T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TANISI ALAN GEBELERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem İSKENDER

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TANISI ALAN GEBELERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem İSKENDER

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Özlem İSKENDER

Yüksek Lisans Tezi

18.01.2019

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sena KAPLAN

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ
Doç. Dr. Sena KAPLAN
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

18.01.2019

Özlem İSKENDER

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamın tüm aşamalarında yardımlarını ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, yapıcı eleştirilerde bulunarak daima beni motive eden, her yönden örnek aldığım değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Sena KAPLAN' a,

Araştırmanın izni ve uygulanabilmesinde yardımcı olan Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yöneticileri ve tüm personeline,

Sevgilerini her zaman hissettiğim, hayatımın her aşamasında beni cesaretlendiren, sabır ve sevgi gösteren sevgili annem Nuray IŞIK ve sevgili babam Mustafa YILMAZ'a,

Her koşulda yanımda olan, beni sürekli hayata motive eden, asla desteğini ve ilgisini esirgemeyen, hayatımdaki en önemli varlığım, sevgili eşim Mustafa İSKENDER'e,

İçtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iiv**

ABSTRACT ..... **v**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Problemin Önemi ve Tanımı 1

1.2. Araştırmanın Amacı 4

1.3. Araştırma Soruları 4

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. Gebelik Dönemi ve Riskli Durumlar 5

2.2. Hiperemezis Gravidarum ve Tanımı 6

2.3. Hiperemezis Gravidarumu Etkileyen Faktörler 7

2.3.1.Hormonal Faktörler 8

2.3.1.1. Beta-hCG 8

2.3.1.2. Estrojen ve Progesteron 8

2.3.1.3. Troid Hormonları 9

2.3.2. Gastrointestinal Sistem Hastalıklar 9

2.3.3. Helicobacter Pylori Enfeksiyonu 10

2.3.4. Fizyolojik ve Psikososyal Faktörler 10

2.3.4.1. Fizyolojik Faktörler 10

2.3.4.2. Psikososyal Faktörler 10

2.4. Hiperemezis Gravidarumun Anne ve Fetüse Etkileri 12

2.4.1. Anneye Ait Etkileri 12

2.4.2. Fetüse Ait Etkileri 12

2.5. Hiperemezis Gravidarum Tedavisi 13

2.5.1. Hiperemezis Gravidarumun Farmakolojik Tedavisi 13
2.5.2. Hiperemezis Gravidarumun Non-Farmakolojik Tedavisinde TAT Yöntemlerinin Kullanılması 15
2.5.2.1. Biyolojik Temelli Tedaviler 17
2.5.2.2. Zihin ve Beden Tedavileri 19
2.5.2.3. Vücut Temelli Tedaviler 20
2.5.2.4. Enerji Tedavileri 21
2.5.2.5. Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri 22
2.6. Hiperemezis Gravidarum Olan Gebelerde Yaşam Kalitesi 23
2.7. Hiperemezis Gravidarum ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü 24
3. MATERYAL VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Şekli 27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi 28
3.3.1. Araştırmanın Evreni 28
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi 28
3.4. Verilerin Toplanması 29
3.4.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formları 29
3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması 32
3.4.3. Araştırmanın Uygulaması 33
3.5.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 34
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 35
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları 35
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 35
4. BULGULAR 37
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 38
4.2. Gebelerin TAT Kullanımı ve Memnuniyete İlişkin Bulgular 42

4.3. Gebelerin Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulgular 47

5. TARTIŞMA 51

5.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması..... 51

5.2. Gebelerin TAT Kullanımı ve Memnuniyete İlişkin Bulguların Tartışılması..... 54

5.3. Gebelerin Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması 61

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 66

7. KAYNAKLAR 69

8. EKLER..... 84

EK-1. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nden Alınan Etik Kurul İzni.... 84

EK-2. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Araştırma Hastanesi'nden Alınan Kurum İzni 85

EK-3. Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu..... 86

EK-4. Bireysel Bilgi Formu 88

EK-5. Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi..... 94

EK-6. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 95

EK-7. Özgeçmiş 99

ÖZET

Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Bu araştırma, Hiperemezis Gravidarum (HG) tanısı alan gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erken Gebelik Kliniği'nde 30 Ekim 2017-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında HG tanısı ile yatışı yapılan 240 gebe oluşturmuştur. Veriler, Bireysel Bilgi Formu, Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmamızda gebelerde TAT kullanımının %84.2 olduğu ve ilk sırada tercih edilen TAT yönteminin "Biyolojik Temelli Tedaviler" (%97.5) olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda kullanılan TAT yöntemlerine göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, en yüksek memnuniyetin "Zihin ve Beden Tedavileri" ($\overline{X}=3.71\pm1.74$) olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda SF-36 Yaşam Kalitesi alt ölçek boyutları içerisinde "Emosyonel Rol" puan ortalamasının TAT kullanmayan gebelerde kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer alt ölçek boyutlarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Aynı zamanda bulantı ve kusma semptomlarının şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırma sonuçları doğrultusunda özellikle kadın sağlığı hemşirelerinin TAT kullanımını sorgulamaları, olası yan etkilere karşı gebelere eğitim ve danışmanlık sağlamaları, bunun yanı sıra kullanılan TAT yöntemleriyle ilgili daha fazla kanıt temelli çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelime: bulantı ve kusma, hiperemezis gravidarum, rhodes bulantı ve kusma indeksi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi, yaşam kalitesi**.**

ABSTRACT

Identifying the Effect of Using Complementary and Alternative Medicine on the Life Quality of Pregnant Women Diagnosed with Hyperemesis Gravidarum

The objective of this research is to identify the effect of using Complementary and Alternative Medicine (CAM) on the life quality of pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum (HG).

The population of the research comprises 240 pregnant women, who were hospitalized after being diagnosed with HG between 30th October 2017-31st July 2018 in Etlik Zübeyde Hanım Gynaecological Diseases Research and Training Hospital Early Pregnancy Clinic. Personal Information Form, Rhodes Index of Nausea and Vomiting and SF-36 Life Quality Scale were used for data collection.

The data obtained in the research is analyzed using chi-square test, the independent t-test and one-way analysis of variance (ANOVA). Statistical significance value is ($p<0.05$). In the study, it is noted that the use ratio of CAM is 84.2%, while the most preferred CAM method is "Biological Based Treatments" (97.5%). Additionally, examining the satisfaction level as per the preferred CAM methods, the highest satisfaction level is on "Mental and Physical Treatments" ($\overline{X}=3.71\pm1.74$). It is also noted that the average "Emotional Role" score with in the SF-36 Life Quality subscale dimensions was found to be higher compared to the pregnant women not using CAM ($p<0.05$), while there is no significant difference between the other subscale dimensions ($p>0.05$). Moreover, the quality of life decreased as the severity of nausea, vomiting and retching symptoms increased in the study ($p<0.05$). In line with the results of the research, it is suggested for women's health nurses in particular to question the use of CAM, provide training and consultancy for pregnant women with regards to the possible adverse effects, and that more evidence-based studies should be carried out concerning the CAM methods used.

Keyword: Complementary and alternative medicine, hyperemesis gravidarum, nausea and vomiting, rhodes nausea and vomiting index, quality of life.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AACE	: American Association of Clinical Endocrinologists / Amerikan Klinik Endokrinologlar Birliği
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists / Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FIGO	: International Federation of Gynecology and Obstetrics / Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
HCG	: Human Chorionic Gonodotropin Hormon
HG	: Hiperemezis Gravidarum
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine / Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence / Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmellik Merkezi
RBKİ	: Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynecologists / Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Koleji
SPSS	: Statistical Package for Social Science
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması 34

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Amerikan ulusal tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık merkezi sınıflaması 17
Tablo 3.1. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği'nin alt boyut soru numaraları, alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları. 32
Tablo 4.1. Gebelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı..... 38
Tablo 4.2. Gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı..... 39
Tablo 4.3. Hiperemezis gravidaruma yönelik gebelerin yaşadıkları sağlık sorunların dağılımı..... 41
Tablo 4.4. Gebelerde TAT kullanımına ilişkin özelliklerin dağılımı..... 42
Tablo 4.5. Gebelerin kullandıkları TAT yöntemine göre memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı 44
Tablo 4.6. Gebelerin RBKİ'ye göre bulantı ve kusma semptom derecelendirmesinin dağılımı 47
Tablo 4.7. Gebelerin TAT kullanım durumuna göre RBKİ semptom derecelendirmesinin dağılımı 47
Tablo 4.8. Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamalarının dağılımı 48
Tablo 4.9. Gebelerin TAT kullanım durumuna göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamalarının dağılımı..... 49
Tablo 4.10. Gebelerin RBKİ semptom derecelendirmesine göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı 50

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi ve Tanımı

Kadın yaşamı adölesan, gebelik, doğum, menopoz ve yaşlılık dönemlerini kapsamaktadır (1). Özellikle gebelik dönemi, kadının annelik rolüne adım attığı, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilendiği ve doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar doğacak fetüsün sağlığı açısından da önemli bir süreçtir. Bu dönemde yaşanan sağlık sorunları anneyi ve fetüsü olumsuz yönde etkilemekte, annenin yaşam kalitesini azaltmaktadır (2).

Gebeliğin erken dönemlerinde en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biri bulantı ve kusmadır (3, 4). Hiperemezis gravidarum (HG) ise gebeliğe bağlı bulantı ve kusmanın en şiddetli hali olup, genellikle sabah saatlerinde görüldüğü için "sabah kusması" olarak da adlandırılmaktadır (3, 5, 6). HG'nin uluslararası standart bir tanımı bulunmamakla birlikte tanı kriterleri benzerlik göstermektedir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği/American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) HG'yi; gebelik döneminde bir nedene bağlı olmadan oluşan kusma ile birlikte, gebelik öncesi kilonun en az %5 ve üzerinde kaybı ve ileri derecede ketonüri varlığı olarak tanımlamaktadır (7). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu/ International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) ise HG'yi gebelik döneminde şiddetli mide bulantısı ve düzenli kusma isteği olarak tanımlamaktadır (8).

HG tablosunda; bulantı ve kusmadaki artış ile birlikte dehidratasyon, beslenme yetersizliği, asit-baz dengesinde bozulma, elektrolit dengesizliği ve metabolik değişiklikler ortaya çıkmaktadır (7). HG' ye bağlı sorunlar genel olarak gebeliğin 4-6. haftaları arasında başlamakta, 8-12. haftalar arasında şiddetli olmakta ve yaklaşık 16-20. haftalarda giderek şiddeti azalmaktadır (6, 9, 10).

Yapılan uluslararası çalışmalarda gebelerin %0.3-2'sinde HG görüldüğü ve gebeliğin ilk trimesterinde en sık hastaneye başvuru nedenlerinden biri olduğu

belirtilmektedir (3, 11, 12). Bunun yanı sıra yapılan bir meta analiz çalışmasında, HG insidansı ülkeler ve toplumlar arasında farklılık göstermekle birlikte, İsveç'te %0.3, Norveç'te %0.8 ve ABD'de %1.2 olduğu belirtilmektedir (13). Literatürde ülkemizde HG insidansını belirlemeye yönelik yapılmış toplum tabanlı çalışmalara rastlanmamış olup, bölgesel ölçekli yapılan çalışmalarda ise gebelerde bulantı ve kusma sıklığının %60.6 ile %72.9 arasında değiştiği belirlenmiştir (6, 14, 15).

HG'nin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte Human Chorionic Gonadotropin Hormon (hCG), estrojen ve progesteron gibi hormonlarda normal seviyenin üzerinde artışın, mide motilitesinin yavaşlamasının, beslenme bozukluklarının, molar gebelik ve çoklu gebelikler gibi plasental kütle artışının ve Helicobacter Pylori enfeksiyonunun neden olabileceği düşünülmektedir (16). HG'nin fizyolojik faktörler kadar psikolojik faktörler, sosyal destek, çalışma koşulları ve yaşam koşullarıyla da yakından ilişkisi olduğu bildirilmektedir (17).

HG tablosunda tedavi süreci uygun şekilde yönetilmediğinde maternal ve fetal mortalite ve morbidite riski artmaktadır. HG'nin kontrol altına alınmaması sonucunda annede ketonüri, elektrolit dengesizliği, metabolik bozukluk, anemi, hızlı kilo kaybı ve malnütrisyon gelişebilmektedir (4, 18). Gebeliğin özellikle ilk trimesterinde oluşan aşırı kilo kaybı ve malnütrisyonun fetüste düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği, preterm doğum ve fetal anomali ile sonuçlanma riski sağlıklı gebelerden daha fazla olabilmektedir (12, 17, 19, 20).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini; "hedefleri, beklenti ve standartları doğrultusunda kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi" olarak tanımlamaktadır. Başka bir ifadeyle yaşam kalitesi, bireyin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını bireysel olarak algılayış biçimini ifade etmektedir (21). Yapılan çalışmalar, HG sorunu yaşayan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin değiştiğini, yaşamlarının büyük bir bölümünü bulantı ve kusmaya odaklanarak geçirdiklerini, sürekli dinlenme isteklerinin olduğunu, bebekleri için kaygı yaşadıklarını ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir (3, 12, 15). Yılmaz ve ark (2018)'nın çalışmasında; özellikle adölesan gebelerde bulantı ve kusmanın fiziksel, psikososyal ve mesleki yönden işlevselliği azaltarak yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (22). Bunun yanı sıra HG'li gebeler çoğunlukla sosyal işlevde azalma,

düşük enerji düzeyi, yalnızlık, suçluluk, kaygı yaşamakta ve gebelikle baş edemeyeceğini düşünerek gebeliği sonlandırmak istemektedir (23). Dolayısıyla gebeliğin erken döneminde yaşanan bu sorunlar, gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (24).

HG'nin tedavisinde farmakolojik tedavilerin yanı sıra non-farmakolojik tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. DSÖ'ye göre "Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT)", fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların tümü olarak tanımlanmaktadır (25).

Günümüzde TAT uygulamalarına olan inanç giderek artmaktadır. Aynı zamanda gebelerin kendi sağlıklarının kontrolünü alternatif yöntemler ile etkin kıldıkları düşüncesi, TAT'a olan ilgiyi de arttırmaktadır. Özellikle gebelik döneminde birinci trimesterde yaşanan bulantı ve kusma, kas krampları, gastrointestinal sistem sorunları ve yorgunluk gibi yaşanan sorunlarda medikal tedavinin olumsuz etkilerinin olabileceği endişesinden dolayı, gebeler daha çok TAT yöntemlerine başvurmaktadır (26). Ancak, gebelik döneminde kullanılan bazı TAT yöntemlerinin maternal ve fetal yönden sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir (27). Bu etkileri bakımından antenatal danışmanlık hizmeti verilirken kadın sağlığı hemşirelerinin, gebelik döneminde TAT kullanım durumunu sorgulaması, gebe ve fetüs için zararlı olabilecek uygulamalar hakkında danışmanlık vermesi önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde, gebelik döneminde doğum ağrısının azaltılması (28-30), infertilite tedavisi (31-33), dismenore ile baş etme (34, 35), jinekolojik kanser semptomlarının yönetimi (36, 37) ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda semptomların azaltılması (38)'na yönelik TAT kullanımına ilişkin birçok çalışmaya rastlanırken; HG'li gebelerde TAT kullanımına ilişkin sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmış olması dikkat çekmektedir (39-41). Bu çalışmalar incelendiğinde; Özkan (2010)'ın çalışmasında; HG'li gebelere uygulanan akupressörün bulantı ve kusmayı azaltıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir (39). Hollyer ve ark (2002)'nın çalışmasında; gebelerin %61.2'sinin bulantı ve kusma ile baş etmede TAT yöntemlerine başvurduğu saptanmıştır (40). Van den Heuvel ve ark (2016)'nın çalışmalarında ise;

akustimülasyonun gebelik bulantı ve kusmasını azaltmada etkin olduğu, ancak daha fazla kanıt temelli çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (41).

Bu kapsamda, bu çalışma HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımı ve tercih edilen yöntemler ile TAT kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı ve antenatal alanda çalışan hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. HG'li gebelerde TAT kullanım durumu nedir?
2. HG'li gebelerde kullanılan TAT yöntemleri ve memnuniyet düzeyi nedir?
3. TAT kullanan ve kullanmayan HG'li gebelerde yaşam kalitesi puan ortalaması arasında fark var mıdır?
4. Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ile SF-36 Yaşam Kalitesi ölçek puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi ve Riskli Durumlar

Kadın yaşamı adölesan, gebelik, doğum, menopoz ve yaşlılık dönemlerini kapsamaktadır. Özellikle gebelik dönemi, anneliğe adım atılan ve doğrudan gebenin kendisi için önemli olduğu kadar doğacak fetüsün sağlığı açısından da önemli bir süreçtir (42). Gebelik döneminde fizyolojik ve ruhsal değişikliklerle birlikte, annenin gebeliğe uyum süreci başlamaktadır. Bu dönemde sergilenen sağlık davranışları doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası anne ve bebek sağlığının en önemli belirleyicisidir (1).

Bu dönemde başlıca hormonal, hematolojik, kardiyovasküler, metabolik ve gastrointestinal sistemlere yönelik fizyolojik değişimler yaşanırken; iş gücü kaybı, sosyal izolasyon, stres ve kaygı ile yaşam kalitesinde düşmeye yönelik psikolojik ve sosyal değişikliklerde meydana gelmektedir (42-44). Bu bakımdan gebeliğin rahat geçirilebilmesi için annenin yaşadığı değişikliklerin farkında olması ve bu süreci iyi yönetmesi önem taşımaktadır (42). Ancak birçok gebe bu süreçte oluşan değişikliklerle baş etmekte güçlük çekmekte ve profesyonel bir desteğe ihtiyaç duymaktadır (2).

Anne ve fetüsün sağlığını antenatal ve postnatal dönemde olumsuz yönde etkileyen; mortalite ve morbidite görülme olasılığının fazla olduğu durumlar "yüksek riskli gebelik" olarak adlandırılmaktadır. Gebelik sürecinde fizyolojik değişikliklerin yanı sıra gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), gestasyonel hipertansiyon, kalp hastalıkları, tromboembolik hastalıklar ve HG gibi birçok gebelik sorunu görülebilmektedir (42, 44). Bu sorunların erken dönemde belirlenmesi ve etkin bir biçimde tedavi edilmesi anne ve fetüsün sağlığı yönünden önem taşımaktadır (45).

