.0
Yemeklerden sonra	27	79.4	5	14.7	2	5.9	34	100.0
Herhangi bir zaman	81	68.1	30	25.2	8	6.7	119	100.0
TOPLAM	194	71.6	58	21.4	19	7.0	271	100.0
					$X^2=2.3$ SD=4 p>0.05			

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile ölüm aktivitesinin etkilenme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; bulantı ve kusma şikayeti 0-1 saat sürenlerin %7.5'inin, 2-4 saat sürenlerin %5.1'inin, devamlı şikayeti olanların %6.8'inin ölüm aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=2.5$, $p>0.05$).

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük seyri ile ölüm aktivitesinin etkilenme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; bulantı ve kusma şikayeti yataktan kalkınca olan gebelerin %7.6'sının, yemeklerden sonra olanların %5.9'unun, günün herhangi bir saatinde olanların %6.7'sinin ölüm aktivitesinin çok etkilendiği belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=2.3$, $p>0.05$).



5.TARTIŞMA

Gebeliğin 4-6. haftalarında ortaya çıkan ve 16. gebelik haftalarında giderek azalan veya kaybolan bulantı ve kusma oldukça sık rastlanan bir gebelik komplikasyonudur.^{7,8} Bulantı ve kusma gebenin hayatını ciddi şekilde tehdit eden bir problem olmamasına rağmen, zaman zaman stresli ve rahatsız edici bir sorun haline gelebilmektedir. Özellikle gebeliğe bağlı tat ve koku alma duyusunda meydana gelen değişiklikler kadının bazı yiyecek ve kokulara karşı tiksinti duymasına neden olmaktadır. Bu durum gebenin bulantı ve kusma şikayetlerinin artmasına ve fetüs için gerekli olan besin maddelerinin yeterince alınamamasına neden olabilir.^{6,8,13}

Bulantı ve kusma problemi gebenin yiyecek ve sıvı alımında, fiziksel aktivitelerinde ve yaşam şeklinde değişikliği zorunlu hale getirmektedir.¹⁶ Gebede bulantı ve kusmaya bağlı yorgunluk, uyku problemleri ve huzursuzluk gibi şikayetler görülmektedir.¹⁷

Bulantı ve kusma sorunu nedeniyle kadının iş performansı, ailevi ve sosyal ilişkileri, psikolojik durumu, beslenmesi ve sağlığı olumsuz etkilenmektedir.¹⁸

Çalışmamız erken gebelik dönemi bulantı ve kusma problemi olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu araştırmak için yapılmıştır. Elde edilen bulgular literatür bilgileriyle tartışılmıştır.

5.1 Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve Son Gebeliğine İlişkin Verilerin Tartışılması

Örneklem grubu 15-49 yaş arası doğurgan çağıdaki gebelerden oluşmuştur. Gebelerin %35.1'inin 21-25 yaş grubunda yoğunlaştığı saptanmıştır.

Gebelerin %41'inin okur-yazar veya ilkökul mezunu, %15.1'inin üniversite mezunu

olduğu, %81.2'sinin çalışmadığı, %84.5'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %26.6'sının geniş ailede yaşadığı, geniş ailede yaşayanların %43'ünün aile bireyleriyle sorunlarının olduğu, sorunu olan gebelerin %26.3'ünün kayınvalide ile sorun yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %70.9'unun 16 yıldan daha uzun süre evli olduğu bulunmuştur(Tablo 1). Rakıcıoğlu ve Çibek'in⁴⁹ Ankara'da yaptığı çalışmada ilkokul mezunu kadın oranı %54.7'i üniversite mezunu olanların oranı %1.3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda örneklem grubumuzun büyük çoğunluğu üniversite hastanesinden alındığı için üniversite mezunu oranı Rakıcıoğlu ve Çibek'in çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Grubumuzdaki ilkokul mezunu olanların oranının daha düşük olması üniversite mezunu olanların fazla olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada ev hanımı olan (çalışmayan) kadın oranı yüksek (%81.2) bulunmuştur. Bu Sonuçla benzer şekilde Yıldız'ın⁷² İstanbul da yapmış olduğu çalışmada ev hanımı olan kadın oranı %84.3 olarak bulunmuştur. Ülkemizde iş imkanlarının çok fazla olmaması ve kadınların eğitim durumunun istenilen düzeye ulaşmaması nedeniyle çalışan kadın oranı düşük bulunmuştur.

Ülkemizde geniş aile tipinden çekirdek aileye doğru hızlı bir geçiş olmasına rağmen hala geniş aile tipine de rastlanmaktadır. Çalışmadaki deneklerin %73.4'ü çekirdek ailede, %26.6'sı geniş ailede yaşamaktadır. Pehlivan ve ark.'ları⁷³ çekirdek aile oranını %68.5, Ok⁷⁴ %79.2 olarak bulmuşlardır. Her iki çalışma sonucu bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Geniş ailede yaşama aile içi bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Gebelerin %26.3'ünün kayınvalide ile sorununun olduğu saptanmıştır. Gebelikte ambivalans duyguların ve gebeliğe bağlı streslerin yoğun olarak yaşanması sonucu aile içi huzursuzluklarda artma meydana gelebilir. Ayrıca kayınvalidelerin otoriter bir tavır takınmaları ve aradaki kuşak farkından dolayı da aile içi sorunlarda artma görülebilir.

Gebelerin eşlerinin %23.6'sının okur-yazar veya ilkokul, %24'ünün üniversite mezunu olduğu, %42.8'inin memur grubunda yoğunlaştığı belirlenmiştir (Tablo 1). Eşlerin eğitim düzeylerinin kadınlara göre biraz daha yüksek olması erkeklerin eğitimine kadınlardan daha fazla önem verildiğini düşündürmektedir. Ayrıca bölgemizde sanayileşmenin fazla olmaması iş olanaklarını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle çalışanların çoğu memur grubunda yoğunlaşmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde, gebelerin %30.6'sının primigravida olduğu, % 53.2'sinin 2 veya daha fazla doğum yaptığı, %26.6'sının düşük, %11.8'inin kürtaj geçirdiği saptanmıştır. Gadsby ve ark.larının¹⁰ çalışmasında primigravida gebe oranı %36.9, O'brien ve ark.larının⁵³ çalışmasında %30 ve Belluomini ve ark.larının⁸ çalışmasında %25 olarak saptanmış olup çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Yıldız'ın⁷² çalışmasında primigravida gebe oranı %54.9 olarak bulunmuştur. Farklılık göstermesinin nedeni Yıldız'ın çalışmasındaki gebelerin %78.4'ünün 5 yıl ve altında evli olması bu çalışmada ise gebelerin %70.9'unun 16 yıl ve üzerinde evli olmasından kaynaklanmış olabilir. Pehlivan ve ark.'larının⁷³ Malatya'da yaptıkları çalışmada gebelerin %21.8'inin düşük, %19.8'inin kürtaj geçirmiş olması çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %69.7'sinin isteyerek gebe kaldığı, %28'inin 5-8. gebelik haftasında, %48'inin 13-16. gebelik haftasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Pehlivan ve ark.'ları⁷³ isteyerek gebe kalma oranını %77, Ok⁷⁴ %70 olarak saptamış olup, sonuç bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmadaki multigravida gebelerin %83'ü daha önceki gebeliğinde bulantı ve kusmalarının olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin %56.1'i şimdiki gebeliğinde bulantı ve kusma şikayetlerinin gebeliğin ilk 4 haftasında başladığını ifade etmişlerdir. Gebelerin %43.6'sı yataktan kalktıktan hemen sonra bulantı ve kusma şikayetlerinin olduğunu,