Gebelik dönemi sağlık sorunlarından biri olan gestasyonel hipertansiyon; 20. gestasyonel haftadan sonra ortaya çıkan, proteinüri ve sistemik belirtiler olmadan kan basıncının yükselmesidir (46). Gestasyonel hipertansiyonda maternal ve fetal morbidite ve mortalite riski yüksek olup, dünya genelinde gebeliklerin %10'unda görülmektedir (47).

Bu dönemde yaşanan sağlık sorunlarından biri de GDM'dir. ACOG GDM'yi; ilk kez gebelik sırasında ortaya çıkan karbonhidrat intoleransı olarak tanımlamaktadır. Gerçek prevelansı tam olarak bilinmemekle birlikte; belirli bir toplum, ırk ve etnik gruplardaki tip 2 DM prevelansları ile doğru orantılı olarak değişiklik gösterdiği bildirilmektedir. GDM taramasının genellikle 24-28. gestasyonel haftalarda yapılması önerilmektedir (48).

Bunun yanı sıra gebelikte değişen hormonlar büyüyen fetüs ve vasküler yapıda değişimlere neden olup, kalbe giden kan akımını değiştirmekte ve bazı kalp sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır (42). Sağlık Bakanlığı'nın Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi'ne göre; gebelikte kardiyovasküler rahatsızlıkların tanısı konulurken; hastanın öyküsü, ekokardiyografi sonuçları ve egzersiz testleri ile birlikte değerlendirme yapılması önerilmektedir (49).

2.2. Hiperemezis Gravidarum ve Tanımı

Bulantı ve kusma, gebelik döneminin ilk aylarında en sık karşılaşılan gebelik sorunlarından biri olup, gebelerin yaklaşık %50-80'i gebeliğin ilk üç ayında bulantı ve kusma sorunu yaşamaktadır (13, 50). Semptomlar farklılık göstermekle birlikte genellikle gebeliğin 4-6. haftalarında başlamakta, 8-12. haftalarında pik yapmakta ve yaklaşık 16-20. haftalardan itibaren semptomlar azalmaktadır (9, 10, 20). Gebelikte bulantı ve kusmanın; beta hCG, estrojen, progesteron ve tiroid hormonu gibi hormonal faktörler ve gastrointestinal sistem sorunları gibi fizyolojik nedenler ile beslenme alışkanlıkları, psikososyal faktörler, çalışma hayatı ve yaşam koşullarıyla yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (6, 51).

HG ise gebeliğin erken döneminde her 100 gebeden birinde görülmekte olup, en çok hastane yatış nedenleri arasında yer almaktadır (7, 8). HG'nin uluslararası standart bir tanımı bulunmamakla birlikte, tanı kriterleri benzerlik göstermektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu/ International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) HG'yi; gebelik döneminde şiddetli mide bulantısı ve düzenli kusma isteği olarak tanımlamaktadır (8). ACOG ise HG'yi; bir nedene bağlı olmadan oluşan kusma, gebelik öncesi kilonun en az %5 ve üzerinde kaybı, ileri derecede ketonüri varlığı olarak tanımlanmaktadır (7).

HG semptomları genellikle dokuzuncu gestasyonel haftadan önce başlamakta ve insidansı %0.3-3 arasında değişiklik göstermektedir. İlk gebeliğinde bulantı ve kusma yaşayan gebelerin sonraki gebeliğinde bulantı ve kusmanın tekrarlama sıklığı %15-81 arasında değişmektedir (7). Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Koleji/ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)'nin yayımladığı Ulusal Rehber'de; bulantı ve kusma semptomlarının azalmadan devam ettiği durumlarda, gebelerin HG açısından değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (52).

HG insidansına ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde; McCarthy ve ark (2011)'nın 3432 gebe üzerinde yapmış olduğu prospektif bir kohort çalışmasında; gebelerin %4.8'inin HG tanısı aldığı belirlenmiştir (53). Einarson ve ark (2013)'nın ABD'de yaptığı bir meta analiz çalışmasında; HG insidansının %0.3-2 civarında olduğu ve gebelerin %32.7'sinin kusma olmaksızın bulantı sorunu yaşadığı saptanmıştır (13). Ülkemizde HG insidansını belirlemeye yönelik toplum tabanlı çalışmalara rastlanmamış olup, bulantı ve kusma sıklığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Köken ve ark (2009)' nın erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörleri incelediği bir çalışmada; bulantı ve kusma yüzdesi 72.9 olarak belirlenmiştir (6). Şahan (2012)'ın erken gebelik döneminde bulantı ve kusma insidansı ve bulantı kusmanın yaşam kalitesine etkisini incelediği bir çalışmada; gebelerde bulantı ve kusma yüzdesinin 60.6 olduğu belirlenmiştir (15). Mutlugüneş ve ark (2013)'nın 300 gebe üzerinde yaptığı benzer çalışmada ise; gebelerin %77.7'sinin bulantı ve kusma sorunu yaşadığı saptanmıştır (10).

2.3. Hiperemezis Gravidarumu Etkileyen Faktörler

Gebelik döneminde HG'yi etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte nedeni tam olarak bilinmemektedir. HG'ye neden alan faktörler arasında; hormonal uyaranlar, hCG seviyesinde artış, gastrointestinal sistem hastalıkları, fizyolojik yatkınlık ve psikolojik nedenlerin etkisi olduğu düşünülmektedir (16). Yapılan çalışmalar, bulantı ve kusmaya hormonal, metabolik, toksik, nörolojik ve psikolojik etkenlerin neden olabileceğini göstermektedir (42, 54-56). Bunun yanı sıra annenin yaşı, eğitim durumu (57) nulliparite, fetüsün cinsiyetinin kız olması (12), çoğul

gebelik, önceki gebelikte HG tanısı almış olma, gebelik, evlilik ve eş uyumu (58) ve sosyal destek eksikliğinin neden olduğu ileri sürülmektedir (6, 9).

2.3.1.Hormonal Faktörler

2.3.1.1. Beta hCG

Yapılan çalışmalar bulantı ve kusma ile beta hCG arasında ilişki olduğunu göstermektedir (17, 59, 60). Gebeliğin ilk haftalarında, estrojen ve progesteron hormon devamlılığı için korpus luteumdan yüksek miktarda beta hCG salgılanmaktadır (16). İkinci trimester döneminin başlamasıyla estrojen ve progesteron hormonunun sentezi plasenta tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu dönemden sonra beta hCG seviyesi doğum gerçekleşene kadar kademeli olarak düşmektedir. Gebeliğin ilk trimester döneminde serum beta hCG seviyesindeki artış, özellikle mol hidatiform ve çoğul gebeliklerde en yüksek seviyelere ulaşmakta, şiddetli bulantı ve kusmaya neden olmaktadır (18, 42).

Goodwin (2002)'in yaptığı meta analiz çalışmasında; bulantı ve kusma ile serum beta hCG arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (59). Kuo ve ark (2010)'nın yaptığı çalışmada; şiddetli bulantı ve kusma tablosu gelişen gebelerde serum hCG seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (17). Niemeijer ve ark (2014)'nın yapmış olduğu meta analiz çalışmasında ise; 35 çalışmadan 18'inde HG tanısı alan gebelerin serum beta hCG seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (60).

2.3.1.2. Estrojen ve Progesteron

Gebelikte bulantı ve kusmayı etkileyen bir diğer hormon estrojen ve progesterondur. Estrojen ve progesteron hormonu, düz kaslar üzerinde gevşetici bir etkiye sahip olup, mide motilitesinin değişmesine, gastrik motilitenin yavaşlamasına ve buna bağlı olarak bulantı ve kusmaya neden olabilmektedir (26, 42). Araştırmalar gebeliğin birinci trimester döneminde korpus luteum hormonal seviyelerindeki artış ile progesteron düzeyleri arasında bir ilişki bulunduğunu ve HG'li gebelerde progesteron seviyelerinin normalden daha yüksek olduğunu göstermektedir (17).

Bunun yanı sıra Goodwin (2002)'in çalışmasında; estrojen hormonunun gebelikte bulantı ve kusmaya neden olduğunu belirlenmiştir (59).

2.3.1.3. Troid Hormonları

Gebelik sırasında metabolizma hızında artışla birlikte hormonal ve metabolik değişimler sonucu tiroid fonksiyonlarında da bazı değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Troid bağlayıcı globülinin serum düzeyindeki artış sonucu troid hormonu yükselmekte ve beta hCG hormonunun artışıyla tiroid bezi uyarılarak tiroid hormon metabolizmasının düşmesine neden olmaktadır (18). DSÖ, gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi, maternal ve fetal etkilerin aza indirgenebilmesi için gebelikte iyot kullanımını önermektedir (61). Yapılan bir çalışmada, HG'li gebelerin %60'ında beta hCG artışına bağlı hipertroidizm ve Tiroid Stimulan Hormon (TSH) düzeyinde azalma olduğu belirlenmiştir (43). Amerikan Klinik Endokrinologlar Birliği/ American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) ve ACOG, her gebeye triod fonksiyon yönetiminde rutin tarama önermemekle birlikte, riskli gebelerde birinci basamak tarama testi olan TSH ve serbest T4 düzeylerine bakılmasını önermektedir (7, 62).

2.3.2. Gastointestinal Sistem Hastalıkları

Gebeliğin ilk döneminden itibaren gastrointestinal sistemde bazı değişiklikler meydana gelmektedir (42). Özellikle serum progesteron seviyelerindeki artış, mide düz kasında gevşemeye ve gastrointestinal sistemde besin geçiş süresinin uzamasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra gebeliğin ilerlemesi ile birlikte progesteron mide düz kaslarındaki gevşetici etkiyi arttırarak, özafagus sfinkterinin tonusunu azaltmaktadır. Bu durum aynı zamanda gebede reflü ve pirozis gibi sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu dönemde gastrointestinal sistem sorunları ve normal mide peristaltizminin bozulması sonucu gebelerin %50-80'inde bulantı ve kusma sorunu görülebilmektedir (39, 42).

2.3.3. Helicobacter Pylori Enfeksiyonu

Helicobacter pylori enfeksiyonu, dünya'da en sık rastlanan gastrointestinal sistem enfeksiyonu olup, prevalansı artış göstermektedir. Gebelikte artan steroid hormonlar mide sıvı miktarını ve gastrik PH'yı değiştirmekte ve Helicobacter Pylori enfeksiyonlarında artışa neden olmaktadır (63). Li ve ark (2015)'nın HG ile Helicobacter pylori enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi incelediği bir meta analiz çalışmasında; HG tanısı alan 1851 gebenin %69.6'sında Helicobacter pylori enfeksiyonu olduğu, HG ile Helicobacter pylori enfeksiyonu arasında güçlü ilişki olduğu belirlenmiştir (64). Aktün ve ark (2014)'nın yaptıkları bir çalışmada ise; HG tanısı alan 82 gebenin %70.7'sinin Helicobacter pylori enfeksiyonu yönünden pozitif olduğu bulunmuştur (63).

2.3.4. Fizyolojik ve Psikososyal Faktörler

2.3.4.1. Fizyolojik Faktörler

Gebeliğin getirdiği fizyolojik değişikliklerin yanında bulantı ve kusmaya bağlı yaşanan sorunlar annenin ve fetusun sağlığını olumsuz etkilemektedir (10). Yanıkkerem ve ark (2012)'nın yaptığı bir çalışmada, HG'li gebelerin %83.7'sinin yorgunluk yaşadığı ve %87.4'ünün günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede sorun yaşadıkları belirlenmiştir (4). Son yıllarda, ABD'de gebelikte bulantı ve kusmaya bağlı yaşanan sorunların tedavisi için harcanan maliyetin iki milyar dolar olduğu ve bu durumun sağlık ekonomisinde ağır yük getirdiği belirtilmektedir (65).

2.3.4.2. Psikososyal Faktörler

Gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerin ruhsal değişikliklere neden olduğu, duygu durum ve davranışları etkilediği bilinmektedir. HG, gebelerin sadece fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda psikososyal yönden iyilik halini de olumsuz yönde etkilemektedir (54, 57). Chou ve ark (2008)'nın yaptığı bir çalışmada; planlanmamış gebeliği bulunan, stres düzeyi yüksek olan ve psikososyal uyum sorunu yaşayan gebelerde bulantı ve kusma sorununun daha yüksek olduğu saptanmıştır (66). McCarthy ve ark (2011)'nın yaptığı bir çalışmada ise; hastanede

tedavi gören HG'li gebelerin bilişsel, davranışsal ve duygusal yönden güçlük yaşadığı ve daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (53).

HG tanısı alan gebelerde bulantı ve kusma sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, yalnızlık, suçluluk duygusu, güçsüzlük, korku, kaygı, huzursuzluk ve öfke nedeniyle psikososyal stres, depresyon gibi psikolojik semptomlar görülebilmektedir (4, 7, 57, 67). Aynı zamanda HG, gebede günlük ev işlerini yerine getirmede yetersizlik ve iş yerinde yeterli çalışamama gibi sorunlara, iş gücü kaybına ve hastanede yatarak uzun süreli tedavi almalarına neden olmaktadır (43, 45, 65). Tan ve ark (2010)'nın yaptıkları bir çalışmada; HG tanısı alan gebelerin üçte birinin kaygılı ve depresif oldukları belirlenmiştir (57). Gebeler semptomlarla baş etme sürecinde aile, arkadaş, eş ve sağlık profesyonellerinin destek ve önerilerine ihtiyaç duymaktadır. Özdemir ve ark (2010)'nın HG tanısı alan gebelerde sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla 119 gebe üzerinde yaptıkları bir vaka kontrol çalışmasında; düşük eğitim seviyesine sahip, planlanmamış gebelik yaşayan ve çalışmayan gebelerin daha çok sosyal desteğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır (9). Yekenkunrul ve Mete (2012)'nin çalışmada ise; evlilik ve eş uyumu ile bulantı ve kusma şiddeti arasında negatif bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (58).

HG'li gebelerin tedavisinde hastalığın psikolojik yönü de göz önünde bulundurularak tedavi planlanmalıdır (57). Yanıkkerem ve ark (2012) tarafından yapılan bir çalışmada; HG tanısı alan gebelerin %67.9'unun psikolojik ve sosyal yaşamının etkilendiği, somatik belirtilerin daha sık görüldüğü belirlenmiştir (4). Uğuz ve ark (2012)'nın yaptığı bir çalışmada, HG'li gebelerde gebelik öncesi duygu durum veya anksiyete bozukluğu prevalansının sağlıklı gebelere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (55). Kender ve ark (2015)'nın HG tanısıyla hastaneye yatışı yapılan gebelerde yeme tutumları, depresyon ve anksiyete düzeylerini incelediği bir vaka kontrol çalışmasında; HG tanısı alan gebelerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (67).

2.4. Hiperemezis Gravidarumun Anne ve Fetüse Etkileri

2.4.1. Anneye Ait Etkileri

Şiddetli bulantı ve kusma, annede kilo kaybı, dehidratasyon, asit-baz dengesinde bozulma, elektrolit dengesizliği, kaslarda güçsüzlük ve psikolojik bozukluklara neden olabilmektedir (18, 59). Bunun yanı sıra tekrarlayan hastane yatışlarına, iş gücü kaybına ve dolayısıyla sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır (17, 65).

Aynı zamanda gebeliğin erken döneminde HG yaşayan annelerde ambivalan duygularda artış olduğu ve bu durumun anne bebek bağlanmasını da olumsuz yönde etkileyebileceği öne sürülmektedir (45). McCormack ve ark (2011)'nın HG'nin maternal ve fetal bağlanma üzerine etkisini incelediği bir çalışmada; HG'nin gebeliğin erken haftalarında anne ve bebek bağlanmasında ilişkili olduğu, HG'si olmayan gebeler ile karşılaştırıldığında anne ve bebek bağlanmasının güçleştiği belirlenmiştir (68). Poursharif ve ark (2007)'nın HG'li gebeler üzerinde yaptığı bir kohort çalışmasında; gebelerin %15.2'sinin en az bir kez gebeliğini sonlandırmak istediği belirlenmiştir. Aynı çalışmada, gebeliği sonlandırma isteği nedenleri arasında ise; kendine ve ailesine bakmakta güçlük, anomalili bebek doğurma ve ölüm korkusu olduğu saptanmıştır (56).

2.4.2. Fetüse Ait Etkileri

HG, sadece anneyi değil fetüsün sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı gebelere oranla HG'li annelerde kilo kaybı, ketanüri ve yetersiz beslenme sonucu düşük doğum ağırlığı, fetal anomali ve preterm doğum riskinin sağlıklı gebelere oranla fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (12, 17, 20). Bailit (2005)'in HG'li gebelerde yaptığı bir kohort çalışmasında; HG'li gebelerde düşük doğum ağırlığı, preterm eylem ve gebelik haftasına göre düşük doğum ağırlıklı bebek riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (20). Veenendaal ve ark (2011)'nın yaptığı bir meta analiz çalışmasında ise; HG'li gebelerde düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebek insidansının sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada HG ile konjenital anomali ve antenatal ölüm riski arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (12).

Bunun yanı sıra özellikle uzamış HG tablosunda, gebede B1 vitamini eksikliğine bağlı konfüzyon, ataksi ve oküler bozukluk tablosu olan Wernicke ensefalopatisi görülebilmektedir. Aynı zamanda Wernicke ensefalopatisi gelişen gebeliklerde intrauterin gelişme geriliği, fetal kayıplar ve intrauterin ölüm riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (52).

Bu nedenle bulantı ve kusmaya bağlı gelişebilecek semptomların erken dönemde tespit edilerek uygun tedaviye başlanması maternal ve fetal sağlığın korunması açısından önem taşımaktadır.

2.5. Hiperemezis Gravidarum Tedavisi

HG'nin tedavisine yönelik uluslararası standart bir yaklaşım bulunmamakla birlikte, semptomları ortadan kaldırmaya, anne ve fetüs üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır (7, 69).

2.5.1. Hiperemezis Gravidarumun Farmakolojik Tedavisi

Gebelik döneminde bulantı ve kusma semptomlarının azaltılmasında farmakolojik tedaviler sık tercih edilmektedir (7). Uluslararası Rehberler incelendiğinde NICE; HG semptomlarının azaltılmasında farmakolojik tedavi olarak antihistaminik kullanımını önermektedir (70). ACOG ise; rejim değişikliğinin yeterli olmadığı bulantı ve kusmalarda, öncelikle antiemetik tedaviye başlanmasını, daha sonra antihistaminik ve steroidler ile tedaviye yön verilmesini, oral sıvı replasmanının sağlanamadığı ya da dehidratasyon bulgularında artış görüldüğü durumlarda ise hastaneye yatışın yapılarak intravenöz hidrasyon tedavisine başlanılmasını önermektedir (7).

HG tedavisinde antiemetik ve antihistaminikler, fetal riski bulunmayan ilaçlar olmasından dolayı gebeliğin ilk trimester döneminde öncelikli olarak kullanılan ilaçlardır (17). Maltepe ve ark (2013)'nın yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada; HG tanısı alan gebelerin tedavi yönetiminde antiemetik kullanımının bulantı ve kusma semptomlarında azaltıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir (71).

ACOG, steroidlerin kusma merkezini inhibe ederek bulantı ve kusmanın kontrol altına alınmasında etkili olduğunu ve bu nedenle HG'li gebelerde de kullanılabileceğini önermiştir (7). Bulantı, kusma ve dehidratasyonun dört hafta ve üzerinde devam ettiği durumlarda; steroid tedavisinin etkili olduğu, ancak teratojenik etkisi üzerine bilimsel kanıtların yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (72). Konu ile ilgili olarak Boeling ve ark (2018)'nın yaptığı bir meta analiz çalışmasında; steroid tedavisinin HG'li gebelerin iyileşme sürecini hızlandırdığı, hastaneye yatış süresini azalttığı belirlenmiştir (73).

HG, gebede dehidratasyon, ketozis ve elektrolit dengesizliğine neden olmaktadır (7). Bu nedenle, oral sıvı alımı ve beslenme yetersizliği olan gebelere, kaybedilen sıvı miktarını karşılamak için intravenöz hidrasyon tedavisi uygulanmaktadır. Hidrasyon tedavisinde gebelerin hiponatremi ve hipokalemi gibi elektrolit düzeylerinin ve asit-baz dengesinin yakından takip edilmesi önerilmektedir (52).

Farmakolojik tedavi yaklaşımlarına rağmen bulantı ve kusma şiddetinin azalmadığı veya yetersiz kaldığı durumlarda enteral veya parenteral tedavi tercih edilmektedir (74). Buna göre gebelerin beslenme durumu, ihtiyacı olan günlük kalori miktarı, kilo takibi, bulantı ve kusma durumunun değerlendirilmesi yapılarak tedavi planı yapılmaktadır (7, 18, 72). Konu ile ilgili olarak Stokke ve ark (2015)'nın HG tanısı alan 558 Norveç'li gebe üzerinde yapmış oldukları retrospektif bir kohort çalışmasında; enteral beslenmenin HG semptomları ve kilo kaybının azalmasında ve fetal büyümenin artışında etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu belirlenmiştir (74).

Bunun yanı sıra HG'li gebelerde detaylı öykü alınması, fizik muayene yapılması, kan basıncı, kilo takibi, laboratuvar bulgularının takip edilmesi ve bilinç durumunun değerlendirilmesi son derece önem taşımaktadır (17, 18). Tedavide öncelikli olarak bulantı ve kusmanın kontrol altına alınması, tetikleyici faktörlerin belirlenmesi, elektrolit dengesizliği ve dehidratasyonun düzeltilmesi, gebenin yeme alışkanlığının ve yaşam şeklinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır (43). Bu kapsamda yaşam tarzında değişiklik yapılarak yeterli beslenmesi sağlanmalı ve hastalığın şiddetine göre tedaviye yön verilmektedir (43, 72). Semptomların kontrol altına alınmasında farmakolojik yöntemlerin yanı sıra non-farmakolojik yöntemler tek başına veya farmakolojik tedavilerle birlikte uygulanmalıdır (39).

2.5.2. Hiperemezis Gravidarumun Non-Farmakolojik Tedavisinde TAT Yöntemlerinin Kullanılması

Alternatif tedaviler; hastalığın geleneksel tedavisinin yerine kullanılan ve bilimselliği henüz ispatlanmamış uygulamalar iken, tamamlayıcı tedaviler; bilimsel tıbbın etkisini azaltmayan, temel medikal tedaviye ek olarak kullanılan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (75).

Günümüzde son yıllarda gelişmekte olan ve endüstriyelleşmiş ülkelerde TAT kullanımı giderek artış göstermektedir. Yaşam şekli, dini inanış ve kültürel farklılıklar TAT kullanımını etkilemektedir (76). DSÖ'nün Raporuna göre (2008), gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı; Amerika'da %42.1, Fransa'da %49.3, Kanada'da %70, Almanya'da %90 iken, gelişmekte olan ülkelerden Çin'de %70, Asya ve Afrika ülkelerinde %80 olarak belirlenmiştir (77). Ülkemizde 2011 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın kurulması ve 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlanmış olması ile TAT uygulamalarına olan ilgi giderek artmıştır. Bu yönetmelikle birlikte ülkemizde akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, refleksoloji, müzikterapi ve homoepati gibi TAT yöntemleri sağlık uygulamaları kapsamında denetimli olarak uygulanmaya başlanmıştır (78).

TAT kullanımında dikkat edilmesi gereken husus bu yöntemlerin, yerinde ve doğru kullanılmasıdır. Kanıt temelli uluslararası rehberler incelendiğinde; gebelik döneminde kullanılan bazı medikal tedavi yöntemleri, anne ve fetüsün sağlığı yönünden olumsuz yan etkilere neden olabilmektedir (7, 25). Bu nedenle gebeler medikal tedaviden çoğunlukla kaçınılmakta ve TAT yöntemlerine yönelebilmektedir (5, 26, 79).

Gebelik döneminde görülen sağlık sorunlarının tedavisinde, farmakolojik tedavilerin yanı sıra TAT yöntemlerine yer verilmektedir (80). HG ve bulantı kusmanın non-farmakolojik tedavisinde; diyet, zencefil kullanımı, müzik tedavisi, dua etme, hipnoz, yoga, akupunktur, refleksoloji, psikolojik destek, yaşam şeklinde değişiklik gibi uygulamalar yer almaktadır (69, 78, 80, 81). ACOG'un Bulantı Kusma ve Gebelik Kılavuz'unda; fertilizasyonun başlangıcından itibaren multivitamin ve folik asit kullanılması, diyet değişikliği yapılması, zencefil takviyesi

(günde dört kez 250 mg oral olarak), akupunktur bilekliği kullanılması gibi non-farmakolojik tedavilerin bulantı ve kusmayı gidermede etkili olduğu belirtilmektedir (7). Matthews ve ark (2015)'nın 5049 gebe üzerinde yaptığı bir meta analiz çalışmasında; non-farmakolojik tedaviler içerisinde akupunktur, zencefil, papatya, limon yağı, nane yağı, B6 vitamini ve antiemetiklerin bulantı ve kusma semptomlarını gidermede yararlı olduğu belirlenmiştir (79).

Bunun yanı sıra günümüzde gebelerin kendi sağlıklarının kontrolünü alternatif yöntemler ile etkin kıldıkları düşüncesi TAT'a olan ilgiyi gün geçtikçe arttırmaktadır (76). TAT yöntemlerine olan ilginin artmasıyla Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü / National Institutes for Health (NIH), bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların medikal tedavilerle birlikte kullanılmasını sağlamak amacıyla, 1998'de Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi / National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)'ni kurmuştur. NCCAM, farklı sağlık uygulamaları olarak tanımlanan TAT'ı beş başlık altında toplayarak gruplandırmıştır. Bunlar; "Biyolojik Temelli Tedaviler", "Beden ve Zihin Tedavileri", "Vücut Temelli Tedaviler", "Enerji Tedavileri", "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri"dir (75). NNCAM sınıflaması Tablo 2.1'de yer almaktadır.

Tablo 2.1. Amerikan ulusal tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık merkezi sınıflaması (75).

Biyolojik Temelli Tedaviler	• Bitkiler, • Diyet ve beslenme şekli,	• Vitaminler, • İçecekler, • Tıbbi bitki çayları,
Beden ve Zihin Tedavileri	• Müzikterapi, • Hipnoterapi, • Meditasyon,	• Yoga, • Biofeedback, • Dua, • Spiritual iyileşme,
Vücut Temelli Tedaviler	• Masaj, • Egzersiz, • Hidroterapi,	• Akupunktur, • Akupressür, • Refleksoloji,
Enerji Tedavileri	• Reiki, • Tedavi edici dokunma,	• Refleksoloji, • Yaratıcı imgeleme,
Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri	• Aromaterapi, • Homeopati, • Ayurveda,	• Çin tıbbı, • Naturopati,

2.5.2.1. Biyolojik Temelli Tedaviler

Doğada bulunan şifalı bitkiler, yiyecekler, vitaminler, mineraller ve probiyotikler "Biyolojik Temelli Tedaviler" olarak sınıflandırılmaktadır. Günümüzde biyolojik temelli tedaviler en çok kullanılan TAT yöntemleri olup, besin takviyeleri arasında yer almaktadır (75).

Beslenme Şekli ve Diyet Değişikliği:

Gebeliğin ilk döneminde HG semptomlarının tedavisinde beslenme şekli ve diyet değişikliği uygulamaları en çok kullanılan "Biyolojik Temelli Tedavi"

yöntemleri arasındadır (2). ACOG HG'nin tedavisinde; multivitamin kullanılmasını, küçük ve sık porsiyonlar tercih edilmesini, yağlı ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulmasını, kurutulmuş lifli gıdalar, muz, pilav, elma, tost, kraker gibi hafif ve sindirimi kolay besinler tüketilmesini, bol sıvı takviyesi alınmasını, rahatsız eden koku ve ortamlardan uzak durulmasını önermektedir (7). Yağlı, baharatlı ve asit içeren yiyecekler sindirimi zorlaştırarak ve mide boşalma süresini geciktirmektedir (51). Bu dönemde proteinden zengin yiyecekler tüketilmesi, çok soğuk ve sıcak, asitli yiyecek ve içeceklerden uzak durulması önerilmektedir (43, 72).

Bunun yanı sıra, bulantı ve kusmaların önlenmesinde katı ve sıvı yiyeceklerin bir arada tüketilmemesi, yemek sonrası ilk 30 dakika uzanılmaması, ağız ve dişlerin temizliğinin yemek öncesi ve sonrasında sağlanması ve nane çayları tüketilmesi önerilmektedir (43, 69). Koch ve ark (2003) yaptıkları çalışmada; başlangıçta hafif tuzlu tavuk suyu veya şehriyeli çorba ile gebenin hoşuna giden, kokusu rahatsız etmeyen, midede kolayca sindirilebilen yiyeceklerin tüketilmesini önermişlerdir (26).

Zencefil Kullanımı:

Birçok gebe bitki ve bitki ilaçları kullanımının gebelik sırasında güvenilirliği hususunda endişe duymaktadır (27). ACOG ve NICE, bulantı ve kusmanın tedavisinde non-farmakolojik müdahale olarak taze zencefil ve zencefilden yapılmış şeker, tablet veya çayları önermektedir (7, 70). Ozgoli ve ark (2009)'nın bulantı ve kusma şikayeti ile kliniğe başvuran gebelerde yaptıkları bir çalışmada; zencefilin gebelik bulantı ve kusmalarını gidermede plaseboya göre etkili olduğunu saptanmıştır (82). Viljoen ve ark (2014)'nın yaptığı bir meta analiz çalışmasında; zencefilin plaseboya göre bulantıyı azalttığı ancak kusmayı durdurmada yeterli olmadığı belirlenmiştir (83). Thomson ve ark (2014)'nın yapmış olduğu bir meta analiz çalışmasında ise; zencefilin en az dört günlük bir süre boyunca yaklaşık 1gr/gün dozda uygulandığında erken gebelik döneminde bulantı ve kusmaları önlemede plasebodan daha etkili olduğu belirlenmiştir (84). Yapılan araştırmalarda, zencefilin gebelik üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığı ve mide bulantısını tedavi etmede semptomatik iyileşmeye neden olduğu bildirilmiştir (7, 79, 82).

Vitamin Kullanımı:

Gebeliğin erken haftalarında HG semptomlarını azaltmak için kullanılan non-farmakolojik tedavi yöntemlerinden biri de vitamin takviyesidir. Bu dönemde gebelerin pridoksin (B6) ve tiamin (B1) vitamini kullanması önerilmektedir (7, 72). Özellikle B6 vitamininin antihistaminikler ile birlikte sık kullanıldığı bilinmektedir (85). Ensiyeh ve Sakineh (2009)'in randomize kontrollü olarak yapmış oldukları bir çalışmada; bulantı ve kusma semptomlarının azaltılmasında B6 vitamini kullanımının zencefile göre etki düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (86). Matthews ve ark (2015)'nın yaptığı sistematik bir derlemede ise; B6 vitamini kullanan gebelerde kullanmayan gebelere göre bulantı ve kusma semptomlarında azalma olduğu belirlenmiştir (79).

2.5.2.2. Zihin ve Beden Tedavileri

NCCAM, zihin ve beden tedavilerini; "eğitimli bir uygulayıcı tarafından öğretilen ve birtakım prosedürlerle dizayn edilmiş yöntemler" olarak tanımlamaktadır. Beden fonksiyonlarını etkileyen ve mental kapasiteyi artırmak için kullanılan zihin ve beden tedavileri; yoga, meditasyon, kiropraktik ve osteopatik manipülasyon ve hipnoz yaklaşımlarıdır (75).

Yoga:

Yoga; stresi ve endişeyi azaltmaya temellendirilmiş zihin ve beden uygulamaları olup, belli bir fiziksel duruş, solunum tekniği ve bireyin kendi iç dünyasına yaptığı zihinsel rahatlama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (87). Gebelikte düzenli yoga yapan kişilerde, fiziksel kondisyonun korunduğu, bedensel ve zihinsel gerginliğin azalması nedeniyle anne bebek bağlanmasını arttırdığı, antenatal dönemde anksiyete ve stresi azalttığı, doğum ağrılarının gerilemesine yardımcı olduğu ve özellikle gebeliğin son dönemlerinde artan ödem ve krampları azalttığı ileri sürülmektedir (88-90). Bunun yanı sıra yaşam kalitesinin artmasına, gebeliğe bağlı bulantı ve kusmaların giderilmesine katkısı olduğu belirtilmektedir (88). Ancak gebelikte HG ve yogayı birlikte değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır.

Hipnoz:

Zihin ve beden tedavileri arasında bulunan hipnoz tedavisi, bulantı ve kusmayı kontrol etmede kullanılan TAT yöntemlerinden biridir (39). Hipnoz tedavisinin başarılı olması için uygulayan kişinin deneyimli ve yetenekli olmasının yanı sıra, hipnoz uygulanacak kişinin uygulanan tekniğin tedavi edici etkisine inanması ve konsantre olarak "trans" denilen duruma geçmesi gerekmektedir. Hipnozun bulantı ve kusma yakınmalarını azaltma, disparoni, premenstrüel sendrom, doğum ağrısını azaltma ve psikolojik tedavilerde de kullanıldığı bilinmektedir (85, 88, 91, 92). Bunun yanı sıra sigarayı bırakma, baş ağrıları ve ağrı kontrolünde de hipnoz tedavisinin yararlı olduğu belirtilmektedir (93). Simon ve Schwartz (1999)'ın çalışmasında; hipnozun HG'li gebelerin %80'inde sabah bulantılarını azaltılmada etkili olduğu ve farmakolojik tedaviye ek olarak uygulanabileceği vurgulanmaktadır (91). Mccormack (2010)'ın yapmış olduğu sistematik bir derlemede ise; 45 çalışmadan beşinde HG tanısı alan gebelerin hipnoz yöntemine başvurduğu ancak HG semptomlarının yönetiminde hipnozun etkisi üzerine bilimsel kanıtların yetersiz olduğu saptanmıştır (94).

2.5.2.3. Vücut Temelli Tedaviler

Vücut temelli tedaviler arasında en çok bilinenler; akupunktur, masaj, gevşeme yöntemleri (progresif kas gevşemesi, nefes egzersizleri vb.), tai chi ve pilates uygulamalarıdır (75).

Akupunktur ve Akupressör:

Akupunktur, uzak doğu ülkelerinde yüzyıllardır uygulanan ve vücutta bulunan özel noktaların özel iğnelerle uyarılması sonucu vücudun dengesinin yeniden bulmasını sağlayan bilimsel bir tedavi yöntemidir (95). Ağrı tedavisi başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde uzun yıllardır akupunktur uygulanmaktadır (80). Son yıllarda HG'li gebelerin tedavisinde non-farmakolojik tedavi yöntemlerinden biri olarak kullanılmaya başlanmıştır (41). Konu ile ilgili Özkan (2010)'ın HG'li gebeler üzerinde akupressör tedavinin etkisini incelediği bir çalışmada; akupressör uygulanan HG'li gebelerde bulantı ve kusmanın günün belli

saatlerinde azaltıcı etkisinin olduğu bildirilmiştir (39). Matthews ve ark (2015)'nın 5049 gebe üzerinde yaptığı bir meta analiz çalışmasında; TAT yöntemleri arasında akupunkturun gebelikte görülen bulantı ve kusmanın azaltılmasında daha sınırlı etkisinin olduğu saptanmıştır (79).