%43.9'u günün herhangi bir saatinde şikayetlerinin olduğunu ve %58.7'si şikayetlerinin 1 saat ya da daha az sürdüğünü belirtmiştir (Tablo 3). Gadsby ve ark.larının¹⁰ çalışmasında gebelerin %63.2'sinin daha önceki gebeliğinde bulantı ve kusma yaşadığı saptanmıştır. Gadsby ve ark.larının çalışma bulgusunun bu araştırmanın sonucundan farklı olması ülkeler arası sosyo-kültürel farklılıktan kaynaklanmış olabilir. Gebelerin kusma şikayetlerinin ilk 4 hafta içinde başlaması bulantı ve kusmanın etyolojisinde rol oynadığı düşünülen HCG, östrojen gibi gebelik hormonlarının bu dönemde yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.^{32,35} Gebelerde bulantı ve kusmaların günlük seyri açısından farklı görüşler vardır. Bunlardan bazıları bulantı ve kusmaların sabah saatlerine özgü olduğunu savunurken, bir bölümü gün boyunca farklı zamanlarda olabileceğini ileri sürmektedir.^{9,10,20,61} Jarnfelt-Samsio ve ark.ları¹⁶ yaptıkları çalışmada gebelerin %50'sinin sabah saatlerinde bulantı ve kusma yaşadığını saptamıştır. Bu sonuç çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Sabah hastalığı olarak bilinen gebelik bulantı ve kusmaları sadece sabah saatlerinde değil günün her saatinde görülebilmektedir.

Bulantı ve kusmayı önlemek amacıyla genellikle gebeye, sabahları yataktan kalkmadan birşeyler yemesi, katı ve sulu yiyecekleri bir arada almaması, az az ve sık yemesi, aşırı yağlı ve baharatlı yiyeceklerden kaçınması, açık havaya çıkması, pişirmekten kaçınması ve dinlenmesi tavsiye edilmektedir.^{1,7,61} Bu çalışmada da, bulantı ve kusmayı gidermek için gebelerin %76.3'ü uzanmayı, %67.5 açık havaya çıkmayı, %53.5'i kraker türü tuzlu şeyler yemeyi ve sadece %10.3'ü ilaç almayı denemiştir(Tablo 4). Dilorio'nın⁵⁷ çalışmasında benzer olarak bulantı ve kusmayı gidermek için gebelerin %63'ünün uzanmayı, %52.3'ünün kraker türü şeyler yemeyi ve sadece %9.1'inin antiemetik ilaç almayı denediği saptanmıştır.

Gebelerin %39.4'ü kraker türü tuzlu şeylerin, %49.2'si birşeyler içmenin, %34.8'i bir yere uzanmanın, %56.9'u açık havaya çıkmanın, %32.2'si ilaç almanın bulantı ve kusma şikayetlerini rahatlattığını belirtmiştir (Tablo 5). Dilorio⁵⁷ çalışmasında gebelerin %46.4'ü uzanmanın, %26.1'i kraker türü bir şeyler yemenin, %28.5'i açık havaya çıkmanın, %11.1'i sessizce oturmanın, %25'i bir şeyler içmenin ve %50'si ilaç almanın şikayetlerine iyi geldiğini belirtmiştir. Bu çalışmada gebelerin bulantı ve kusmayı önlemek için başvurduğu yöntemler Dilorio'nun çalışmasındaki yöntemlerle benzerlik göstermektedir. Gebelik bulantı ve kusmalarının önlenmesinde antiemetik ilaç kullanımı yaygın değildir. Bunda bakım verenlerin uyarıları ve annelerin çekingen davranışları etkili olmaktadır.

Çalışmada, bulantı ve kusmayı önlemek amacıyla gebelerin %22.5'i akraba ve arkadaşlarına, %17.3'ü doktora, %3'ü hemşireye başvurduğunu söylerken, %57.2'si konu hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir (Tablo 6). Çalışmada doktora başvurma oranı %17.3 olup, Alley'in²⁰ çalışmasındaki doktora başvurma oranıyla (%17.9) aynıdır. Ancak Alley'in²⁰ çalışmasında hemşireye başvurma oranı %7.6 iken bu çalışmada %3 olarak bulunmuştur. Yani her iki çalışmada doktora başvurma oranı aynı iken bu çalışmada hemşireye başvurma oranının daha düşük olması, ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin hala yeterli etkinlikte verilemediğini düşündürmektedir. Kendim biliyorum diyenlerin oranının yüksek, arkadaş ve akrabadan yardım alma oranının Alley'in sonuçlarından düşük olması ülkemizde hala gebelik ve cinsellik gibi konuların tabu olmasından ve kadının kendi başına sorunla başa çıkmaya çalışmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca gebelerin %69.4'ünün multigravida olması daha önce bulantı ve kusma yaşamış gebelerin konu hakkında eksik de olsa bilgisinin olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada basın yayın organlarından yararlanan gebe olmaması, olguların %49.1'inin düşük eğitim seviyesinde olması ve basında bu tür konulara az

değnilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Gebe toplum içinde yaşayan bir bireydir. Ailesine, topluma ve kendine karşı sorumlulukları vardır. Fakat gebelik ve gebeliğe bağlı sorunlar nedeniyle bu görevlerini yerine getirmekte güçlükler yaşamaktadır. Gebelikteki bulantı ve kusma şikayetleri günlük işlerin yapılmasını daha da güçleştirmektedir.^{10,20,42} Gebelerin %68.6'sı günlük yaşam aktivitelerinin az veya çok etkilendiğini ifade etmişlerdir (Tablo 7). Evans ve ark.ları¹² çalışmasında gebelerin %80'inin günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini saptamıştır. Gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme oranı Evans'ın çalışma sonuçlarına yakın bulunmuştur. Çalışmada gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin az etkilenme oranı %38.4 olarak bulunmuştur. Alley'in²⁰ çalışmasında bu oran %35.8 olarak bulunmuş olup bu sonuç çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %86.7'si bulantı ve kusma nedeniyle güvenli çevrenin sürdürülmesinde güçlük yaşadığını, %97.4'ü kokulardan, %39.1'i gürültüden etkilendiğini ve %23.8'i bayılma endişesi yaşadığını belirtmiştir(Tablo 8-9) O'brien ve ark.ları⁵³ ile Dilorio'nun⁵⁷ çalışmalarında gebelerin sigaradan, yemeklerden, kolonyadan, oda spreylerinden, bulaşık deterjanlarından, arabayla seyahat etmekten yada araba kullanmaktan, çok sıcak hava gibi dış etkenlerden, ani ve yüksek gürültüden etkilendiklerini saptamıştır. O'brien ve ark.ları⁵³ ile Dilorio'nun⁵⁷ çalışmalarında gebelerin etkilendikleri dış etkenler çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Literatürde bulantı ve kusma sırasında baş dönmesi ve baygınlık²¹ olabileceğinin belirtilmesi çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Gebelerimizin %38.3'ü bulantı ve kusma şikayetleri sırasında iletişim güçlüğü yaşadıklarını ve ilişkilerine sınırlama getirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 9). O'brien ve ark.ları⁵³ benzer olarak telefonda konuşma, insanlarla sohbet etme gibi aktivitelerin gebelerin bulantı ve kusma şikayetlerini arttırdığını saptamıştır.

Gebelerin %55'inin solunum aktivitesinin bulantı ve kusma sırasında az veya çok etkilendiği ve %54.9'unun bulantı ve kusma sırasında solunum sıkıntısı çektiği belirlenmiştir (Tablo 9). Kusma sırasında gebenin refleks olarak nefesini tutmasına bağlı olarak solunum güçlüğü yaşadığı ve bunun solunum aktivitesini etkilediği sanılmaktadır.

Gebelikte yeterli seviyede beslenme direkt olarak sağlıklı bir gebelik oluşumu ile ilişkilidir. Gebelikte tat ve koku alma duyusunda meydana gelen değişiklikler bazı yiyeceklere karşı aşırı istek ve tiksinti meydana getirerek yiyeceklerin alımını etkilemektedir.^{50,51} Çalışmada gebelerin %80.8'i yeme- içme alışkanlığının az veya çok etkilendiğini belirtmiştir. Gebelerin %67.5'i yeme miktarında azalmadan, %39.7'si yağlı yiyeceklere karşı bulantı ve kusmadan şikayet etmişlerdir (Tablo 8-9). Vellacott ve ark.ları⁹ çalışmasında gebelerin %63'ünde yeme içme alışkanlığının etkilendiğini saptamıştır. Vellcott ve ark.larının çalışmasında da gebelerin çoğunluğunun yeme-içme alışkanlığının etkilenmiş olması çalışma sonucunu desteklemektedir. Ayrıca Dilorio⁶¹ gebelerin yağlı yiyeceklere, O'brien ve ark.ları⁵³ et yemeklerine, Rakıcıoğlu ve Çibek⁴⁹ tavuk, balık eti, kızartma gibi yiyeceklere, çay ve kahve gibi içeceklere karşı bulantı ve kusmanın olduğunu saptamıştır. Bulantı ve kusmaya neden olan yiyecek ve içecek türleri çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Yeme- içme alışkanlığı direkt olarak boşaltım alışkanlığı ile ilişkilidir. Bu nedenle bulantı ve kusma şikayeti nedeniyle yeme-içme alışkanlığı bozulan gebenin boşaltım alışkanlığında etkilendiği düşünülebilir. Gebelerin %29.1'i idrar yapma alışkanlığının, %24.3'ü ise dışkı alışkanlığının etkilendiğini belirtmiştir. Boşaltım alışkanlığı etkilenen gebelerin %22.7'sinde dışkı sayısında azalma, %48.1'inde idrar miktarında azalma ve koyulaşma olduğu saptanmıştır (Tablo 8-9). Bu değişiklikler yeme-içme alışkanlığına bağlı değişikliklerle paralellik göstermekle birlikte pelvis

içindeki uterusun mesane ve rektuma yaptığı basıdan da kaynaklanabilir.

Gebelerin %43.5'i bulantı ve kusma şikayetlerinin kişisel temizlik ve giyim aktivitesini etkilendiğini, etkilenen grubun %52.5'i banyo yapmada, %87.2'si diş fırçalamada güçlük yaşadığı belirtmiştir (Tablo 8-9). O'brien ve ark.ları⁵³ sıvı temizlik malzemelerinin, sabun kokusunun gebenin bulantı ve kusma şikayetlerini arttırdığını saptamıştır. Çalışmada gebelerin önemli bir kısmının (%97.4) kokudan etkileniyor olması nedeniyle banyo yapma sayısındaki azalma, temizlik malzemelerinin kokusundan etkilenmeyle ilişkili olabilir. Gebelerin yarısından fazlasının diş fırçalamada güçlük yaşaması, diş fırçasının görüntüsünden ve diş macununun kokusundan etkilenmiş olmalarından kaynaklanabilir. Literatürde yemeklerden hemen sonra diş fırçalamanın bulantı ve kusmayı arttırdığı belirtilmektedir.^{2,7}

Kadınlar gebelikte genel olarak yorgunluk ve halsizlikten şikayet etmektedirler. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte gece sık idrara çıkma, bulantı ve kusma gibi şikayetlerin olması muhtemel sebepler olarak sayılmaktadır.^{1,2} Çalışmada gebelerin %72.7'si bulantı ve kusma şikayetlerinin hareket aktivitesini etkilediğini, etkilenen grubun %37.6'sı yorgunluk ve halsizlik hissettiğini, %52.3'ü yatma ve oturma ihtiyacı hissettiğini ve %10.1'i hareketlerinde sınırlanma olduğunu belirtmiştir (Tablo 8-9) O'brien ve ark.larının⁵³ çalışmasında gebeler, bulantı şikayetleri olmasın diye hareket etmek istemediklerini, yürümenin bile bulantı şikayetlerini arttıran bir eylem olduğunu ifade etmişlerdir. O'brien ve ark.larının çalışmasında da gebelerin bulantı şikayetlerinin hareket aktivitesini etkilemesi çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmada bulantı ve kusma sonucunda halsizlik ve yorgunluk olması, kusma sonucu oluşan sıvı kaybına bağlanabilir.

Gebenin bulantı ve kusmaya bağlı iş performansı, ailevi ve sosyal ilişkileri, psikolojik durumu etkilenmektedir.^{18,55} Ev işleri, ev dışında bir işte çalışıyor olmak ve

çocuk bakımının bulantı ve kusma şikayetlerini arttıran faktörler olduğu literatürde belirtilmektedir.^{18,53} Çalışmada gebelerin %68.3'ü bulantı ve kusma nedeniyle çalışma ve uğraş aktivitesinin etkilendiğini, çalışan gebelerin %72.5'i iş performanslarında düşme ve işten izin isteme ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Ev işleri etkilenen gebelerin %32.4'ü yemek yapamadığını, %15.1'i temizlik yapamadığını belirtmiştir (Tablo 8-9). Vellacott ve ark.ları⁹ çalışmasında gebelerin %72'sinin iş performansında düşme ve işten izin isteme ihtiyacı olduğunu saptamıştır. Gadsby ve ark.ları¹⁰ araştırmalarında çalışan gebelerin %64.6'sının iş kaybına uğradığını ve gebelerin %25.6'sının ev işlerinde kayba uğradığını saptamıştır. Her iki araştırma sonucu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Toplumsal gelenek ve göreneklere bağlı olarak aile desteğinin yetersiz olması ve eşlerin iş paylaşımı konusunda yeterli desteği vermemeleri, çalışan ve ev hanımı gebelerin bu dönemde güçlük yaşamalarına neden olmaktadır.

Araştırmada gebelerin %57.9'unun bulantı ve kusma şikayetleri nedeniyle cinsel aktivitelerinin etkilendiği belirlenmiştir. Bu etkilenme %75.1'inde eşin kokusundan etkilenme ve %70'inde cinsel istekte azalma şeklindedir(Tablo 8-9). Gebelerin kokulara karşı hassasiyet, yorgunluk, göğüslerde hassasiyet, bulantı ve kusma şikayetlerine bağlı olarak cinsel isteğinin azaldığı düşünülmektedir.