Masaj:

Genel olarak masaj; kas ve yumuşak doku üzerine uygulanan ve vücudun rahatlayarak kişinin kendini iyi hissetmesi için yapılan bir çeşit tedavi yöntemidir (75). Masaj sayesinde sempatik sinir sistemi uyarılır ve vücutta endorfin salınımı sağlanır. Dokulara giden oksijen miktarının artması vücut kaslarının gevşemesi ve rahatlamasına yardımcı olur. Literatürde gebeliğin erken döneminde masaj tedavisinin bulantı, kusma ve HG üzerine etkisini inceleyen tek çalışmaya rastlanmış olup (96), genellikle gebeliğin son trimester dönemindeki doğum ağrılarının giderilmesinde kullanıldığı belirlenmiştir (97). Agren ve ark (2006)'nın bulantı ve kusma ile tedavi gören İsveç'li gebeler üzerinde yaptığı bir çalışmada; gebelere 10 saat ara ile 60 dakika el, ayak ve vücut masajı yapılmış ve daha sonra yüzyüze görüşme için beklemeleri istenmiştir. Aynı çalışmada gebeler masaj yönteminin rahatlama ve iyilik halini arttırarak bulantı ve kusma şiddetini azalttığını, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden güven duygusunu arttırdığını belirtmişlerdir (96).

2.5.2.4. Enerji Tedavileri

Enerji tedavileri, bir uygulayıcının karşısındaki kişiye elleriyle şifa enerjisi verme yöntemidir. Enerji tedavileri içerisinde refleksoloji, reiki, tedavi edici dokunma, yaratıcı imgeleme gibi uygulamalar yer almaktadır (75).

Refleksoloji:

Refleksoloji Mısır, Hindistan, Çin gibi çeşitli ülkelerde akupunktur ile eş zamanlı olarak uygulanmaya başlanan ve yüzyıllardan beri holistik bir yaklaşımla tedavi sunan TAT uygulamalarıdır. Genel olarak refleksoloji el ve ayaklardaki refleks noktalarının basınç yöntemi ile uyarılmasıdır. Bu sayede vücuttaki enerji akımının düzenleyerek sağlığın korunması ve yükseltilmesinde, bazı rahatsızlıkların

hafifletilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (88). Günümüzde refleksolojinin zihinsel ve bedensel stresi azalttığı, yorgunluk, uykusuzluk, migren, baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrılarının azaltılması, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı rahatlatmada faydalarının olduğu bilinmektedir (98). Bunun yanı sıra gebeliğin ilk trimester döneminde kullanımının sakıncalı olduğu belirtilmektedir (99). Özellikle yüksek riskli gebeliğe sahip kadınlarda refleksoloji uygulaması önerilmemektedir (100). Literatür incelendiğinde refleksolojinin gebelikte bulantı, kusma ve HG üzerine etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır.

2.5.2.5. Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri

Alternatif tıp ve medikal sistemler, günümüz batı tıbbından bağımsız olarak geliştirilen, tüm sağlık yaklaşımları ve pratikleri (geleneksel çin tıbbı, ayurveda, natüropati, homeopati, aromaterapi vb.)'ni içine alan uygulamalardır (75).

Aromaterapi:

En çok bilinen non-farmakolojik tedaviler arasında yer alan aromaterapi yöntemi, tamamlayıcı sağlık ve güzellik uygulamalarında kullanılmaktadır. Aromaterapi tedavisinde bazı bitkisel kökenli yağlar kompres, buğu (nefes yolu) veya masaj aracılığıyla vücuda uygulanmaktadır (101, 102). Aromaterapinin ciddi duyusal bozukluğu olan hastaları sakinleştirdiği, kan basıncını düşürdüğü ve strese bağlı oluşan yan etkileri azalttığı, uyku bozuklukları, enfeksiyon, ağrı tedavisi, bulantıyı önleme ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (103). Matthews ve ark (2015)'nın yaptığı sistematik bir derlemede; non-farmakolojik tedavilerden limon ve nane yağının, bulantı ve kusmayı azaltmada yararlı olduğu saptanmıştır (79). Frawley ve ark (2016)'nın gebelikte TAT kullanımına yönelik tutumlarını incelediği bir çalışmada; TAT kullanmayı tercih eden gebelerin %13.3 (n=244)'ünün aromaterapi tedavisine başvurduğu belirlenmiştir (27).

2.6. Hiperemezis Gravidarum Olan Gebelerde Yaşam Kalitesi

DSÖ yaşam kalitesini "bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve kaygılarına göre yaşamdaki konumlarını algılamaları" olarak tanımlamaktadır. Başka bir ifadeyle; kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını algılayışı olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi çok geniş bir kavram olup bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri ve çevresindeki önemli özelliklerden etkilenmektedir (21).

Gebelikte yaşanan değişimler gebeyi fizyolojik yönden etkilediği kadar psikososyal yönden refahını ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemekte, gebeliğe ve anneliğe uyumunu güçleştirmektedir (14, 45). Yapılan çalışmalar bulantı kusma ve HG'nin, gebeliğin erken döneminde en sık karşılaşılan sağlık sorunlarının başında geldiğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (3, 12, 15, 22, 104). Lacasse ve ark (2008)'nın bulantı ve kusması olan gebelerde yaşam kalitesini incelediği bir çalışmada; 367 gebe araştırmaya dahil edilmiş olup, bulantı ve kusmanın yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisinin olduğu saptanmıştır (24). Munch ve ark (2011)'nın 96 gebe üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada; HG'li gebelerin yaşam kalitesi skorlarının diğer gebelere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir (54). Şahan (2012)'ın yapmış olduğu bir çalışmada; gebelerin %74'ü bulantı ve kusmanın günlük işlerini etkilediğini, %74.7'si fiziksel aktivitelerini etkilediğini ve %56.2'si ise cinsel yaşamlarının etkilediğini ifade etmiştir (15).

Bulantı ve kusma semptomlarındaki artış gebenin günlük aktivitelerini yapmada, ev ve iş yerinde sorumluluklarını yerine getirmede zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Çetinkaya ve Kavlak (2017)'ın HG tanısı konulan gebelerin sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada; HG tanısı alan gebelerin büyük çoğunluğunun şiddetli bulantı ve kusma nedeniyle kendini yorgun ve halsiz hissettiği, günlük işlerini yapamadığı ve günün tüm zamanını yatakta geçirdiği belirlenmiştir (105).

TAT yöntemleri günümüzde semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak, gebelerin yaşam kalitesini arttırmak amacıyla

kullanılmaktadır. Gebelikte HG ve yaşam kalitesini birlikte değerlendiren çalışmalara az sayıda rastlanmıştır (22, 24).

2.7. Hiperemezis Gravidarum ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Gebelikte meydana gelen değişiklikler ailenin yaşam şeklini de etkilemektedir. Birçok gebe bu değişimlerle beraber stres, kaygı, korku, yalnızlık duygusu yaşamakta ve bu nedenle desteğe ihtiyaç duymaktadır (43). Özellikle gebelik bulantı kusmaları ve HG'nin önlenmesinde sağlık profesyonellerinin destek ve danışmanlık sağlaması önem taşımaktadır. Hemşireler, gebeye verilen bakımda bulantı ve kusmanın belirlenmesi, semptomların azaltılarak sorunlarla baş etme yollarının öğretilmesinde primer rol oynamaktadır (10, 106). Bu dönemde HG'ye özgü sorunların gebeyi olumsuz yönde etkilemesini önlemek, en az düzeyde sorun yaşamalarına yardımcı olmak ve altta yatan nedenleri belirlemek hemşirelerin sorumluluğundadır. Hemşireler gebenin stres ve kaygı düzeyini değerlendirdirmeli bulantı ve kusma sorunu ile baş etmesini kolaylaştırmalı ve bu konuda danışmanlık hizmeti vermelidir. Ayrıca gebe ile etkili iletişim kurarak kendini ifade etmesi sağlanmalıdır (81).

Tedavide ilk yaklaşım, non-farmakolojik yöntemlerle diyet ve yaşam stilinde değişiklik yapmak ve tetikleyici etkenlerden uzak durmak olmalıdır. Hemşireler diyetin düzenlenmesi ve doğru beslenmenin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Bu süreçte hemşirelik yaklaşımları bireye özgü olarak planlanmalıdır (106). Diyet tedavisinde; besinlerin az az ve sık aralıklarla küçük porsiyonlar halinde tüketilmesi, yüksek proteinli besinler tercih edilmesi, çok sıcak ve çok soğuk içeceklerden uzak durulması, yataktan kalkmadan önce kuru gıdaların (tuzlu kraker, kuru tost vb.) tüketilmesi önerilmelidir (6, 51, 69). Konu ile ilgili Yanıkkerem ve ark (2012)'nın gebelerde yaptığı bir çalışmasında; gebelerin % 21.42'ünün (4), Özkan (2010)'ının çalışmasında; gebelerin çoğunluğunun (deney grubu %78.9, konrtol grubu %55.6) bulantı ve kusma ile baş etmede tuzlu kraker ve tuzlu gıdaları yemeyi tercih ettiği belirlenmiştir (39). Aynı zamanda hemşireler gebenin yaşam şeklinde değişiklik yapması ve beslenmenin devamlılığının sağlaması konusunda gebeyi bilgilendirmeli ve eğitim vermelidir (81). Bu dönemde gebenin bulantı ve kusmayı tetikleyen uyaranlardan (parfüm, sigara, yemek kokuları ve havasız, gürültülü, nemli ortamlar

gibi) uzak durması, ani hareketlerden kaçınması sağlanmalıdır (43). Özellikle gebenin ev ortamında yapılan değişiklikler semptomların azalmasında faydalı olmaktadır. Hastanede tedavi gören gebeler ışık, ses ve gürültünün daha az olduğu bir odada tedavi edilmelidir. Timur ve Kızılırmak (2011)'ın gebelikte görülen bulantı ve kusmanın nedenleri ile baş etme yöntemlerini incelediği çalışmada; gebelerin bulantı ve kusma semptomlarını azaltmak için açık havaya çıkmak (%59), az ve sık yemek (%38.7), uyumak (%45.1) gibi yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir (14).

Diyet ve yaşam stilinde yapılan değişiklerin yetersiz kaldığı durumlarda farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi girişimlerinde bulunularak bulantı ve kusma semptomlarının azaltılması sağlamalıdır. Yatarak tedavi gören gebelerin bulantı ve kusma sayısı, şiddeti ve süresi hemşireler tarafından kaydedilmelidir. Günlük alınan kalori miktarı hesaplanmalı, kilo takibi yapılmalı ve laboratuvar bulguları değerlendirilmelidir. Hemşireler grup eğitimleri planlayarak gebeleri TAT yöntemleri hakkında bilgilendirmeli, broşürler hazırlanması, evde ve telefon aracılığı ile bakım hizmeti verilmesi hususunda önderlik etmelidir (18, 81, 106).

Hemşirelerin sorumluluğunda olan bir diğer konu, antenatal bakım verilen kuruluşlarda aile planlaması yöntemlerinin kadınlara anlatılması, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakımı içeren konularda eğitim ve danışmanlık sağlanmasıdır (106). Plansız gebelik geçiren kadınlarda psikososyal uyum sürecinin daha uzun ve HG riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir (66). Aynı zamanda gebelik döneminde eş, aile, arkadaş desteğinin sağlanması ile gebelikte oluşan ambivalan duyguların önüne geçilebilmektedir. Yekenkunrul ve Mete (2012)'nin gebelikte bulantı ve kusmanın, evlilik uyumu ve eş ilişkilerini incelediği bir çalışmada; gebelerde bulantı ve kusma şiddetinin evlilik ve eş uyumunu etkilediği saptanmıştır (58). Bu dönemde hemşirelerin gebelerin içinde bulundukları durumu anlaması, gebelerin yaşadığı zorluklara karşı destekleyici bir tavır sergilemesi, gebenin yaşadığı zorlukları tanımlaması ve hemşirelik bakım planı kapsamında girişimlerde bulunması önem taşımaktadır. Hemşireler gebelerin yaşadığı sorunlarla baş etmede gebelerle kurdukları iletişim sayesinde daha kolay yardım sağlayabilmektedir (81).

TAT kullanımının giderek yaygınlaşması ile tüm sağlık profesyonelleri ve hemşirelere daha fazla sorumluluk düşmektedir. Bu süreçte özellikle kadın sağlığı

hemşirelerinin TAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olması önem taşımaktadır. Çevik ve ark (2016)'nın hemşirelerin TAT'a ilişkin bilgi ve görüşlerini incelediği bir çalışmada; hemşirelerin %81.8'i TAT uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmak istediğini ve %56.2'si lisans eğitimi ve sonrasında TAT yöntemlerine ilişkin eğitim verilmesi gerektiğini ifade etmiştir (107). Lafçı ve Kaşıkçı (2014)'nın yataklı sağlık kuruluşlarında görev yapan 84 sağlık personeli üzerinde yaptığı bir çalışmada; sağlık personellerinin sadece %4.8'inin TAT yöntemleri hakkında eğitim aldığı, %75'inin TAT yöntemleri ile ilgili eğitim almak istediği ve %20.2'sinin antenatal öykü alırken TAT kullanımını sorgulamadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların kullandığı TAT yöntemlerini sağlık personeli içerisinde hemşirelerin hekimlerden daha iyi bildiği saptanmıştır (108). Bu bakımdan hemşire ve hekimler öncelikle TAT yöntemlerinin kullanımı, gebelikte bulantı ve kusmayı gidermede yararları ve olası yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Tüm sağlık profesyonellerine sağlık kuruluşlarında hizmet içi eğitimler verilmeli ve okulların müfredatlarında ders programlarına eklenmelidir. Bu konuda kanıta dayalı çalışmalar yapılarak gebelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunulmalıdır. Aynı zamanda kadın sağlığı hemşireleri ve hekimler antenatal öykü alırken gebelerin TAT kullanım durumunu sorgulamalı ve bu konuda gebeye eğitim ve danışmanlık sağlamalıdır (81, 109).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EZHKEAH) Erken Gebelik Kliniği'nde 30 Ekim 2017-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. EZHKEAH, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren, Ankara II. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Hastane bünyesinde 222 doktor, 147 hemşire, 205 ebe hizmet vermektedir. Hastane, poliklinik ve yatan hastaların bulunduğu iki ayrı bölümden oluşmakta olup, 429 yatak kapasitesine sahiptir. Erken Gebelik Kliniğine, 20. gebelik haftasının altında olan ve riskli durumu bulunan gebelerin yatışı yapılmakta olup, klinikte 10 ebe, 2 hemşire ve 8 uzman doktor hizmet vermektedir. Erken Gebelik Kliniği, beş yataklı dokuz oda olmak üzere toplam 45 yatak kapasitelidir. HG tanısı alan gebeler Erken Gebelik Kliniği'nde takip edilmektedir.

Bulantı ve kusma şikayeti ile EZHKEAH polikliniğe başvuran gebelerin öncelikle antenatal muayenesi yapılmaktadır. Muayenede; gebenin öyküsü (yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebelik haftası, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, geliş nedeni, bulantı-kusmanın sayısı ve şiddeti) alınarak, ultrasonografik ölçümleri yapılmakta, kan ve idrar tahlili istenmektedir. Şiddetli bulantı veya kusma, oral sıvı alınımında yetersizlik ve elektrolit değerlerinde bozulma olan gebelerin ICD-10 tanı koduna göre O21.0 (hiperemezis gravidarum, hafif) HG tanısı ile Erken Gebelik Kliniği'ne yatışı kabul edilerek tedavisi başlanmaktadır.

Çalışma kapsamında, EZHKHEAH'nin seçilme nedeni Ankara'nın merkezinde bulunması, Türkiye'nin farklı bölgelerinden hastaların başvurması ve riskli gebelik nedeniyle hasta yatışlarının yüksek sayıda olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, EZHKEAH Erken Gebelik Kliniği'nde yatışı yapılarak ICD-10 tanı koduna göre O21.0 tanı kodu ile HG tanısı alan gebeler oluşturmuştur. EZHKEAH Bilgi İşlem Birimi'nden elde edilen veriye göre; hastaneye 2017 yılında bulantı ve kusma şikayeti ile gebe polikliniğine başvuran gebe sayısı 1868 olup, HG tanısı alarak Erken Gebelik Kliniğinde yatışı gerçekleştirilen gebe sayısı 582'dir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, "Evrenin Bilindiği Durumlarda Örneklem Sayısının Hesaplanması" formülü kullanılmıştır. Yüzde 95 güven aralığı ve ± %5 sapma ile örnekleme alınacak en az gebe sayısı 231 olarak belirlenmiştir. Araştırma 240 gebe ile tamamlanmıştır.

Kullanılan formül;

$$\mathbf{n = N\ t2pq\ /\ (d2\ (N-1) + t2pq)}$$

N: Evrendeki HG O21.0 tanı kodlu hasta sayısı [582 (Bir yılda)]

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.5)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatası (0.05)

α: Saptanan yanılma düzeyi (0.05)

n: Örnekleme alınacak gebe sayısı (231) olarak tespit edilmiştir.

$$\mathbf{n = \frac{582x(1.96)^2\ (0.5)x(0.5)}{(0.05)^2x(582-1) + (1.96)^2x(0.5)x(0.5)} = 231}$$

Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırma verilerinin toplandığı tarihler arasında Erken Gebelik Kliniği'nde yatmakta olan gebeler, aşağıdaki kriterlere göre örneklem seçimine dahil edilmiştir.

Örneklem seçim kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olan,
- 18- 35 yaş aralığında olan,
- ICD-10 tanı koduna göre hastanenin O21.0 HG tanısı ile yatışı yapılan,
- Canlı ve tekil gebeliğe sahip olan,
- 20. gebelik haftasının altında bulunan,
- Fetal konjenital malformasyonu bulunmayan,
- Mevcut gebeliğinde bulantı ve kusmaya neden olabilecek bir sağlık sorunu bulunmayan (gastrointestinal sistem, genitoüriner, metabolik, endokrinolojik, kardiyovasküler, nörolojik, odiyolojik ve psikolojik hastalıklar vb.),
- Gebelik öncesi kronik bir hastalığa sahip olmayan (Tip I-II diabetes mellitus, hipertansiyon, böbrek yetmezliği, kalp hastalıkları, endokrin hastalıkları vb.),
- Türkçe konuşabilen ve herhangi bir iletişim engeli olmayan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler dahil edilmiştir.

Çıkarılma kriterleri:

- Gebelerin çalışmaya dahil olmaktan vazgeçmesi,
- Veri toplama formlarının eksik doldurulmuş olmasıdır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formları

Çalışma kapsamında veri toplama formu olarak Bireysel Bilgi Formu (EK-4), Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi (EK-5) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-6) kullanılmıştır.

Bireysel Bilgi Formu

Bireysel Bilgi Formu, HG'li gebelerin sosyo-demografik, jinekolojik-obstetrik ve TAT kullanımına yönelik özelliklerini tanılamak üzere araştırmacı tarafından literatür (15, 18, 38, 39) incelenerek hazırlanmış olup, toplam 30 soru maddesi içermektedir. Bireysel Bilgi Formu dört bölümden oluşmaktadır;

Birinci bölüm; gebenin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, medeni durumu, sigara kullanımı, gebelik öncesi ve şimdiki kilosu, idrarda keton değeri) 9 soru maddesinden oluşmaktadır.

İkinci bölüm; jinekolojik-obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik (gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük/kürtaj sayısı, gebelik haftası, sürekli kullandığı ilaç olup olmadığı, gebeliği isteme durumu, antenatal bakım hizmeti alıp almadığı, eş ile akrabalık durumu) 9 soru maddesinden oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm; bulantı ve kusmaya ilişkin (bulantı ve kusma şikayetlerinin başlangıç haftası, önceki gebelikte bulantı ve kusma yaşama durumu, bulantı ve kusmanın anne için tehlikeleri, gebelerin bulantı ve kusma sorunları ile ilgili düşünceleri, bulantı ve kusmanın gebenin yaşamına etkileri, bulantı ve kusmanın genel sağlığa etkileri ile ilgili düşünceleri) 6 soru maddesinden oluşmaktadır.

Dördüncü bölüm; TAT kullanımına ilişkin (gebelikte TAT kullanıp kullanmama durumu, TAT kullanım nedenleri, kullanılan TAT yöntemleri ve memnuniyet düzeyi puanları, kullanılan TAT yönteminin yan etkileri, bilgi kaynakları, sağlık ekibinin TAT kullanımına ilişkin tutumu) 6 soru maddesinden oluşmaktadır. Bu bölümde, tamamlayıcı ve alternatif tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi sınıflaması (NCCAM)'ndan yararlanılmıştır (75). TAT yöntemleri; (1) "Biyolojik Temelli Tedaviler", (2) "Zihin ve Beden Tedavileri", (3) "Vücut Temelli Tedaviler", (4) "Enerji Tedavileri", (5) "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri" olmak üzere beş grupta sınıflandırılmıştır (75). Aynı zamanda bu bölümde, gebeler tarafından kullanılan TAT yöntem veya yöntemlerinin memnuniyet yönünden 1-7 puan arasında puanlanması istenmiştir (min=1, max=7).

Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi (RBKİ)

Çalışmada HG'li gebelerde bulantı ve kusma şiddetini değerlendirmek için RBKİ kullanılmıştır. Rhodes ve ark (1984) tarafından kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında bulantı ve kusmayı derecelendirmek için geliştirilen bu indeks (110), daha sonraları gebelikte bulantı ve kusma şiddetini değerlendirmek için adapte edilmiş ve uygulanmıştır (111). RBKİ, 8 soru maddesi içermekte olup, son 12 saatte meydana gelen bulantı, kusma ve öğürme semptomlarının şiddetini değerlendirmektedir (112). RBKİ derecelendirme sistemi beşli likert tipte olup, tamamı için alınabilecek en düşük puan "8" ve en yüksek puan "40" olarak hesaplanmaktadır. RBKİ'de 8 puan ve altında alanlar "Semptom Yok", 9-18 puan arasında alanlar "Hafif Semptom", 19-32 puan arasında alanlar "Orta Semptom" ve 32-40 puan arasında alanlar "Ağır/Şiddetli Semptom" olarak değerlendirilmektedir (110). Ülkemizde de gebelik döneminde bulantı ve kusmanın derecelendirilmesinde RBKİ'nin kullanıldığı birçok çalışmaya rastlanmıştır (6, 22, 113, 114).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, bireylerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla 1992 yılında Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir (115). Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (116). Bu ölçek, 36 soru maddesi içermektedir ve sekiz alt boyuta sahiptir. Ölçeğin "Fiziksel Fonksiyon" alt boyutu on soru, "Fiziksel Rol" alt boyutu dört soru, "Vücut Ağrısı" alt boyutu iki soru, "Genel Sağlık" alt boyutu beş soru, "Canlılık" alt boyutu dört soru, "Sosyal Fonksiyon" alt boyutu iki soru, "Emosyonel Rol" alt boyutu üç soru, "Mental Sağlık" alt boyutu beş soru içermektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır şeklinde, diğer sorular likert tiptedir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde yer alan on soru maddesi ters yönlüdür. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b ve 11d soru maddelerinde puanlama ters yönlü puanlama sistemiyle yapılmaktadır. Alt ölçekler yaşam kalitesini 0 ile 100 puan arasında değerlendirmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan ise "100" olarak hesaplanmaktadır. Ölçek puan ortalaması artış yaşam kalitesindeki artışı göstermektedir.

Koçyiğit'in çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri "Fiziksel Fonksiyon" için 0.7529, "Fiziksel Rol" için 0.7576, "Vücut Ağrısı" için 0.7602, "Genel Sağlık" için 0.7593, "Canlılık" için" 0.7324, "Sosyal Fonksiyon" için 0.7529, "Emosyonel Rol" için 0.7612 ve "Mental Sağlık" için 0.7610 olarak belirlenmiştir (116). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri "Fiziksel Fonksiyon" için 0.925, "Fiziksel Rol" için 0.653, "Vücut Ağrısı" için 0.832, "Genel Sağlık" için 0.765, "Canlılık" için 0.703, "Sosyal Fonksiyon" için 0.704, "Emosyonel Rol" için 0.688 ve "Mental Sağlık" için 0.824 olarak bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyut soru numaraları, alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği'nin alt boyut soru numaraları, alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları.

SF-36 Alt Boyutları	**Soru Numaraları**	**Min- Max**
Fiziksel Fonksiyon	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3ı, 3j	10-20
Fiziksel Rol	4a, 4b, 4c, 4d	4-4
Vücut Ağrısı	7, 8	2-10
Genel Sağlık	1, 11a, 11b, 11c, 11d	5-20
Canlılık	9a, 9e, 9g, 9i	4-20
Sosyal Fonksiyon	6, 10	2-8
Emosyonel Rol	5a, 5b, 5c	3-3
Mental Sağlık	9b, 9c, 9d, 9f, 9h	5-25

3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Bireysel Bilgi Formu'nun anlaşılabilirliği ve işlerliğini kontrol etmek amacıyla örneklem sayısının %10'unu oluşturan toplam 23 gebeye 30 Ekim 2017-01 Ocak 2018 tarihleri arasında anketin ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda Bireysel Bilgi Formu'nun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği açısından

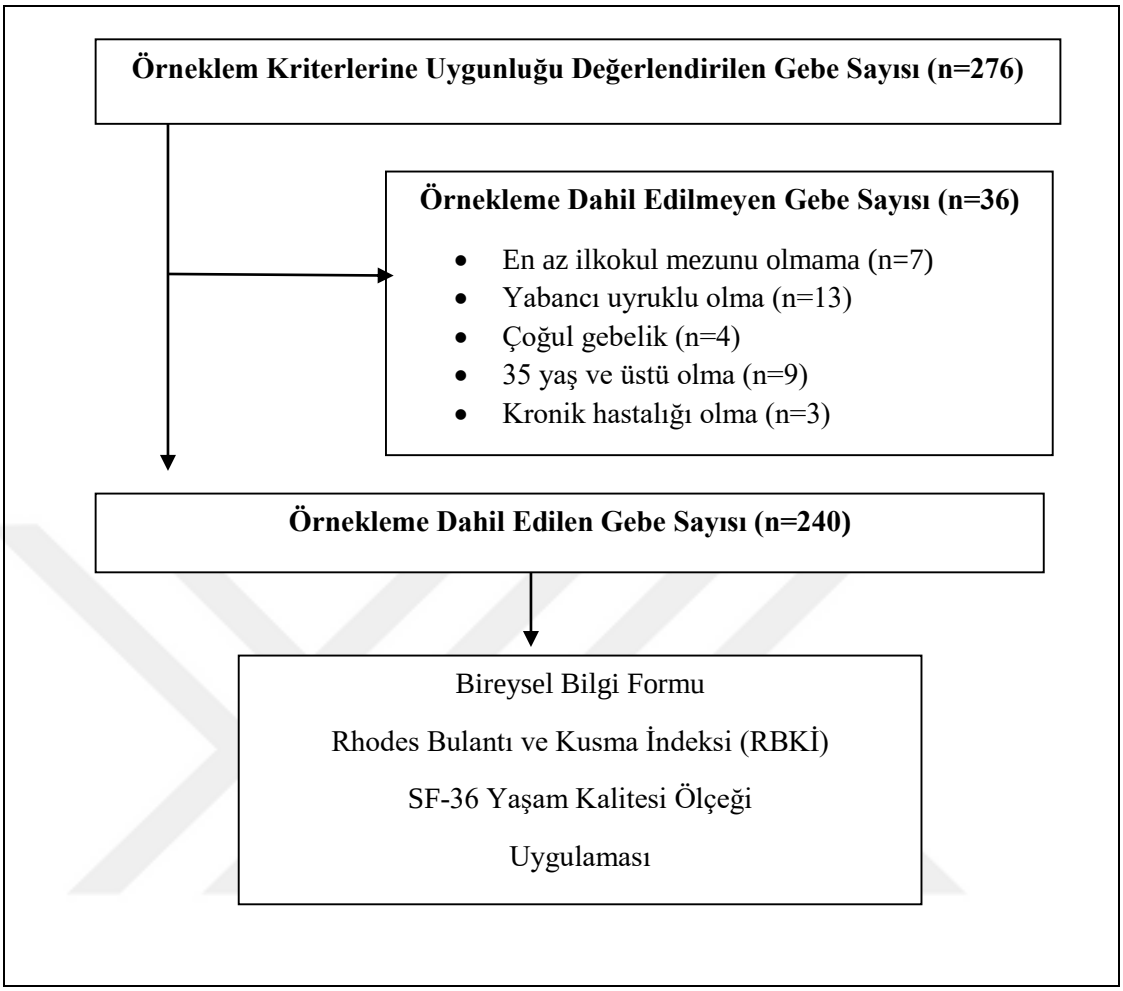
sorun olmadığı belirlenmiş ve değişiklik yapılmadığı için ön uygulamaya alınan gebeler (n=23) örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.3. Araştırmanın Uygulaması

Çalışmanın uygulamasında, EZHKEAH Erken Gebelik Kliniği'nde HG tanısı ile yatışı yapılan ve örneklem seçim kriterlerine uygun olan gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. HG tanısı alan gebelerin belirlenmesinde; Hasta Bilgi Sistemi ve hasta dosyaları kullanılmıştır. Klinik sekreterliğinden HG tanısı ile yatmakta olan gebelerin hasta dosyaları ve oda numaraları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onamları alınarak örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama formları uygulanmadan önce, Bireysel Bilgi Formu'nda yer alan yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, laboratuvar sonuçlarında idrar ve serum keton düzeyi, gebelik öncesi ve şimdiki kilo takibi, daha önce bulantı ve kusma şikayeti ile polikliniğe başvurma ve HG tanısı alma durumu hasta dosyalarından belirlenmiştir.

Veri toplama formlarının, araştırmacının gebeleri etkileme olasılığını azaltmak amacıyla gebelerin kendilerinin doldurması istenmiştir. Araştırmacı, Bireysel Bilgi Formu'nda yer alan TAT uygulamaları ve alt başlıklarının hangi anlama geldiğini gebelere tek tek açıklamış ve veri toplama formlarında anlaşılmayan soru maddeleri için gebelere rehberlik yapmıştır. Gebelerle görüşmeler rutin tedavilerinin olmadığı saatlerde, serviste bulunan ayrı bir odada yapılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının uygulanması ortalama 20-30 dakika sürmüştür. Araştırmanın akış şeması aşağıda verilmiştir (Şekil 3.4.)

Araştırmanın akış şeması aşağıda verilmiştir (Şekil 3.4.)



Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, medeni durumu, sigara kullanımı, gebelik öncesi ve şimdiki kilosu, idrarda keton değeri vb.), jinekolojik ve obstetrik özellikleri (gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük/kürtaj sayısı, gebelik haftası, sürekli kullandığı ilaç olup olmadığı, gebeliği isteme durumu, antenatal bakım hizmeti alıp almadığı, eş ile akrabalık durumu vb.)'dir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; gebelerin RBKİ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları ve TAT yöntemini kullanma durumlarıdır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS 23 (Statistical Package For The Social Sciences) programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Veri analizinde kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. İki kategorik değişken arasındaki farkın incelenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" (bağımsız gruplarda t testi), grup sayısı ikiden fazla ise "tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) ile test edilmiştir. Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için "Levene" testi, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek için "çoklu karşılaştırma testi" (Bonferonni ya da Tamhane's T2) yapılmıştır. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için "Bonferonni", varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için "Tamhane's T2" testine bakılmıştır. Verilerin analizinde $p<0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen veriler, EZHKEAH Erken Gebelik Kliniğinde yatan gebeler ve bu gebelerin bireysel beyanları ile sınırlıdır. Çalışmanın uygulamasının yapıldığı EZHKEAH Erken Gebelik Kliniğinde 20. gebelik haftası üzerindeki gebelerin yatışının yapılmamasına bağlı, çalışmaya bu grup gebelerin dahil edilmemesi çalışmanın sınırlılığıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için AYBÜ Etik Kurulu'ndan 25 Ekim 2017 tarihli ve 42 karar numarası ile yazılı izin alınmıştır (EK-1). Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli II. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı EZHKEAH TUEK'in 27 Aralık 2017 tarih ve 26 nolu toplantısında 90057706-900 karar numarası ile çalışmanın uygulanabilmesi için yazılı izin alınmıştır (EK-2).

Araştırma kapsamına alınan gebelere, anket formları doldurulmadan önce araştırmanın amacı, süresi ve uygulanacak formlar anlatılmış, aydınlatılmış gönüllü onam formu (EK-3) okunarak bireylerin yazılı onamları alınmıştır. Gebelerin istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırma dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

4. BULGULAR

HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular üç ana başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular.

4.2. Gebelerin TAT kullanımı ve memnuniyete ilişkin bulgular.

4.3. Gebelerin Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının dağılımına ilişkin bulgular.

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, HG tanısı alan gebelerin bazı tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Gebelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=240).

Tanıtıcı Özellikler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Yaş Grupları ($\bar{X}$=27.16 ± 4.75)		
18-24	78	32.4
25-29	81	33.8
30-35	81	33.8
Eğitim durumu		
İlköğretim	47	19.6
Lise	111	46.3
Lisans ve üzeri	82	34.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	88	36.7
Çalışmıyor	152	63.3
Mesleği		
Ev hanımı	146	60.8
İşçi	56	23.4
Memur	38	15.8
Ekonomik durum algısı		
Geliri giderinden az	27	11.3
Geliri giderine denk	192	80.0
Geliri giderinden fazla	21	8.7
Medeni durum		
Evli	238	99.2
Bekar	2	0.8

Tablo 4.1'de gebelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.16±4.75 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %32.4'ünün 18-24 yaş, %33.8'inin 25-29 yaş ve %33.8'inin 30-35 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Gebelerin tamamına yakınının (%99.2) medeni durumunun evli olduğu, %46.3'ünün eğitim durumunun lise düzeyinde olduğu ve %36.7'sinin halen gelir getiren bir işte çalışmakta olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, gebelerin %60.8'inin ev hanımı, %23.4'ünün işçi, %15.8'ünün memur olarak çalıştığı belirlenmiştir. Gebelerin büyük çoğunluğu (%80) gelirini giderine denk olarak ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı (N=240).

Obstetrik Özellikler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Gravida		
Primigravida	84	35.0
Multigravida	156	65.0
Canlı doğum sayısı (n=136) ($\bar{X}$=1.45±0.64)		
1	86	63.2
2 ve üzeri	50	37.8
Düşük/küretaj öyküsü		
Var	58	24.2
Yok	182	75.8
Düşük/küretaj sayısı (n:58)		
1	42	72.4
2 ve üzeri	16	27.6
Mevcut gebelik haftası ($\bar{X}$=9.73±2.86)		
4-9 hafta	124	51.7
10-15 hafta	108	45.0
16-20 hafta	8	3.3
Son gebeliğin istenme durumu		
Planlı	217	90.4
Planlı değil	23	9.6
Antenatal izlem sıklığı		
Kontrole gitmeyen	14	5.8
1-4 kez giden	197	82.1
5 ve üzeri	29	12.1
Eş ile akrabalık durumu		
Evet*****	20	8.3
Hayır	220	91.7
Mevcut gebelikte ilaç kullanımı		
Evet	126	52.5
Hayır	114	47.5
Gebelikte kullanılan ilaçlar (n: 141) **		
Vitamin preparatları	56	39.7
Demir Preparatları	42	27.9
Antiemetik	23	16.3
Proton Pompa İnhibitörü	13	9.2
Antikoagülan	4	2.8
Tiroid ilacı	2	1.4
Bronkodilatör	1	0.7

*Birinci derece akrabalık (n=9) , ikinci derece akrabalık (n= 11).
**Soruya birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler (n) üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2'de gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebelerin %35'inin ilk gebeliği olmakla birlikte, %63.2'sinin bir canlı doğumunun bulunduğu belirlenmiştir. Gebelerde canlı doğum sayısı ortalaması 1.45±0.64 (min=1, max=3) olarak tespit edilmiştir. Primigravida ve multigravidaların %24.2'si düşük/küretaj geçirdiğini belirtmiş olup, %72.4'ünün en az bir kez düşük/küretaj hikayesi bulunmaktadır. Çalışma kapsamında gebelerin %51.7'sinin gebelik haftası 4-9 hafta iken, %45'inin gebelik haftası 10-15 haftalar arasında olduğu belirlenmiştir [$\bar{X}$=9.73±2.86 (min=4, max=20)]. Gebelerin %52.5'inin mevcut gebeliğinde sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır. İlaç kullanımı bulunan gebelerin %39.7'sinin vitamin preparatları, %27.9'unun demir preparatları kullandığı belirlenmiştir. Gebelerin büyük çoğunluğu (%90.4) gebeliğinin planlı olduğunu ifade etmiştir.