Uyku ve dinlenme gebelerin ruhsal ve fiziksel sağlığı için önemlidir. Gebelik sorunları nedeniyle yeterli uyuyamayan gebe kendini yorgun, halsiz, huzursuz ve gergin hissedebilir. Gebelikte progesteron hormonuna bağlı olarak uykuda artma görülmektedir.^{1,2,54} Çalışmada gebelerin %74.5'inde bulantı ve kusma şikayetlerinden uyku aktivitesinin az veya çok etkilendiği belirlenmiştir. Bu etkilenme %44.5'inde azalma %47.6'sında artma şeklinde olmuştur (Tablo 8-9). Kusma sonucu oluşan halsizlik ve yorgunluk da uykuya meyili arttırabilir. Gebelikte uyku azalması geceleri sık idrara çıkmadan kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin %28.4'ünün bulantı ve kusma sırasında ölüm korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 9). Alley'in²⁰ çalışmasında gebelerin bulantı ve kusma şikayetleri sırasında ölüm korkusunu yoğun yaşadıklarının belirlenmiş olması bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Gebelerin ölüm korkusu yaşamaları bulantı ve kusma sırasında oluşan baygınlık hissi ve solunum sıkıntısından kaynaklanabilir.

5.2. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Anamnezleri ve Son Gebeliğe İlişkin Verilerle Bulantı ve Kusmanın Günlük Yaşam Aktivitesi Üzerine Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik anamnezleri ve son gebeliğine ilişkin verileri ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi incelenmiş, literatür ışığında tartışılmıştır.

Tablo 10'da gebelerin yaş ve aile tipi ile bulantı ve kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (sırasıyla ki-kare değeri; $X^2=12.2$, $p>0.05$; $X^2=0.5$, $p>0.05$). Gebelerin eğitim durumu ile bulantı ve kusmanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($X^2=17.7$, $p<0.05$). Ki-kare ileri analiz yöntemiyle $p<0.05$ önem seviyesinde bu ilişkinin okur-yazar olmayan ve üniversite mezunu olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Klebanoff ve ark.larını⁴⁰ çalışmasında, 12 yıldan daha az eğitim görenlerde, bulantı ve kusma şikayetleri daha fazla görülmüştür. Benzer olarak bu çalışmada etkilenen grubun biri okur-yazar olmayan gebeler, farklı olarak ise üniversite mezunu gebelerdir. Bu farklılık ülkemizde üniversite mezunu gebelerin kültürel yapı nedeniyle evde ve işte yeterli desteğe sahip olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin çalışma durumları ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam

aktivitelerinin etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır($X^2=8.5$, $p<0.05$). Bu etkilenme, çok etkilendiğini söyleyen çalışan gebe grubundan kaynaklanmıştır. Weigel ve Weigel¹⁸ çalışmasında ev hanımlarının çalışanlara göre bulantı ve kusma şikayetlerinin daha fazla olduğunu belirlemiştir. Bu fark ülkemizde çalışan kadınların iş yerindeki streslerine ilaveten evdeki sorumluluklarının eşler tarafından paylaşılmamasının getirdiği güçlüklerden kaynaklanmış olabilir.

Evlilik süresi ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur($X^2=14.8$, $p<0.05$). Ki-kare ileri analiz yöntemiyle daha çok etkilenen grubun 11-15 yıl arası evli gebeler olduğu belirlenmiştir. Gross ve ark.larının⁴⁷ çalışmasında evlilik süresi ile bulantı ve kusma arasında bir ilişki saptanamamıştır. Çalışmada anlamlı bir ilişkinin saptanmış olması, evlilik süresinin artmasına paralel olarak çocuk sayısının çoğalması ve kadının evdeki sorumluluğunun artmasından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 11 incelediğinde, gebelik sayısı ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında bir ilişki saptanmıştır($X^2= 7.2$, $p<0.05$). Primigravida grubun %34.9'u çok etkilendiğini belirtmiştir. Klebanoff ve ark.ları⁴⁰ çalışma sonucuyla benzer olarak genç ve primigravida annelerin daha fazla etkilendiğini saptamıştır. Primigravidaların etkilenmesi gebelik deneyimi ile ilk defa karşılaşmaları ve psikolojik olarak kendilerini gebeliğe hazırlıklı hissetmemelerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin doğum sayısı ile bulantı ve kusma şikayetlerinin günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur($X^2=16.5$, $p<0.05$). Etkilenen grubun hiç doğum yapmayan gebeler olduğu belirlenmiştir. Bu durum doğum sayısı arttıkça gebelerin deneyimlerinin artması ve bazı şikayetlere karşı tolerans gelişmesi ile açıklanabilir.

Gebelerin düşük sayısı ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($X^2= 3.2$, $p>0.05$). Vellacott ve ark.ları⁹, Jarnfelt-Samsio ve ark.ları¹⁶, Petitti³⁵ yaptıkları çalışmalarda bulantı ve kusma ile başarısız gebelik geçirme arasında bir ilişki saptayamamışlardır. Bu durum düşüklerin daha çok gebeliğin erken döneminde olması, fazlaca bulantı ve kusmaya neden olmamaları ile açıklanabilir.

Gebeliği isteme durumu ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($X^2= 0.5$, $p>0.05$) (Tablo 11). Dilorio⁵⁷ çalışmasında, gebeliği isteyenlerin istemeyenlere göre daha çok bulantı ve kusma yaşadığını saptamıştır. Gebeliği isteme yada istememe durumuna göre ailelerin gebeliği kabullenmesi ve gebeliğe uyumuna bağlı olarak bulantı ve kusmanın etkilendiği, bu durumda da günlük yaşam aktivitelerinin olumlu yada olumsuz etkilendiği sanılmaktadır.

Gebelerin şimdiki gebeliğindeki bulantı ve kusmanın başlama zamanı ile günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında bir ilişki saptanamamıştır ($X^2=1.8$, $p>0.05$). Bulantı ve kusmanın günlük seyri ve günlük süresinin günlük yaşam aktivitelerini etkilediği saptanmıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2= 36.4$, $p<0.01$; $X^2=33.9$, $p<0.01$) (Tablo 12). Etkilenme, şikayetlerinin günün herhangi bir zamanında ve devamlı olduğunu söyleyen gruptan kaynaklanmıştır. Gadsby ve ark.ları¹⁰ çalışmasında bulantı ve kusma süreleri uzun olan gebelerin ev işlerinde daha fazla kayba uğradığını saptamıştır. Bu sonuç araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

5.3. Gebelerin Bulantı Ve Kusma Özellikleri İle Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumunun Tartışılması

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ve seyrine ilişkin verileriyle günlük yaşam aktiviteleri türünün etkilenmesi incelenmiş, literatür ışığında tartışılmıştır.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesini etkileme durumu arasında bir ilişki saptanmazken, bulantı ve kusmanın günlük seyri ile güvenli çevrenin sürdürülmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2=9.0$, $p>0.05$; $X^2=11.2$, $p<0.05$) (Tablo 13). Etkilenme, günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklanmıştır. Günün herhangi bir saatinde bulantı ve kusması olan gebelerin kokudan etkilendikleri ve buna bağlı olarak kokuyla her karşılaştığında bulantı ve kusmanın olduğu ve böylece güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesinin etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

Bulantı ve kusmanın süresi ve günlük seyri ile iletişim aktivitesinin etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2=16.3$, $p<0.005$); ($X^2=13.4$, $p<0.01$) (Tablo 14). Bu ilişkiler günün herhangi bir saatinde ve devamlı bulantı ve kusması olan gruptan kaynaklanmıştır. Çalışmamızda gebelerin bulantı ve kusma sırasında çevresindekilerle ilişkilerine sınırlama getirdikleri (%38.3), başkalarıyla konuşmak istemedikleri belirlenmiştir. Bulantı ve kusma şikayeti olan gebelerin kendilerini rahat hissetmedikleri için sosyal ilişkilerine sınırlama getirdikleri düşünülmektedir. Bulantı ve kusmanın gün boyu devam etmesi halinde bu iletişim etkilenmesinin de gün boyu sürmesi beklenir.