Aynı zamanda, gebelik döneminde antenatal kontrole giden gebelerin yüzdesi 94.2 iken, %5.8'inin antenatal kontrole gitmediği belirlenmiştir. Bunun yanı sıra gebelerin %8.3'ünde akraba evliliği bulunduğu saptanmıştır. Akraba evliliği bulunan gebelerden dokuzu eşleriyle birinci derece [dayısının oğlu (n=2), amcasının oğlu (n=2), halasının oğlu (n=2)] akraba olup, 11'inin ise eşleriyle ikinci derece akraba olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hiperemezis gravidaruma yönelik gebelerin yaşadıkları sağlık sorunların dağılımı (N=240).

Yaşanılan Sorunlara İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Önceki gebelikte bulantı ve kusma sorunu yaşama durumu		
Evet	107	44.6
Hayır	133	55.4
Bulantı ve kusmanın başlangıç haftası ($\bar{X}$=5.27±1.61)		
4 hafta ve öncesi	75	31.3
5-6 hafta	118	49.2
7 hafta ve sonrası	47	19.6
Bulantı ve kusmanın genel sağlığı etkileme durumu		
Evet	232	96.7
Hayır	8	3.3

Tablo 4.3'de gebelerin HG'ye yönelik yaşadıkları sorunların dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebelerin %44.6'sının önceki gebeliğinde bulantı ve kusma sorunu yaşadığı saptanmıştır. Bulantı ve kusma yaşadığını belirten gebelerin çoğunluğunda (%49.2) bulantı ve kusma şikayetinin 5-6. haftalar arasında başladığı belirlenmiştir [$\bar{X}$=5.27±1.61 (min=1, max=12)]. Aynı zamanda çalışmamızda, gebelerin büyük çoğunluğu (%96.7) bulantı ve kusmanın genel sağlık durumlarını etkilediğini ifade etmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte, bulantı ve kusmanın genel sağlığa etkileri incelendiğinde; gebelerin %31.3'ü kendini kötü, umutsuz ve mutsuz hissettiğini, %18.6'sı sorumluluklarını yerine getiremediğini, %14.8'i kendini yorgun, sinirli, stresli, öfkeli ve depresyonda hissettiğini belirtirken %35.2'si ise tüm sorunları yaşadığını ifade etmiştir.

4.2. Gebelerin TAT Kullanımı ve Memnuniyete İlişkin Bulgular

Bu bölümde, HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımı ve memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.4. Gebelerde TAT kullanımına ilişkin özelliklerin dağılımı (N=240).

TAT Kullanımına İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
TAT kullanım durumu		
Evet	202	84.2
Hayır	38	15.8
TAT yöntemlerini tercih etme nedenleri (n:240)*		
Doğal ve güvenli olması	28	13.9
Bulantı ve kusma şikayetleri ile baş etmek için	189	93.6
İlaç uygulamaların fayda sağlamayacağını düşünmek	9	4.5
Yaşam kalitesini arttırdığını düşünmek	2	1.0
Fiziksel, sosyal ve ruhsal yorgunluğa iyi gelmesi	8	4.0
Arkadaş/akraba önerisi	4	2.0
Kullanılan TAT yönteminin yan etki durumu (n=202)		
Evet	2	1.0
Hayır	200	99.0
TAT kullanımında bilgi kaynağı (n=202)		
Komşu ve akrabalar	84	41.6
Hemşire ve ebe	17	8.4
Hekim	23	11.4
Kitle iletişim araçları	78	38.6
Sağlık ekibinin TAT kullanımına yönelik yaklaşımı (n=202)		
Olumlu karşılandı	69	34.1
Kararsız kaldı	10	5.0
Sağlık ekibi ile paylaşmadım	123	60.9

* Yüzdeler (n) üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.4'te gebelerin TAT kullanımına ilişkin özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; HG tanısı alan gebelerin %84.2'sinin TAT

yöntemlerine başvurduğu saptanmıştır. TAT kullanan gebelerin büyük çoğunluğunun (%93.6) bulantı ve kusma şikayetleri ile baş etmek için TAT yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra gebelerin %13.9'u doğal ve güvenli olduğu için, %4.5'i ilaç uygulamaların fayda sağlamayacağını düşündüğü için ve %1'i yaşam kalitesini arttırdığını düşündüğü için TAT uygulamalarını tercih ettiği belirlenmiştir. Aynı zamanda gebelerin neredeyse tamamına yakını (%99) kullanılan TAT yönteminin yan etkisi olmadığını ifade etmiştir. TAT yöntemlerini kullanan gebelerden sadece ikisi, vücutta döküntü ve kızarıklık gibi yan etkileri ile karşılaştığını belirtmiştir.

Çalışmamızda, TAT kullanan gebelerin tamamının TAT yöntemleri hakkında bilgi aldıkları belirlenmiştir. Gebelerin çoğunluğunun bilgi kaynağı komşu ve akrabalar (%41.6) olup, hekimlerden bilgi alanların yüzdesinin 11.4, hemşire ve ebelerden bilgi alanların yüzdesinin ise 8.4 olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, gebelerin çoğunluğunun (%60.9) kullandığı yöntemi sağlık ekibi ile paylaşmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Gebelerin kullandıkları TAT yöntemine göre memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı (N=202).

	Sayı (n)	Yüzde (%)	$\bar{X}$±SS	Min	Max
Biyolojik temelli tedavi	**197**	**97.5**	**2.86±1.30**	**1**	**7**
Beslenme şekli	174	86.1	2.85±1.40	1.0	7.0
İçecek	92	45.5	2.65±1.46	1.0	7.0
Bitki kullanımı	62	30.7	2.84±1.41	1.0	7.0
Vitamin kullanma	43	21.3	2.09±1.59	1.0	7.0
Vücut temelli tedaviler	**188**	**93.1**	**2.90±1.56**	**1**	**7**
Hidroterapi	163	80.7	3.34±1.88	1.0	7.0
Egzersiz	133	65.8	2.39±1.58	1.0	7.0
Masaj	15	7.4	3.07±1.53	1.0	7.0
Akupunktur	1	0.5	3.00±0.00	3.0	3.0
Akupresör	-	-	-	-	-
Refleksoloji	-	-	-	-	-
Zihin ve beden tedavileri	**174**	**86.1**	**3.71±1.74**	**1**	**7**
Dua etme	168	83.2	3.98±1.88	1.0	7.0
Hayal kurma	38	18.8	2.66±1.36	1.0	6.0
Müzikterapi	20	9.9	2.30±1.66	1.0	6.0
Grup eğitimlerine katılma	3	1.5	5.33±2.89	2.0	7.0
Meditasyon	2	1.0	3.50±0.71	3.0	4.0
Hipnoterapi	-	-	-	-	-
Alternatif tıp ve medikal sistem tedavileri	**76**	**37.6**	**2.61±1.66**	**1**	**7**
Aromaterapi	76	37.6	2.61±1.66	1.0	7.0
Ayurveda	-	-	-	-	-
Homoepati	-	-	-	-	-
Enerji tedavileri	**19**	**9.4**	**2.79±1.62**	**1**	**7**
Yaratıcı imgeleme	9	4.5	1.89±0.93	1.0	3.0
Reiki	5	2.5	2.80±1.48	1.0	5.0
Dokunma	5	2.5	4.40±1.67	3.0	7.0

*Yüzdeler (n) üzerinden alınmıştır.
**Memnuniyet ortalama puanı min değeri=1 (hiç memnun değil) ve max değeri=7 (çok memnun) arasında değişmektedir.

Tablo 4.5'de gebelerin kullandıkları TAT yöntemine göre memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebelerin büyük çoğunluğunun "Biyolojik Temelli Tedavilere" (%97.5) başvurduğu, bunun yanı sıra %93.1 inin "Vücut Temelli Tedavileri", %86.1'inin "Zihin ve Beden Tedavileri", % 37.6'sının "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri" ve %9.4'ünün "Enerji Tedavilerine" başvurduğu belirlenmiştir.

Aynı zamanda, kullanılan TAT yöntemlerine göre memnuniyet puan ortalaması düzeyleri incelendiğinde; kullanılan yöntemler içerisinde en yüksek memnuniyetin "Zihin Beden Tedavileri" ($\bar{X}$=3.71±1.74) olduğu, bunu sırasıyla "Vücut Temelli Tedaviler" ($\bar{X}$=2.90±1.56), "Biyolojik Temelli Tedaviler" ($\bar{X}$=2.86±1.30), "Enerji Tedavileri" ($\bar{X}$=2.79±1.62) ve "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri" ($\bar{X}$=2.61±1.66)'nin izlediği belirlenmiştir.

Gebelerin "Biyolojik Temelli Tedaviler" içerisinde en çok tercih ettikleri yöntem beslenme şekli (%86.1) olup, tabloda yer almamakla birlikte bulantı ve kusma ile baş etmede gebelerin %27.2'sinin kraker, %18.3'ü galeta, %16.3'ü leblebi, %9.9'u meyve, %7.4'ü yoğurt ve %5.4'ü tuzlu gıdalara başvurduğu belirlenmiştir.

Bunun yanı sıra, "Biyolojik Temelli Tedaviler" içerisinde en çok kullanılan ikinci yöntem bitkilerin kullanımıdır (%30). Tabloda yer almamakla birlikte bitki kullanımı içerisinde sırasıyla; nane-limon çayı (%12.4), zencefil çayı (%8.9), ıhlamur çayı (%4), adaçayı (%2) ve kuşburnu çayı (%1.5) başvurulan TAT yöntemleri olarak belirlenmiştir.

Ayrıca "Biyolojik Temelli Tedaviler" içerisinde vitamin kullanan gebelerin yüzdesi 21.3 olarak belirlenmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte gebelerin vitamin kullanımı içerisinde sırasıyla; B6 vitamini (%16.8), folik asit (%4) ve C vitamini (%1.5)'nini tercih ettikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda "Biyolojik Temelli Tedavi" yöntemlerini kullanan gebelerin %45.5'i içecekleri tercih etmiş olup, tabloda yer almamakla birlikte en çok tercih edilen içeceklerin; su (%10.9), limonlu su (%9.4), tuzlu ayran (%8.9) ve açık çay (%5) olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda gebelerin kullandıkları TAT yöntemleri içerisinde en sık tercih edilen ikinci yöntem "Vücut Temelli Tedaviler" (%93.1)'dir. Gebelerin "Vücut Temelli Tedaviler" içinde %80.7'sinin hidroterapi ve %65.8'inin egzersiz yöntemine başvurdukları belirlenmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte, çalışmaya katılan gebelerin hidroterapi yöntemlerinden sıklıkla balneoterapi, egzersiz yöntemlerinden ise en fazla yürüyüşün tercih edildiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda gebelerin başvurduğu üçüncü TAT yöntemleri içerisinde "Zihin ve Beden Tedavileri" yer almakla birlikte büyük çoğunluğunun (%83.2) dua etme yöntemine başvurduğu saptanmıştır.

Bunun yanı sıra, gebelerin dördüncü sırada başvurduğu tedavi yöntemleri "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri" olup, gebelerin yalnızca aromaterapi tedavisine başvurdukları ve yüzdesinin 37.6 olduğu belirlenmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte aromaterapi tedavisine başvuran gebelerin %48.7'sinin limon kolonyası, %18.4'ünün kesilmiş limon kokusu, %10.5'inin nane yağı, %7.9'unun kahve kokusu, %2.6'sının lavanta yağı ve %2.6'sının gülsuyunu tercih ettiği tespit edilmiştir.

Aynı zamanda çalışmamızda gebelerin en az tercih ettikleri yöntem "Enerji Tedavileri" (%9.4) olup, gebelerin %4.5'inin yaratıcı imgeleme yöntemine başvurduğu belirlenmiştir.

4.3. Gebelerin Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Gebelerin RBKİ'ye göre bulantı ve kusma semptom derecelendirmesinin dağılımı (N=240).

Derecelendirme*	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Hafif (9-18 puan)	66	27.5
Orta (19-32 puan)	148	61.7
Şiddetli (33-40 puan)	26	10.8

RBKİ: Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi.
*(0-8) puan alan gebe bulunmadığı için "Semptom Yok" derecesi yer almamaktadır.

Tablo 4.6'da gebelerin RBKİ'ye göre bulantı ve kusma semptom derecelendirmesinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; çalışmaya katılan gebelerin son 12 saat içerisinde %61.7'sinin "Orta" şiddetli, %27.5'inin "Hafif" şiddetli ve %10.8'inin ise "Şiddetli" düzeyde bulantı ve kusma yaşadığı belirlenmiştir

Tablo 4.7. Gebelerin TAT kullanım durumuna göre RBKİ semptom derecelendirmesinin dağılımı (N=240).

Derecelendirme	**TAT Kullanımı**					
	Kullanan (n=202)		**Kullanmayan (n=38)**		**Analiz***	
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**	**X^2**	**p**
Hafif (9-18 puan)	51	25.2	15	39.5		
Orta (19-32 puan)	129	63.9	19	50.0	3.354	0.187
Şiddetli (33-40 puan)	22	10.9	4	10.5		

RBKİ:Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi.
*Ki kare testi kullanılmıştır ($p<0.05$). Sütün yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.7' de gebelerin TAT kullanım durumuna göre RBKİ semptom derecelendirmesinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; TAT kullanan (%63.9) ve kullanmayan (%50) gebelerin çoğunluğunun "Orta" şiddette bulantı ve

kusma sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda TAT kullanan ve kullanmayan gebelerin RBKİ'ye göre semptom derecelendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamalarının dağılımı (N=240).

SF-36 Alt Boyutları	**$\bar{X}$±SS**	**Min**	**Max**
Fiziksel Fonksiyon	49.40±27.78	0	100
Fiziksel Rol	9.48±20.36	0	100
Ağrı	46.35±26.02	0	90
Genel Sağlık	48.99±18.60	5	87
Canlılık	46.27±12.76	5	75
Sosyal Fonksiyon	38.65±23.32	0	87.5
Emosyonel Rol	12.92±26.31	0	100
Mental Sağlık	52.98±19.73	0	92

Tablo 4.8'de gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebelerde SF 36 Yaşam Kalitesi "Fiziksel Fonksiyon" alt boyut ölçek puan ortalaması 49.40±27.78, "Fiziksel Rol" puan ortalaması 9.48±20.36, "Ağrı" puan ortalaması 46.35±26.02, "Genel Sağlık" puan ortalaması 48.99±18.60, "Canlılık" puan ortalaması 46.27±12.76, "Sosyal Fonksiyon" puan ortalaması 38.65±23.32, "Emosyonel Rol" puan ortalaması 12.92±26.31 ve "Mental Sağlık" puan ortalaması 52.98±19.73 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Gebelerin TAT kullanım durumuna göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamalarının dağılımı (N=240).

	TAT Kullanımı			
	Kullanan (n=202)	**Kullanmayan (n=38)**	**Analiz***	
SF-36 Alt Boyutları	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**	**t**	**p**
Fiziksel Fonksiyon	49.18±27.41	50.53±30.00	-0.273	0.785
Fiziksel Rol	8.66±18.81	13.82±27.07	-1.123	0.267
Ağrı	45.45±25.75	51.16±27.24	-1.242	0.215
Genel Sağlık	48.36±18.23	52.34±20.40	-1.213	0.226
Canlılık	45.99±12.78	47.76±12.77	-0.785	0.433
Sosyal Fonksiyon	37.31±22.15	45.72±28.07	-1.747	0.087
Emosyonel Rol	10.89±23.80	23.68±35.44	-2.137	**0.038***
Mental Sağlık	52.32±19.45	56.53±21.13	-1.207	0.228

*Bağımsız örneklemler için t-testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.9'da gebelerin TAT kullanım durumuna göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; TAT kullanan gebelerde SF-36 Yaşam Kalitesi "Emosyonel Rol" alt boyut ölçek puan ortalaması 10.89±23.80 iken, bu ortalama TAT kullanamayanlarda 23.68±35.44'dur. Her iki grup arasında "Emosyonel Rol" puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bunun yanısıra TAT kullanan ve kullanamayan gebelerde "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Canlılık", "Sosyal Fonksiyon" ve "Mental Sağlık" puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Gebelerin RBKİ semptom derecelendirmesine göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N=240).

SF-36 Alt Boyutları	Derecelendirme	Sayı (n)	$\bar{X}$±SS	Analiz		
				F	p	Fark
Fiziksel Fonksiyon	Hafif	66	65.76±23.44	33.681	**0.000*** **	1>2>3
	Orta	148	47.26±25.97			
	Şiddetli	26	20.00±18.71			
Fiziksel Rol	Hafif	66	17.05±25.63	7.148	**0.001** **	1>2,3
	Orta	148	7.26±18.04			
	Şiddetli	26	2.88±10.79			
Ağrı	Hafif	66	62.94±22.81	39.431	**0.000*** **	1>2>3
	Orta	148	44.00±23.66			
	Şiddetli	26	17.65±14.57			
Genel Sağlık	Hafif	66	59.98±14.87	24.594	**0.000*** **	1>2>3
	Orta	148	46.61±18.00			
	Şiddetli	26	34.58±16.11			
Canlılık	Hafif	66	54.17±10.73	30.986	**0.000*** **	1>2>3
	Orta	148	44.83±11.22			
	Şiddetli	26	34.42±13.95			
Sosyal Fonksiyon	Hafif	66	54.73±20.54	42.206	**0.000*** **	1>2>3
	Orta	148	35.81±21.11			
	Şiddetli	26	13.94±10.80			
Emosyonel Rol	Hafif	66	24.75±34.25	10.164	**0.000*** **	1>2,3
	Orta	148	9.01±22.20			
	Şiddetli	26	5.13±12.26			
Mental Sağlık	Hafif	66	64.67±18.90	22.008	**0.000*** **	1>2>3
	Orta	148	50.03±17.78			
	Şiddetli	26	40.15±18.78			

RBKİ:Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi**.**
*Bağımsız örneklemler için ANOVA testi kullanılmıştır. (*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001).