Gebelerin bulantı ve kusmasının süresi ve günlük seyri ile solunum aktivitesinin etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2=10.6$, $p<0.05$; $X^2=13.4$, $p<0.01$) (Tablo 15). Bu ilişkiler günün herhangi bir saatinde ve devamlı şikayeti olan gebe grubundan kaynaklanmıştır. Gebelerin %54.9'unun bulantı

ve kusma sırasında solunum sıkıntısı çekmesi nedeniyle solunum aktivitesinin etkilendiği sanılmaktadır.

Gebelerin bulantı ve kusmasının süresi ve günlük seyrinin yeme- içme aktivitesini etkilediği belirlenmiştir (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2=39.1$, $p<0.0001$; $X^2=22.7$, $p<0.0001$) (Tablo 16). Bu etkilenmenin devamlı ve günün herhangi bir saatinde şikayeti olduğunu söyleyen gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. Tierson ve ark.ları¹³ çalışmasında bulantı ve kusmanın süresiyle besin alımı arasında ilişki saptanmıştır. Tierson ve ark.larının çalışma bulgusu sonuçla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile idrar yapma alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanırken bulantı ve kusmanın günlük seyri ile anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2= 7.1$, $p<0.05$; $X^2=2.5$, $p>0.05$) (Tablo 17). Aradaki ilişkinin şikayetlerinin devamlı olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bulantı ve kusmanın devamlı olması hem yeme-içmeyi etkiler hemde organizmada su kaybı oluşturur. Çalışmadaki gebelerin %48.1'inin idrar miktarındaki azalma ve koyulaşma belirtmeleri su kaybı oluştuğunu göstermektedir.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ve günlük seyri ile dışkı yapma alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2= 4.4$, $p>0.05$; $X^2=5.5$, $p>0.05$) (Tablo 18).

Gebelerin bulantı ve kusmasının günlük süresi ve seyrinin kişisel temizlik ve giyim aktivitesini etkilediği belirlenmiştir(sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2 =24.0$, $p<0.0001$) ($X^2=10.1$, $p<0.05$) (Tablo19). Aradaki bu ilişkilerin devamlı ve günün herhangi bir saatinde şikayeti olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Kişisel temizlik ve giyim aktivitesinin etkilenmesi daha çok temizlik ve kozmetik ürünlerinin kokusundan etkilenme ile ilişkili olabilir. Gebelerin %97.4'ünün kokudan etkilenmiş olmaları bu düşünceyi desteklemektedir.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ile beden ısını kontrol aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, bulantı ve kusmanın seyri ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2 = 2.8$, $p > 0.05$; $X^2 = 10.5$, $p < 0.005$) (Tablo 20). Bu ilişkinin günün herhangi bir saatinde bulantı ve kusma şikayeti olduğunu söyleyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Kusmanın kompleks bir refleks olması nedeniyle ısı merkezi etkilenecek vücut ısısında artma oluşabilir. Ayrıca kusmanın oluşturduğu stres sempatik sinir sistemini uyararak metabolizma hızını artırır ve böylece vücut ısısında artma meydana gelir.^{75,76}

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ve günlük seyri ile hareket aktivitesinin etkilene durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2 = 15.6$, $p < 0.005$; $X^2 = 10.4$, $p < 0.05$) (Tablo 21). Aradaki bu ilişkilerin devamlı ve yataktan kalkınca şikayeti olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gece boyu gıda alınmaması sonucu oluşan halsizlikten ve hareketin bulantı ve kusmayı arttırmasından dolayı gebelerin hareketsiz kalmak istemelerinden hareket aktivitesinin etkilendiği düşünülmektedir.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ve günlük seyrinin çalışma ve uğraş aktivitesini etkileme durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2 = 27.5$, $p < 0.0001$; $X^2 = 25.7$, $p < 0.0001$) (Tablo 22). Bu ilişkilerin 0-1 saat şikayeti olan gebelerden kaynaklanması ve deneklerin büyük bir çoğunluğunun bu grupta yoğunlaşması ile açıklanabilir. Bulantı ve kusmanın seyrinin çalışma ve uğraş aktivitesini etkilemesi günün herhangi bir saatinde bulantı ve kusması olan gebelerden kaynaklanmıştır. Bulantı ve kusma şikayeti günün belli bir saatinde olmadığı için gebelerin gün boyu iş yapmalarını etkilemektedir.

Gebelerin bulantı ve kusma süresi ve seyri ile cinselliği ifade etme aktivitesi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2 = 21.5$,

$p<0.0001$; $X^2=18.0$, $p<0.001$) (Tablo 23). Bu ilişkilerin devamlı şikayeti olan ve yataktan kalkınca şikayeti olduğunu söyleyen gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gebeliğe bağlı olarak cinsel istekte azalma ve gebelikte eşin kokusundan rahatsız olma gebelerin cinselliği ifade etme aktivitesini etkilemiş olabilir.

Bulantı ve kusmanın süresi ve seyri ile uyku ve ölüm aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (sırasıyla ki-kare değerleri; $X^2=5.0$, $p>0.05$; $X^2=9.3$, $p>0.05$; $X^2=2.5$, $p>0.05$; $X^2=2.3$, $p>0.05$)(Tablo 24-25)



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamız Malatya il merkezinde bulunan devlet hastanesi ve Turgut Özal Tıp Merkezi Araştırma ve Uygulama hastanelerinin kadın doğum polikliniklerine gelen ve erken gebelik dönemi bulantı ve kusma şikayeti olan 15-49 yaş arası 271 gebe üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilere göre gebelerin %35.1'inin 21-25 yaş grubunda yoğunlaştığı, %41'inin okur-yazar veya ilkokul mezunu, %15.1'inin üniversite mezunu, %81.2'sinin ev hanımı olduğu, %73.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %69.4'ünün multigravida, %30.6'sının primigravida olduğu ve gebelerin %69.7'sinin isteyerek gebe kaldıkları belirlenmiştir.

Gebelerin %82.9'unun önceki gebeliğinde de bulantı ve kusma şikayetlerinin olduğu saptanmıştır. Gebelerin %43.9'unun bu gebeliğindeki bulantı ve kusma şikayetlerinin günün herhangi bir zamanında olduğunu, %56.1'inin şikayetlerinin 0-4 haftada başladığı, %58.7'sinin şikayetlerinin 0-1 saat sürdüğü belirlenmiştir.

Bulantı ve kusmayı önlemek amacıyla kraker türü tuzlu şeyler yiyen gebelerin %36.5'i kısmen, %39.4'ü tamamen rahatladığını, birşeyler içenlerin %49.2'sinin rahatladığı ve açık havaya çıkanların %56.9'unun tamamen rahatladığı bulunmuştur. Bulantı ve kusmayı gidermek için ilaç alan gebe sayısı %10.3'dür. İlaç alanların %46.4'ünün rahatlamadığı saptanmıştır.