Tablo 4.10'da gebelerin RBKİ semptom derecelendirilmesine göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; "Hafif" şiddetli RBKİ semptomları gösteren gebelerde SF-36 yaşam kalitesi "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Canlılık", "Sosyal Fonksiyon", "Emosyonel Rol" ve "Mental Sağlık" alt boyut puan ortalaması "Orta" şiddetli ve "Şiddetli" RBKİ semptomları gösteren gebelere göre daha yüksek iken, "Orta" şiddetli RBKİ semptomları gösteren gebelerde "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Canlılık", "Sosyal Fonksiyon", "Emosyonel Rol" ve "Mental Sağlık alt boyut puan ortalaması "Şiddetli" RBKİ semptomları gösteren gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla 240 gebe üzerinde yürütülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma üç ana başlık altında sunulmuştur.

5.1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması.
5.2. Gebelerin TAT kullanımı ve memnuniyete ilişkin bulguların tartışılması.
5.3. Gebelerin Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik dönemi kadının fiziksel, biyolojik ve psikososyal yönden etkilendiği yaşamsal bir durumdur. Bu dönemde yaşanan sorunların anne ve fetüs açısından sağlıklı sürdürülebilmesi oldukça önem taşımaktadır. Gebelik sırasında ortaya çıkan sorunlarından biri olan HG anne ve fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve annenin yaşam kalitesini düşürmektedir (1, 2).

Çalışmamızda gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 27.16±4.75 olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında gebelerin yarısına yakınının (%46.3) lise mezunu ve çoğunluğunun (%60.8) ev hanımı olduğu, büyük çoğunluğunun gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1).

Çalışmamızda gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; canlı doğum sayısı ortalaması 1.45±0.64 olarak belirlenmiş olup, gebelerin %35'inin ilk gebeliği olduğu ve her dört gebeden birinin (%24.2) en az bir düşük/küretaj hikayesinin bulunduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra gebelik haftası ortalaması 9.73±2.86 olup, gebelerin büyük çoğunluğu şimdiki gebeliklerinin planlı olduğunu ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.2).

DSÖ; doğum öncesi dönemde nitelikli antenatal bakım hizmeti için yüzyüze ya da telefon danışmanlığı ile en az sekiz kez gebe ile sağlık personelinin görüşmesinin önemini vurgulamaktadır (117). Sağlık Bakanlığı tarafından

yayımlanan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde ise her gebenin gebelik boyunca en az dört kez nitelikli antenatal bakım hizmeti alması gerektiği belirtilmektedir (118). Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğunun (%94.2) en az bir kez antenatal bakım hizmeti aldığı (1-4 kez %82.1, 5 ve üzeri %12.1), bunun yanında %5.8'inin hastaneye yatış yapmadan önce herhangi bir antenatal bakım hizmeti almadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde gebelerin %97'si en az bir kez antenatal bakım hizmeti almaktadır (119). Antenatal bakım hizmeti alma durumu değerlendirildiğinde; çalışma bulgumuzun TNSA 2013 verileriyle uyumlu olduğu söylenebilir. Ancak uluslararası standartlar (118) göz ününe alındığında çalışmamızda antenatal izlem sayısının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre; kadınların gebelik planlamadan en az bir ay önce folik asit, gebeliğin 12. haftasından itibaren D vitamini ve gebeliğin 16. haftasından itibaren demir preparatları kullanması önerilmektedir (118). Çalışmamızda gebelerin %52.5'inin düzenli ilaç kullanımı bulunmakla birlikte, kullanılan ilaçların türleri incelendiğinde; sırasıyla en fazla vitamin preparatları (%39.7) ve demir preparatlarının (%27.9) kullanıldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2).

Çalışmamızda gebelerin HG semptomlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde, bulantı ve kusmanın başlangıç ortalama haftası beşinci gebelik haftası olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3). Yapılan çalışmalar gebelik döneminde bulantı ve kusma şikayetlerinin ortalama 4-6. haftalarda olduğunu göstermektedir (15, 20, 50, 81). Çalışma bulgumuz yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir. Bunun yanı sıra HG'yi etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok risk faktörü bulunmaktadır (6,51). Çalışmamızda, gebelerin yarısına yakını (%44.6) önceki gebeliğinde de bulantı ve kusma sorunu yaşadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalar önceki gebeliklerinde bulantı ve kusma sorunu yaşayan gebelerin daha sonraki gebeliklerinde diğer gebelere göre daha fazla risk taşıdıklarını göstermektedir (4, 14, 15, 39, 120). Bu bakımdan özellikle antenatal bakım hizmeti veren kadın sağlığı hemşirelerinin gebelerde obstetrik öyküyü sorgulamaları, bulantı ve kusma sorunu yaşamış gebelere mevcut gebeliklerinde eğitim ve danışmanlık sağlamalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğu (%96.7) HG'nin genel sağlık durumunu etkilediğini belirtmektedir. Genel sağlığa etkisi sorgulandığında, özellikle gebelerin çoğunluğu kendini kötü, umutsuz ve mutsuz hissetme (%31.3), sorumluluklarını yerine getirememe (%18.6), yorgun, sinirli, stresli, öfkeli ve depresyonda olma (%14.8) gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Köken (2009)'in çalışmasında bulantı ve kusmanın gebelerde yorgunluğa neden olduğu, uyuma ve dinlenme isteklerini arttırdığı belirlenmiştir (6). Çetinkaya ve Kavlak (2017)'ın çalışmasında; HG'li gebelerin büyük çoğunluğunun tüm gününü yatakta geçirdiği, günlük işlerini yapamadığı ve yaşam kalitelerini düşürdüğü saptanmıştır (105). Şahan (2012)'ın çalışmasında gebeler; bulantı ve kusmanın günlük işleri, fiziksel aktiviteleri ve cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini ifade etmiştir (15). Yanıkkerem ve ark (2012)'nın çalışmasında; bulantı ve kusma yaşayan gebelerin kendini kötü, umutsuz, mutsuz, yorgun ve sinirli hissettiğini bunun yanı sıra yaşam kalitelerine olumsuz etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir (4). Çalışma sonucumuz yapılan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu bakımdan HG tanısı alan gebelerde yaşanabilecek semptomların sorgulanarak, fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların saptanması, sorun alanlarına yönelik kadın sağlığı hemşireleri tarafından eğitim ve danışmanlık verilmesi önem taşımaktadır. Nitekim; İşbir (2011)'in çalışmasında gebelikte bulantı ve kusma ile baş etmede Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı olarak eğitim ve danışmanlık modeli geliştirilmiştir. Model kapsamda gebelerin evde spor aktiviteleri yapması, ani hareketlerden kaçınması, dinlenmesi, bulantı, kusma, fiziksel ve sosyal rollerini yerine getirememe, yorgunluk gibi olumsuz hissettiği duygularla yüzleşerek olumlu duygu ve düşünceleri güçlendirmesine yönelik girişimlerde bulunulmuştur. Çalışma sonucunda gebelere verilen eğitim ve danışmanlığın bulantı ve kusma sorunlarını azaltıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir (81).

5.2. Gebelerin TAT Kullanımı ve Memnuniyete İlişkin Bulguların Tartışılması

Dünya'da ve ülkemizde TAT kullanımı giderek artış göstermektedir. Özellikle farmakolojik ilaçların yan etkisinin olabileceği kaygısı ile gebelik dönemi sağlık sorunları ile baş etmek için TAT yöntemleri tercih edilebilmektedir (26). Çalışmamızda gebelerin %84.2'sinin TAT yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Çalışmalar incelendiğinde Dochez ve ark (2016)'nın Fransız 399 gebe üzerinde yaptığı bir çalışmada; gebelerin yarısının (%50.4) bulantı ve kusma sorunu ile baş etmede TAT yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (120). Hollyer ve ark (2002)'nın Kanada'lı gebeler üzerinde yaptığı bir çalışmada; gebelerin neredeyse üçte ikisinin (%61.2) bulantı ve kusmaya yönelik TAT yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir (40). Pallivalappila ve ark (2014)'nın İskoçya'lı 332 gebe üzerinde yaptığı bir çalışmada; gebelerin %63'nün gebeliğin erken döneminde TAT yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (121). Frawley ve ark (2013)'nın Avustralya'lı 1835 gebe üzerinde yaptığı bir çalışmada; yaklaşık her üç gebeden birinin (%32.9) bulantı şikayetlerini hafifletmek için TAT yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir (122). Ülkemizde HG'li gebelerde TAT kullanımına yönelik çalışmalar oldukça sınırlı olup, Koç ve ark (2017)'nın Samsun bölgesinde 145 gebe üzerinde yaptığı bir çalışmada; gebelerin %41.1'nin TAT yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir (123). Çalışma sonuçları incelendiğinde gebelik döneminde TAT yöntem kullanımının toplumlara göre farklılık gösterdiği söylenebilir. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmamızda TAT kullanımının yüksek olması dikkat çekmektedir. Aynı zamanda çalışmamızdaki gebelerin büyük çoğunluğu (%93.6) bulantı ve kusma şikayetleri ile baş etmede TAT yöntemlerinin etkili olduğunu düşünmekte ve gebelerin neredeyse tamamı yan etkisinin bulunmadığını belirtmektedir. Bu durumun TAT kullanımının etkili olduğunu düşünen gebelerin, yan etkisinin olmadığını düşündüğü için bulantı ve kusma ile baş etmede TAT yöntemlerini tercih etmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra çalışmamızda gebelerin TAT yöntemleri hakkındaki bilgi kaynağının çoğunlukla komşu ve akrabalar (%41.6) ile kitle iletişim araçları (%38.6) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Sağlık personeli tarafından alınan danışmanlık hizmetinin ise oldukça düşük olması dikkat çekmektedir (hemşire %8.4,

hekim %11.4). Koç ve ark (2017)'nın çalışmasında; gebelerin TAT kullanımına erişim sağlamada bilgi kaynaklarının çoğunluğunun (%78.8) radyo ve televizyon, yarısından fazlasının internet (%56.9) ve akrabalar (%50.4) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada sağlık personelinden bilgi alma yüzdesinin düşük (%21.9) olduğu saptanmıştır (123). Hollyer ve ark (2002)'nın çalışmasında; gebelerin yarısına yakınının (%40.1) aile ve arkadaşlarından, %21.6'sının TAT uygulayıcılarından ve %8.1'inin hekim ve eczacılardan TAT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir (40). Yapılan çalışmalar ve araştırma sonucumuz gebelerin TAT yöntemleri hakkında sağlık personelinden bilgi alma yüzdesinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. (27). Çalışmamızda gebelerin çoğunluğunun bulantı ve kusma sorunları ile baş etme gereksinimlerinin olduğu, bunun yanı sıra yarısına yakınının komşu ve akrabalardan bilgi aldığı ve çoğunluğunun kullandıkları TAT yöntemlerini de sağlık personeli ile paylaşmadıkları belirlenmiştir. Birçok kadın bulantı ve kusmayı gebelikte normal bir durum olarak algılamakta, bulantı kusma şikayetlerini ve kullandıkları baş etme yöntemlerini sağlık personeli ile paylaşmamaktadır (81). Oysaki gebelik döneminde şiddetli bulantı kusmaya bağlı beslenme bozuklulukları ve bazı TAT yöntemlerinin kullanımına bağlı yan etkiler anne ve fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle son dönemlerde medya kullanımının artması bilgi kirliliğine, hatalı uygulamalar yapılmasına ve yan etkilerde artışa neden olabilmektedir. Bu bakımdan kadın sağlığı hemşirelerinin TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması ve bakım verdikleri hastaların TAT kullanım durumunu sorgulaması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin gebelerin bulantı ve kusma sorunları ile baş etmek için kullandıkları TAT yöntemlerinin belirlenmesi, kullanılan yöntemlerin anne ve fetüsün sağlığı için olası yan etkilerinin saptanması, gebenin sağlığının korunması ve güvenli TAT yöntemlerinin kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık yapması oldukça önem taşımaktadır (109).

Uluslararası Rehberlerde, gebelikte bulantı ve kusmanın önlenmesinde öncelikli tedavi yaklaşımında beslenme stili değişikliği, zencefil kullanımı, akupunktur/akupressür uygulamaları, hipnoz, müzikterapi psikososyal destek sağlanması gibi farmakolojik olmayan önerilere yer verilmektedir (7, 8, 70).

Çalışmamızda gebelerin kullandıkları TAT yöntemleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%97.5) öncelikle "Biyolojik Temelli Tedavi" yöntemlerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte çalışmamızda gebelerin "Biyolojik Temelli Tedavi" yöntemleri içerisinde en çok tercih ettikleri yöntemlerin sırasıyla; beslenme şekli (%86.1), içecekler (%45.5), bitki kullanımı (%30.7) ve vitamin takviyesi (%21.3) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

ACOG ve NICE HG tedavi protokolünde; protein ağırlıklı besinler tüketilmesi, az ve sık aralıklarla beslenmenin sağlanması, baharatlı ve yağlı gıdalardan uzak durulması, kraker, tost vb. sindirimi kolay besinlerin tüketilmesi, sıvı takviyesi alınmasını önermektedir (7, 70). Çalışmamızda gebelerin "Biyolojik Temelli Tedaviler" içerisinde ilk sırada başvurdukları yöntemin beslenme şekli olduğu ve beslenme şekli içerisinde sırasıyla; kraker (%27.2), galeta (%18.3), leblebi (%16.3), ekşi meyveler (%9.9), yoğurt (%7.4) ve tuzlu gıdaları (%5.4) tercih ettikleri belirlenmiştir. Konu ile ilgili olarak Dochez ve ark (2016)'nın çalışmasında; gebelerin üçte birinin (%35.7) non-farmakolojik yöntemlerden beslenme şekli ve diyet değişikliğine başvurduğu saptanmıştır (120). İşbir (2011)'in çalışmasında; bulantı ve kusma sorunu yaşayan gebelerin %93.5'inin proteinden zengin gıdaları tercih ettiği, %90.3'ünün az ve sık beslendiği, %77.4'ünün katı ve sıvı besinleri ayrı ayrı tükettiği belirlenmiştir (81). Şahan (2012)'ın çalışmasında; tuzlu atıştırmalık gıdaların (%25,3) bulantı ve kusma şikayetlerini rahatlattığı belirlenmiştir (15). Köken ve ark (2012)'nın çalışmasında; az ve sık beslenmenin gebelerde bulantı ve kusma hissini azalttığı belirlenmiştir (6). Yanıkkerem ve ark (2012)'nın yaptıkları çalışmada ise; gebelerin bulantı kusma şikayetlerini hafifletmek için en çok tuzlu gıdalara başvurduğu belirlenmiştir (4). Çalışma sonucumuz literatürü destekler nitelikte olup, özellikle beslenme şekli değişikliklerinin gebelerin kolay uygulayabildikleri için en çok tercih edilen yöntem olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin "Biyolojik Temelli Tedaviler"den ikinci sırada başvurdukları yöntemin içecekler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebeler bulantı ve kusma ile baş etmede kullandıkları içeceklerin sırasıyla; su (%10.9), limonlu su (%9.4), ayran (%8.9) ve açık çay (%5) olduğunu belirtmiştir. Özkan (2010)'ın çalışmasında; gebelerin bulantı ve kusma ile baş etmede limonlu su (%7.9), ayran (%11.1) ve pekmez (%5.3) içmeyi tercih ettikleri saptanmıştır (39). İşbir (2011)'in

çalışmasında ise; gebelerin yarısından fazlası (müdehale grubu %58.1, kontrol grubu %51.6)'nın bulantı ve kusma semptomlarını azaltmak için limonlu çay ya da su içtiği belirlenmiştir (81).

Çalışmamızda gebelerin "Biyolojik Temelli Tedaviler" içerisinde üçüncü sırada başvurdukları yöntemin bitkisel tedaviler olduğu ve gebelerin bulantı ve kusma ile baş etmede kullandığı bitkisel tedavilerin sırasıyla; taze zencefil ve zencefil çayı (%13.9), nane-limon çayı (%12.4), ıhlamur çayı (%4), adaçayı (%2) ve kuşburnu çayının (%2) olduğu belirlenmiştir. Uluslararası rehberler incelendiğinde ACOG ve NICE, gebelikte bulantı ve kusma semptomları ile baş etmede non-farmakolojik tedavi yöntemlerinden kanıt temelli çalışmalara dayalı olarak zencefil kullanımını önermektedir (7,70). Konu ile ilgili Koç ve ark (2017)'nın çalışmasında; gebelerin üçte birinin (%36.5) bitkisel tedavileri kullandığı belirlenmiştir (123). Pallivalappila ve ark (2014)'nın çalışmasında; gebelerin yarısından fazlasının (%59) bitkisel tedavilere başvurduğu ve yarısına yakınının (%42) zencefil kullandığı saptanmıştır (121). Saberi ve ark (2013)'nın 159 gebe üzerinde yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada; zencefil kullanan gebelerin bulantı ve kusma şikayetlerinde %49 oranında azalma olduğu saptanmıştır (124). Tan ve ark (2017)'nın Avustralya'lı gebelerde yaptığı bir çalışmada; gebelerin TAT yöntemleri içerisinde en çok zencefil tabletler (%13) ve zencefil içeren doğal ürünler (%11)'i tercih ettiği belirlenmiştir (125). Ensiyeh ve Sakineh (2009)'in bulantı ve kusması olan gebelerde yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada; zencefil grubunda yer alan gebelerin çoğunluğunda (%82.8) bulantı ve kusma septomlarında azalma olduğu tespit edilmiştir (86). Yapılan çalışmalarla benzer olarak Thomson ve ark (2014)'nın yaptığı bir meta analiz çalışmasında; zencefilin gebelerde bulantı ve kusma semptomlarının azaltılması, tedaviye destek olma ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde kullanıldığı saptanmıştır (79). Stanisiere ve ark (2018) klinik randomize çalışmaların sistematik incelemesinde; dört gün süreyle günlük 1 gr taze zencefil kökünün alınmasının gebelik bulantı ve kusma semptomlarını azalttığı, anne ve fetüs için risk taşımadığı sonucuna ulaşılmıştır (126). Araştırma sonuçları ve araştırma bulgumuz gebelerde bulantı ve kusma semptomlarını azaltmada zencefilin en çok tercih edilen bitkisel yöntem olduğunu göstermekle birlikte, çalışmamızda kullanılan adaçayı, ıhlamur, nane-limon, kuşburnu gibi diğer bitkisel yöntemlerin

bulantı ve kusma semptomu üzerine etkinliğini değerlendirmeye yönelik daha fazla kanıt temelli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

ACOG bulantı ve kusma semptomlarının önlenmesinde ve bu süreçte gerekli vitamin takviyesinin sağlanmasını önermektedir. Özellikle B6 vitamininin bulantı ve kusma semptomlarını azaltmada etkili olduğu vurgulanmaktadır (7). Çalışmamızda da gebelerin "Biyolojik Temelli Tedaviler" içerisinde dördüncü sırada vitamin takviyelerine başvurdukları belirlenmiştir. Gebelerin vitamin kullanım durumları incelendiğinde sırasıyla; B6 vitamini (%16.8), folik asit (%4) ve C vitamini (%1.5) olduğu saptanmıştır. Hollyer ve ark (2002)'nın Kanada'lı gebelerde yaptığı çalışmada gebelerin %29.2'nun, Tan ve ark (2017)'nın Avustralya'lı gebelerde yaptığı çalışmada ise gebelerin %13'ünün bulantı ve kusma semptomlarını azaltmada B6 vitamini kullandığı saptanmıştır (40, 125). Bunun yanı sıra Babaei ve Foghaha (2014)'nın çalışmasında hergün vitamin B6 tableti verilen gebelerde Rhodes indeksine göre değerlendirildiğinde bulantı ve kusma şiddetinde anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir (127).