Gebelerin %30.2'sinin günlük yaşam aktivitelerinin çok etkilendiği, %38.4'ünün biraz etkilendiği saptanmıştır.

Gebelerin %86.7'si güvenli çevrede hissetme, %80.8'i yeme-içme, %72.7'si hareket, %68.3'ü çalışma ve uğraş, %57.9'u sexüel ve %74.5'i uyku aktivitesinin etkilendiğini ifade etmiştir.

Bulantı ve kusma esnasında gebelerin %23.8'inde bayılma hissi olduğu, %97.4'ünün kokudan rahatsız olduğu, %67.5'inde yemede azalmanın olduğu, %39.7'sinin yağlı yiyecekler, %36.5'inin et yemeklerine karşı isteğinin azaldığı, %51.9'unun idrara sık çıktığı, %48.1'inin idrar miktarında azalma ve koyulaşma olduğu, %52.5'inde banyo sayısının, %87.2'sinde diş fırçalama sayısının azaldığı, %32.4'ünün yemek yapamadığı, %15.1'inin ev temizliğini yapamadığı belirlenmiştir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden eğitim, çalışma durumu ve evlilik süresi ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmasına rağmen ($p<0.05$), yaş ve aile tipi ile arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden, gebelik sayısı ve doğum sayısı ile bulantı ve kusmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi arasında bir ilişki saptanırken ($p<0.05$), düşük sayısı ve gebeliği isteme durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bulantı ve kusmanın süresi ve günlük seyri ile günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu değerlendirildiğinde, özellikle yeme-içme (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.0001$), kişisel temizlik ve giyim (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.05$), hareket (sırasıyla; $p<0.005$, $p<0.05$), çalışma ve uğraş (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.0001$) ve cinselliği ifade etme (sırasıyla; $p<0.0001$, $p<0.001$) aktiviteleri ile bulantı ve kusmanın süresi ve günlük seyri arasında kuvvetli bir ilişki saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarımıza göre şu önerilerde bulunabiliriz;

- Araştırma sonucunda gebelerin eğitim seviyeleri düşük bulunmuştur. Bu nedenle kadınların eğitim seviyelerinin yükseltilmesi,
- Gebelik olağan şikayetlerinden olan bulantı ve kusmayla başa çıkmalarını, böylece bulantı ve kusma şikayetlerinin ilerleyerek metabolik bozuklukla karakterize

hiperemesis gravidaruma dönüşmesini önlemek için tüm gebelerin bilinçlendirilmesi.

- Gebelikteki bulantı ve kusmaların önlenmesinde, kraker türü tuzlu şeyler yemek, açık havaya çıkmak, bir yere uzanmak şikayetleri azalttığı için gebelere bunların öğretilmesi ve ilaç kullanımından kaçınılması gerektiğinin anlatılması,

- Bulantı ve kusma öyküsü olan gebelerin daha sonraki gebeliklerinde bu sorunla karşılaşma olasılıkları yüksek olduğundan gebenin sorunla daha kolay başa çıkmasını sağlayacak şekilde eğitimin verilmesi,

- Gebelerin bulantı ve kusma sorununun çözümünde ebe ve hemşirelerin çok etkin olamadıkları görüldüğünden hemşirelerin meslek içi eğitim programlarıyla bu konudaki bilgilerinin ve gebeler üzerindeki etkinliklerinin artırılması,

- Çalışma sonucunda gebelerin bulantı ve kusma sorunlarının çözümü için hiç yazılı ve görsel basına başvurmadığı görülmektedir. Basının toplum sağlığını yükseltecek konuları daha çok işleminin sağlanması ve gebelere sağlıkla ilgili kaynak kitapların tavsiye edilmesine özen gösterilmesi,

- Gebelikte bulantı ve kusma şikayetleri aile bireylerini de etkileyen bir sorundur. Bu nedenle gebe takibinde aile merkezli bir yaklaşımın uygulanması,

- Gebelikte günlük yaşam aktiviteleri etkilenen gebeye çocuk bakımı, ev işleri gibi konularda eşin ve ailenin desteğinin sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. Maternity and Women's Health Care: Coping with nutrition-related discomforts of pregnancy. St. Louis: Mosby, 1997:182-183
- 2- Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Doğum öncesi bakım. Ankara: Sistem ofset. 1997;83-117
- 3- Abell TL, Riley CA. Hyperemesis Gravidarum. Gastroenterology Clinics of North America 1992; 21(4) 835-849
- 4- Hakverdi AU, Göçmen A, Sezer F, Güngören A, Erden AC. Hiperemezis Gravidarumda Serum HCG, Östradiol ve Progesteronun Değerlendirilmesi Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 1997;11:84-87.
- 5- Singer AJ, Brandt LJ. Pathophysiology of the Gastrointestinal Tract during pregnancy. The American Journal of Gastroenterology 1991; 86(12): 1695- 1697
- 6- O'Brien B, Zhou Q. Variables Related to nausea and vomiting during pregnancy. Birth 1995; 22: 93-100.
- 7- Newman V, Fullerton JT, Anderson PO. Clinical Advances in the management of severe nausea and vomiting during pregnancy. JOGNN1993; 22(6):483-490
- 8- Belluomini J, Litt RC, Lee KA, Katz M. Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: A Randomized, Blinded Study. Obstetrics and Gynecology 1994; 84(2): 245-248
- 9- Vellacott ID, Cooke EJA, James CE. Nausea and vomiting in early pregnancy. Int. J. Gynecol. Obstet. 1988; 27: 57-62

- 10- Gadsby R, Barnie – Adshead A M, Jagger C. A Prospective study of nausea and vomiting during pregnancy. *British Journal of General Practice* 1993; 43: 245-248
- 11- Erick M. Battling morning (noon and night) sickness. *Journal of the American Dietetic Association* 1994; 94(2): 147-148
- 12- Evans AT, Samuels SN, Marshall C, Bertolucci LE. Suppression of pregnancy-induced nausea and vomiting with sensory afferent stimulation. *The Journal of Reproductive Medicine* 1993; 38(8): 603-606
- 13- Tierson FD. Olsen CL. Hook EB. Nausea and vomiting of pregnancy and association with pregnancy outcome. *Am. J. Obstet. Gynecol* 1986; 155(5):1017-1022
- 14- Brucker MC. Management of common minor discomforts in pregnancy. *Journal of Nurse-Midwifery* 1988; 33(2):67-73
- 15- Kousen M. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy. *American Family Physician* 1993; 48(7): 1279-1283
- 16- Jarnfelt-Samsioe A, Eriksson B, Waldenström J, Samsioe G. Some new aspects on emesis gravidarum. *Gynecol. Obstet. Invest* 1985; 19: 174-186
- 17- Fitzgerald CM. Nausea and vomiting in pregnancy. *British Journal of Medical Psychology* 1984; 57: 159-165
- 18- Weigel MM, Weigel RM. The Association of Reproductive History, Demographic factors, and alcohol and tobacco consumption with the risk of developing nausea and vomiting in early pregnancy. *American Journal of Epidemiology* 1988; 127(3): 562-570
- 19- O'Brien B, Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. *Birth* 1992; 19(3): 138-143

- 20- Alley NM. Morning sickness. The Client's Perspective. JOGNN 1984;185-189
- 21- Sodeman's Fiziopatoloji: Bulantı ve kusma. Ankara: Türkiye klinikleri yayınevi 1992; 864- 865
- 22- Lewis SM, Collier IC, Heitkemper MM. Medical Surgical Nursing: Nausea and vomiting. St. Louis: Mosby 1996; 1169-1172
- 23- Behrman RM, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC. Nelson Textbook of Pediatrics: Vomiting. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1992; 937.
- 24- Gilman AG, Rall TW, Nies AS, Taylor P. The Pharmacological Basis of Therapeutics: Antiemetic and Prokinetic Agents. Elmsford: Pergamon 1990; 925-926
- 25- Williams C. Causes and management of nausea and vomiting. Nursing Times 1994; 90(44): 38-41.
- 26- Ganong WF. Review of Medical Physiology: Central Regulation of visceral Function. Stamford: Appleton and Lange 1997; 217-218
- 27- Masson GM, Anthony F, Chau E. Serum chorionic gonadotrophin (hCG), schwangerschaftsprotein 1(SP1), progesterone and oestradiol levels in patients with nausea and vomiting in early pregnancy. British Journal of Obstetrics and Gynecology 1985; 92: 211-215
- 28- O'Brien B, Newton N. Psyche versus soma: historical evolution of beliefs about nausea and vomiting during pregnancy. J. Psychosom. Obstet.Gynaecol 1992; 12: 91-120
- 29- Tsang IS, Katz VL, Wells SD. Maternal and Fetal outcomes in Hyperemesis Gravidarum. International Journal of Gynecology and Obstetrics 1996; 55: 231-235

- 30- Godsey RK, Newman RB. Hyperemesis Gravidarum: A Comparison of Single and Multiple Admissions. *The Journal of Reproductive Medicine* 1991; 36(4): 287-290.
- 31- Lub- Moss MMH, Eurelings- Bontekoe EHM. Clinic experience with patients suffering from hyperemesis gravidarum(severe nausea and vomiting during pregnancy): thoughts about subtyping of patients, treatment a counseling models. *Patient Education and Counseling* 1997; 31: 65-75
- 32- Anderson AS. Managing pregnancy sickness and hyperemesis gravidarum. *Professional Care of Mother and Child* 1994; Jan/Feb: 13-15
- 33- Broussard CN, Richter JE. Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterology Clinics of North America* 1998; 27(1): 123 -151
- 34- Aydemir V, Bekaroğlu M, Gökmen O, Kutluk Ş. Hiperemesis olgularında psikiyatrik değerlendirme. *Jinekoloji ve obstetri'de yeni görüş ve gelişmeler* 1993; 4(1): 77-79
- 35- Petitti DB. Nausea and pregnancy outcome. *Birth* 1986; 13(4): 223-226
- 36- Depue RH, Bernstein L, Ross RK, Judd HL, Henderson BE. Hyperemesis gravidarum in relation to estradiol levels, pregnancy outcome, and other maternal factors: A seroepidemiologic study. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1987; 156: 1137-1141
- 37- Mori M, Amino N, Tamaki H, Miyai K, Tanizawa O. Morning sickness and thyroid function in normal pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 1988; 72(3): 355-359
- 38- Gökdeniz R. Hiperemesis gravidarum olgularında tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesinde TRH uyarı testinin yeri. *Uzmanlık Tezi. S.S.K Bakırköy Doğum Evi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi İstanbul* 1995.

- 39- Koch KL, Stern RM, Vasey M, Botti JJ, Creasy GW, Dwyer A. Gastric dysrhythmias and nausea of pregnancy. *Digestive Diseases and Sciences* 1990; 35(8): 961-968
- 40- Klebanoff MA, Koslowe PA, Kaslow R, Rhoads GG. Epidemiology of Vomiting in early pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 1985; 66(5): 612-616
- 41- Van Stuijvenberg ME, Schabort I, Labadarios D, Nel JT. The Nutritional status and treatment of patients with hyperemesis gravidarum. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172(5): 1585- 1591
- 42- Lier DV, Manteuffel B, Dilorio C, Stalcup M. Nausea and Fatigue during early pregnancy. *Birth*. 1993; 20(4): 193-197
- 43- Deuchar N. Nausea and vomiting in pregnancy: A review of the problem with particular regard to psychological and social aspects. *British Journal of obstetrics and gynaecology* 1995;102:6-8
- 44- Boyce R.A. Enteral nutrition in hyperemesis gravidarum: A new development. *Journal of The American Dietetic Association* 1992; 92(6): 733-736
- 45- Wiedner LC, Fish J, Talabiska DG, Jensen GL. Total parenteral nutrition in pregnancy patient with hyperemesis gravidarum. *Nutrition* 1993; 9(5): 446-449
- 46- Hsu JJ, Clark-Glena R, Nelson DK, Kim CH. Nasogastric enteral feeding in the management of hyperemesis gravidarum. *Obstetrics and Gynecology* 1996; 88(3): 343-345
- 47- Gross S, Librach C, Cecutti A. Maternal weight loss associated with hyperemesis gravidarum: A predictor of fetal outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160(4): 906-909
- 48- Özenoğlu A. Gebelikte besin öğeleri gereksinimi. *Sendrom* 1997; Ağustos:10-

- 49- Rakıcıoğlu N, Çibek A. Gebelikte besinlere karşı istek – tiksinişme durum ve tat duyusunda değişimler. Sendrom 1997; Aralık: 94-97
- 50- Brown JE, Toma RB. Taste changes during pregnancy. The American Journal of Clinical Nutrition 1986; 43: 414-418
- 51- Bowen DJ. Taste and food preference changes across the course of pregnancy. Appetite 1992; 19: 233-242
- 52- Fairburn CG, Stein A, Jones R. Eating habits and eating disorders during pregnancy. Psychosomatic Medicine 1992; 54: 665-672
- 53- O'Brien B, Relyea J. Diary reports of nausea and vomiting during pregnancy. Clin. Nurs. Res. 1997; 6(3): 239-252
- 54- Pillitteri A. Maternal and Child Health nursing: Nausea and vomiting. Philadelphia: J.B. Lippincott Company 1992: 290-292
- 55- Walter WAW. The Management of nausea and vomiting during pregnancy. The Medical Journal of Australia 1987;147(21):290-291
- 56- McBride W. Key witness against morning sickness drug faces scientific Fraud charges. Jama 1990; 263(11):1469-1473
- 57- Dilorio C. First Trimester nausea in pregnant teenagers: Incidence, Characteristics, Intervention. Nursing Research 1985; 34(6): 372-377
- 58- Creasy RK, Resnik R. Maternal Fetal Medicine: Nausea and vomiting. Philadelphia: J.B. Lippincott Company 1994: 167-169
- 59- Iatrakis GM, Sakellaropoulos GG, Kourkoubas AH, Kabounia SE. Vomiting and nausea in the first 12 weeks of pregnancy. Psychother Psychosom 1988; 49: 22-24
- 60- Guyton AC, Hall JE. Tıbbi Fizyoloji. Çev: Hayrünnisa Çavuşoğlu, 9. Baskı Nobel Tıp Kitapevleri LTD. ŞTİ. 1996:849-850

- 61- Dilorio C, Lier DV, Manteuffel B. Recommendations by clinicians for nausea and vomiting of pregnancy. Clin Nurs Res 1994;3(3):209-227
- 62- Klebanoff MA, Mills JL. Is vomiting during pregnancy teratogenic? British Medical Journal 1986; 292: 724-726)
- 63- Murphy PA. Alternative therapies for nausea and vomiting of pregnancy. Obstetrics and Gynecology 1998; 91(1) 149-155
- 64- Hyde E. Acupressure therapy for morning sickness: A Controlled clinical trial . Journal of Nurse-Midwifery 1989;34(4) 171-178
- 65- Sahakian V, Rouse D, Sipes S, Rose N, Niebyl J. Vitamin B₆ is effective therapy for nausea and vomiting of pregnancy: A Randomized, Double-Blind Placebo – Controlled Study. Obstetrics and Gynecology 1991; 78(1):33-36
- 66- Iancu I, Kotler M, Spivak B, Radwan M, Weizman A. Psychiatric aspects of hyperemesis gravidarum. Psychotter Psychosom. 1994; 61: 143-149
- 67- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing: Implementation. St. Louis: Mosby 1993:211
- 68- Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir:Etki matbaacılık yayıncılık LTD ŞTİ.1997:85-89
- 69- Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Elements of Nursing. New York: Churchill Livingstone 1990.
- 70- Özcan A. Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. İzmir: Saray Medikal Yayıncılık San. ve Tic. LTD. ŞTİ. 1996:20
- 71- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara: Hatipoğlu yayınevi 1997.

- 72- Yıldız A. Gebelikte risk faktörü oluşturan hiperemesis gravidarum olgularında hemşirelik bakımının etkinliği. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul 1994.
- 73- Pehlivan E, Genç MF, Güneş G. Yeşilyurt (Malatya) merkezindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların bazı demografik özellikleri ve doğurganlığı etkileyen faktörler. Journal of Turgut Özal Medical Center 1998; 5(1): 11-16
- 74- Ok Ş. Malatya il merkezindeki bebeklerin beslenmelerinin büyüme ve gelişmelerine etkisi. Doktora tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir 1999
- 75- Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik esasları. Vücut ısısı. Ankara: 72 TDFO Ltd. Şti. 1996: 145-167
- 76- Çakırcalı E. Hemşirelikte temel ilke ve uygulamalar. Beden ısısı. İzmir:1996:99-100

EK I**GEBE ANKET FORMU**

1- Kaç yaşındasınız?

2- Öğrenim durumunuz nedir?

1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar-ilkokul mezunu 3) Ortaokul

4) Lise mezunu 5) Yüksekokul mezunu

3- Çalışıyormusunuz?

1) Evet 2) Hayır

4- Çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz?

5- Sürekli yaşadığınız yer neresidir?

1) Köy 2) İlçe 3) İl

6- Aile tipi:

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

7- Geniş aile tipindeyseniz, birlikte yaşadığınız her hangi bir aile ferdiyle sorunlarınız varmı?

8- Kaç yıllık evlisiniz?

9- Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1) Okur-yazar değil 2) okur-yazar-ilkokul mezunu 3) ortaokul

4) Lise mezunu 5) Yüksekokul mezunu

10-Eşinizin mesleği nedir?

- 1)İşçi 2) Vasıfsız işçi 3) Memur 4) Serbest meslek

11-Kaçıncı gebeliğiniz?

- 1) 1 2) 2 ve Üzeri

12- Kaç doğum yaptınız?

- 1) Hiç yok 2) 1 3) 2 4) 3 5) 4 ve üzeri

13-Düşük yaptınız mı?

- 1) Hiç yok 2) 1 3) 2 4) 3 5) 4 ve üzeri

14- Kürtaj yaptırdınız mı?

- 1) Hiç yok 2) 1 3) 2 4) 3 5) 4 ve üzeri

15-Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

- 1) 0-4 2) 5-8 3) 9-12 4) 13-16

16- İsteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) Evet 2)Hayır

17- Daha önce gebeliğe bağlı bulantı veya kusmanız oldumu?

- 1) Evet 2) Hayır

18- Bulantı veya kusma şikayetleriniz gebeliğinizin kaçınıcı haftasında başladı?

- 1) 0-4 2) 5-8

19- Günün hangi saatlerinde bulantı veya kusmanız oluyor?

- 1) Yataktan kalktığınızda 2) Yemeklerden sonra 3) Günün herhangi bir saatinde

20- Bulantı veya kusma şikayetleriniz olduğunda ne kadar sürüyor?

- 1) 0-1 saat 2) 2-4 saat 3) Devamlı

21- Bulantı veya kusma şikayetlerinizi gidermek için ne tür önlemler aldınız?

Kısmen

	Rahatlattı	Rahatlattı	Rahatlatmadı
1) Kraker türü tuzlu şeyler yemek	()	()	()
2) Bir şeyler içmek	()	()	()
3) Bir yere uzanmak	()	()	()
4) Açık havaya çıkmak	()	()	()
5) İlaç almak	()	()	()
6) Diğer.....	()	()	()

22- Bu tedbirleri almayı kimden öğrendiniz?

1) Arkadaş 2) Akraba 3)Doktor 4) Hemşire 5) Biliyor 6) Basın

23- Bulantı veya kusma şikayetleri sizin günlük işlerinizi etkiledi mi?

1)Etkilemedi

2)Az etkiledi (Tüm alışılmış aktivitelerimi yaptım, fakat bazılarını erteledim.)

3)Çok etkiledi (Alışılmış aktivitelerimi yapamadım)

24- Bulantı veya kusma şikayetleriniz kendinizi güvenli bir çevrede hissetme durumunuzu etkiledimi?

1) Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

25- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise güvenli çevrede nelerden etkilendiniz?

26- Bulantı veya kusma şikayetleriniz insanlarla ilişkilerinizi etkiledimi?

1) Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

27- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise iletişiminiz nasıl etkilendi?

28- Bulantı veya kusma şikayetleriniz solunumunuzu etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

29- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise solunumunuz nasıl etkilendi?

30-Bulantı veya kusma şikayetleriniz yeme- içme alışkanlığınızı etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

31 Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise yeme-içme alışkanlığınız nasıl etkilendi?

32- Bulantı veya kusma şikayetlerinize bağlı idrar yapma alışkanlığınız etkilendimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

33- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise idrar yapma alışkanlığınız nasıl etkilendi?

34-Bulantı veya kusma şikayetlerinize bağlı dışkı alışkanlığınız etkilendimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

35- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise dışkı alışkanlığınız nasıl etkilendi?

36- Bulantı veya kusma şikayetleriniz bireysel temizlik ve giyim aktivitenizi etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

37- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise bireysel temizlik ve giyim aktiviteniz nasıl etkilendi?

38- Bulantı veya kusma şikayetleriniz vücut ısınız etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

39- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise vücut ısınız nasıl etkilendi?

40- Bulantı veya kusma şikayetleriniz hareketlerinizi etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

41- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise hareketleriniz nasıl etkilendi?

42- Bulantı veya kusma şikayetleriniz ev işlerinizi etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

43- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise ev işleriniz nasıl etkilendi?

44- Bulantı veya kusma şikayetleriniz cinsel hayatınızı etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

45- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise cinsel hayatınız nasıl etkilendi?

46- Bulantı veya kusma şikayetleriniz uyku düzeninizi etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

47- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise uyku düzeniniz nasıl etkilendi?

48-Bulantı veya kusma şikayetleriniz ölüm hakkındaki düşüncelerinizi etkiledimi?

1)Etkilemedi 2) Az etkiledi 3) Etkiledi

49- Cevabınız etkiledi veya az etkiledi ise ölüm hakkındaki düşünceleriniz nasıl etkilendi?