Çalışmamızda gebelerin ikinci en sık tercih ettiği TAT yönteminin "Vücut Temelli Tedaviler" (%93.1) olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra gebelerin kullandıkları "Vücut Temelli Tedaviler"in sırasıyla; hidroterapi (%80.7), egzersiz (%65.8), masaj (%7.4) olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5).

Hidroterapi tedavileri kaplıca, termel sular, spa uygulamaları ve banyo yöntemleri (balneoterapi) ile suyun tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Balneoterapi bir çeşit kaplıca yöntemi olup, en sık kullanılan banyo uygulamaları arasında yer almaktadır (128). Hidrotarepi tedavisi rahatsızlıklarının hafifletilmesinde uzun yıllardır uygulanmaktadır. Özellikle gebelikte doğum ağrısının giderilmesi, gevşemenin sağlanması ve gebelik dönemide sırt ağrılarının tedavisinde hidroterapi uygulamaları sıklıkla kullanılmaktadır (129). Konu ile ilgili Tiainen (2014)'in çalışmasında; doğum ağrısının yönetiminde hidroterapinin etkili olduğu belirlenmiştir (130). Çalışmamızda gebeler hidroterapi yöntemlerinden daha çok balneoterapi yöntemini kullanmayı tercih etmiştir.

Masaj tedavisi, profesyonel kişiler tarafından vücudun yumuşak dokularına bastırma, ovma ve sıvazlama gibi birçok farklı teknik kullanılarak uygulanmaktadır. Bu sayede vücudun gevşemesine, gebenin fiziksel ve duygusal olarak rahatlamasına yardımcı olmaktadır (75). Çalışmamızda gebeler masaj yöntemlerinden dokunsal masaj tedavisine başvurmuştur. Konu ile ilgili Agren ve ark (2006)'nın çalışmasında; gebeler karına yapılan dokunsal masaj sonrası kendilerini rahatlamış ve iyi hissettiklerini, bulantı ve kusma şikayetlerinin azaldığını ifade etmişlerdir (96). Pallivalappila ve ark (2014)'nın çalışmasında ise; erken gebelik döneminde bulantı ve kusma şikayeti yaşayan gebelerin %33'ünün non-farmakolojik tedavilerden masaj yöntemini tercih ettiği belirlenmiştir (121).

Aynı zamanda çalışmamızda sadece bir gebenin akupunktur yöntemini tercih ettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). NICE Ulusal Rehberinde; gebelerde bulantı ve kusma semptomlarının azaltılmasında P6 noktasına yapılan akupressur uygulanamasını önermektedir (70). Adlan ve ark (2017)'nın HG'li gebelerde P6 noktasına uygulanan akupunktur bandının etkinliğini incelediği bir çalışmada; akupunktur bantlarının bulantı ve kusma semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (131). Özkan (2010)'nın HG'li 128 gebe üzerinde yaptığı bir çalışmada; bulantı ve kusma semptomları yaşayan gebelerde P6 noktasına yapılan akupresör uygulamasının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında semptomları azaltmada etkin olduğunu belirlemişlerdir (39). Hollyer ve ark (2002)'nın çalışmasında ise; bulantı ve kusması olan gebelerin yarısına yakınında (%45.8) akupunktur ve akupressur bant uygulamasının semptomları azaltmada etkin olduğu belirlenmiştir (40). Çalışma sonuçları P6 noktasına yapılan akupunktur/akupressur tedavi yönteminin gebelerde bulantı ve kusma semptomlarıyla baş etmede etkin olduğunu göstermekle birlikte, çalışmamızda gebelerin akupunktura başvurma oranının oldukça düşük olması, bu konuda bilgi kaynaklarının yetersiz olabileceğinden ve ülkemizde halen yaygın kullanılmaması ve maliyetli olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin üçüncü en sık tercih ettiği TAT yönteminin "Zihin ve Beden Tedavileri" (%86.1) olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte gebelerin kullandıkları "Zihin ve Beden Tedavileri"nin sırasıyla; dua etme (%83.2) ve hayal kurma (%18.8) olduğunu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5). "Zihin ve Beden Tedavileri" dikkatin başka yöne çekilmesini sağlayarak gebelerin rahatlamasına yardımcı

olmaktadır. Kılavuz (2017)'un çalışmasında; gebelerin çoğunluğunun (%81.4) dua yöntemini tercih ettiği saptanmıştır (132). Huberty ve ark (2018)'nın düşük yapma öyküsü olan Kafkasya'lı gebelerin mevcut gebeliğinde TAT kullanımını incelediği bir çalışmada; en çok kullanılan TAT yönteminin dua etme (%22.3) olduğu belirlenmiştir (133). Dua etmenin gebelerde rahatlama sağladığı, iyilik halini ve inanç duygusunu arttırdığı aynı zamanda herhangi bir yan etkisinin olmaması nedeniyle tercih edildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin dördüncü en sık tercih ettiği TAT yönteminin "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri" (%37.6) olduğu ve gebelerin "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri"nden yanlızca aromaterapi (%37.6) tedavisini tercih ettikleri belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Aromaterapi, esansiyel yağ ve kokuların inhalasyon yoluyla veya masaj, akupunktur gibi diğer TAT yöntemleri ile birlikte vücuda uygulanmasıdır. NNCAM'da stres, anksiyete, kanser tedavisine bağlı bulantı ve kusmaların hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasında aromaterapi tedavisinin etkili olduğundan bahsedilmektedir (102). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olup, Frawley ve ark (2016)'nın Avustralya'lı gebelerde yaptığı çalışmada; çalışmaya katılan gebelerin %17.4'sinin aramoterapi tedavisini tercih ettikleri belirlenmiştir (27). Pallivalappila ve ark (2014)'nın çalışmasında ise; gebelerin %17'sinin aromaterapi yöntemini kullandığı belirlenmiştir (121). Bunun yanında aromaterapi çeşitlerinden biri olan bitkisel koku ve yağların doğal bir tedavi yöntemi olması nedeniyle gebelik döneminde de kullanıldığı bilinmektedir. Gebelikte kullanılmasında sakınca olmayan bitkisel yağlardan bazıları; susam, servi, lavanta, nane ve limon yağıdır. Özellikle lavanta, nane ve limon yağlarının gebeliğin erken döneminde görülen bulantı ve kusmaları azaltıcı ve rahatlatıcı etkisinin olduğu belirtilmektedir. Aynı zamada sakinleştirici ve ağrı kesici etkilerinin olması gebelerin ruhsal yönden de kendini iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır (88, 103). Çalışmamızda gebelerin tercih ettikleri aromaterapi uygulamalarının sırasıyla; limon kolonyası (%48.7), kesilmiş limon kokusu (%18.4), nane yağı (%10.5), kahve kokusu (%2.6), lavanta yağı (%2.6) ve gülsuyu (%2.6) olduğu saptanmıştır. Gebeler bulantı ve kusma şikayetlerini hafifletmek için kendi tercih ettikleri esansiyel yağları ve kokuları inhalasyon yöntemiyle uygulamışlardır. Ancak gebelik döneminde kullanılan aromaterapi uygulamalarının olası yan etkileri bulanabileceği için daha fazla kanıt temelli çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin en az tercih ettikleri TAT yönteminin yaratıcı imgeleme (%4.5), reiki (%2.5) ve dokunma tedavisini (%2.5) içeren "Enerji Tedavileri" (%9.4) olduğu belirlenmiştir. Enerji tedavilerinin insan vücudundaki etkileri üzerine yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, sağlık sorunlarını gidermede olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (75). Literatürde HG'li gebelerin "Enerji Tedavileri"ni kullandığı bir çalışmaya rastlanmamış olup, "Enerji Tedavileri"ne olan talebin az olmasının sağlık kuruluşlarında TAT merkezlerinin olmaması veya yeni kurulmuş olması, sağlık kurumlarında belli standartlarda hizmet verilmemesi, bu tür yöntemlere olan güvenin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (134).

Çalışmamızda kullanılan TAT yöntemine göre gebelerde memnuniyet düzeyi incelendiğinde birinci sırada; "Zihin ve Beden Tedavileri"ne ilişkin memnuniyet en yüksek iken, bunu "Vücut Temelli Tedaviler", "Biyolojik Temelli Tedaviler", "Enerji Tedavileri" ve "Alternatif Tıp ve Medikal Sistem Tedavileri" izlemektedir. Literatür incelendiğinde TAT kullanan gebelerde memnuniyet düzeyini değerlendiren sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (125). Bu çalışmada da Avustralyalı gebelerde TAT kullanımına yönelik etkililik düzeyini 1-7 arasında skorlamaları istenmiştir. Çalışmada gebelerin çoğunluğu (%58.4) etkililik puanını 3-4 arasında puanlamıştır. En çok tercih edilen TAT yöntemlerinin ise; zencefil tabletler (%13), B6 vitamini (%13), doğal ürünler (zencefil ürünleri, kuru bisküviler ve çay) (%11) ve akupressur bantları (%5) olduğu belirlenmiştir (125). Ancak TAT kullanımı ile memnuniyetin değerlendirildiği daha fazla kanıt temelli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.3. Gebelerin Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda HG tanısı alan tüm gebelerin son 12 saat içerisindeki RBKİ'ye göre bulantı ve kusma semptomlarının derecelendirilme durumları incelendiğinde; gebelerin %27.5'inin "Hafif", %61.7'sinin "Orta" ve %10.8'inin "Şiddetli" semptomları olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6).

Çalışma kapsamında TAT kullanan ve kullanmayan gebelerde RBKİ'ye göre bulantı ve kusma semptomlarının derecesinin dağılımı incelendiğinde ise; her iki gruptaki gebelerde bulantı ve kusma semptomlarının dağılımının benzerlik gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Rhodes ve ark (2001)'nın çalışmasında, müzik tedavisinin ve görsel hayal kurmanın bulantı ve kusma şiddetini önemli düzeyde azalttığı belirlenmiştir (135). Bunun yanında düzenli hipnoz (136) ve P6 noktasına yapılan refleksoloji uygulamasının (137) bulantı ve kusma semptomlarını azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Aynı zamanda yapılan çalışmalar bitkisel yöntemlerden zencefil tabletinin günde iki kez 400 mg alınmasının bulantı ve kusma şiddetini düşürmede etkili olduğunu göstermektedir (138, 139). Çalışmamızda kullanılan TAT yöntemlerine göre spesifik olarak semptom derecelendirilmesi yapılmaması araştırmanın sınırlılığı olup, bu konuda yapılacak çalışmalarda daha geniş örneklem gruplarında kullanılan TAT yöntemlerine göre semptom derecelendirilmesinin yapılması önerilir.

Yaşam Kalitesi sadece yaşam süresinin uzun olması değil, bireyin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, değer yargıları, sosyal ilişkileri, bağımsız davranabilme ve ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu gibi birçok kavramı içermektedir (21). Özellikle gebeliğin ilk aylarında en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biri olan HG'ye bağlı bulantı ve kusmalar fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yaşam şeklini ve gebeliğe uyumu olumsuz etkilemektedir (12, 39, 104).

Çalışmamızda HG tanısı alan gebelerde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; "Fiziksel Fonksiyon" puan ortalaması 49.40±27.78, "Fiziksel Rol" puan ortalaması 9.48±20.36, "Ağrı" puan ortalaması 46.35±26.02, "Genel Sağlık" puan ortalaması 48.99±18.60, "Canlılık" puan ortalaması 46.27±12.76, "Sosyal Fonksiyon" puan ortalaması 38.65±23.32, "Emosyonel Rol" puan ortalaması 12.92±26.31 ve "Mental Sağlık" puan ortalaması 52.98±19.73 olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.8). Konu ile ilgili Smith ve ark (2000)'nın bulantı ve kusması olan 593 Avustralya'lı gebede yaptığı çalışmada; SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "Fiziksel Fonksiyon" puan ortalaması 61.1±26.3, "Fiziksel Rol" puan ortalaması 11.6±26.4, "Ağrı" puan ortalaması 60±25.9, "Genel Sağlık" puan ortalaması 66±19.9, "Canlılık" puan ortalaması 23.2±17.9, "Sosyal Fonksiyon"

puan ortalaması 44.7±29.3, "Mental Sağlık" puan ortalaması ise 57.2±18 ve "Emosyonel Rol" puan ortalaması ise 51.2±45.4 olarak belirlenmiştir (140). Attard ve ark (2002)'nın şiddetli bulantı ve kusması olan 223 ABD'li gebede yaptığı çalışmada; "Fiziksel Fonksiyon" puan ortalaması 27.6±8.5, "Fiziksel Rol" puan ortalaması 22.2±5.3, "Ağrı" puan ortalaması 36.2±10.9, "Genel Sağlık" puan ortalaması 47.6 ±9.5, "Canlılık" puan ortalaması 28.9±7.7, "Sosyal Fonksiyon" puan ortalaması 19.6±8.1, Emosyonel Rol" puan ortalaması 28.8±16.2 ve "Mental Sağlık" puan ortalaması 33.9±11.0 olarak saptanmıştır (141). Şahan (2012)'ın Karaman bölgesinde yaşayan ve bulantı ve kusması olan 241 gebelerde yaptığı çalışmada ise; "Fiziksel Fonksiyon" puan ortalaması 65.66±27.19, "Ağrı" puan ortalaması 55.04±22.32, "Canlılık" puan ortalaması 57.69±22.72, "Genel Sağlık" puan ortalaması 51.32±14.75 ve "Mental Sağlık" puan ortalaması 58.55±19.38, "Sosyal Fonksiyon" puan ortalaması 57.30±20.61, "Fiziksel Rol" puan ortalaması 46.36±42.26 ve "Emosyonel Rol" puan ortalaması 44.53±43.02 olarak belirlenmiştir (15).

Yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında çalışmamızda gebelerin özellikle "Fiziksel Rol" ve "Emosyonel Rol" alanlarında yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. HG'ye bağlı yaşanan bulantı ve kusmalar gebelerin fiziksel ve duygusal ruh halinin etkilenmesine, kişisel aktivitelerin kısıtlanmasına, günlük işlerin yerine getirilmesinde zorluk yaşanmasına, daha fazla dinlenme ihtiyacı hissedilmesine, evde ve çalışma hayatında sorumluluklarının artmasına neden olmaktadır (4, 50). Çalışma kapsamındaki gebelerin çoğunluğunun (%80) ekonomik durumunun orta gelirli olduğu ve araştırma yapılan hastanenin ağırlıklı olarak düşük-orta sosyoekonomik durumu olan hastalara bakım verdiği göz önünde bulundurulduğunda gebelerin bu dönemde daha fazla sosyal desteğe ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Nitekim Şahan (2012)'ın bulantı ve kusması olan gebelerde yaptığı bir çalışmada; gebelerin %48.6'sının yemek hazırlamak ve %22.6'sının evde temizlik yapmak konusunda sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (15). Çetinkaya ve Kavlak (2017)'ın HG'li gebelerde sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada; WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış ve gebelerin sosyal destek puan ortalamalarındaki artışın yaşam kalitesi puan ortalamalarını arttırdığı belirlenmiştir (105). Çalışmamızda gebelerde sosyal

destek sistemlerinin sorgulanmamış olması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde "Emosyonel Rol" alanına ilişkin sorular gebelerin diğer günlük iş ve etkinlikleri ile ilgili yaşadıkları duygusal sorunları değerlendirmektedir. Çalışmamızda TAT kullanan ve kullanamayan HG'li gebelerde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; TAT kullanmayan gebelerde "Emosyonel Rol" puan ortalamasının TAT kullanan gebelerde göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.9). Bu bulgu TAT kullanmayan gebelerin "Emosyonel Rol" alanında yaşam kalitelerinin TAT kullananlara göre daha yüksek olduğunu ve "Emosyonel Rol" puan ortalaması azaldıkça TAT kullanımına yönelimin arttığını göstermektedir. "Emosyonel Rol", kişinin duygu durumundaki değişimleri ifade etmektedir. Toplumda kadının üstendiği roller duygu durumunun değişmesine neden olmaktadır. Bulantı ve kusma semptomlarındaki artış iş kadını, ev hanımı, anne ve eş olarak gebenin performansını, günlük yaşam aktivilerini ve baş etme gereksinimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda gebelikte değişen hormonlar ve yaşanan sağlık sorunları kadının duygusal belirsizlik, endişe, bebeğini kaybetme korkusu yaşamasına neden olmaktadır (42). Kjeldgaard ve ark (2017)'nın Norveç'te 92947 kadında Hopkins Semptom Kontrol Listesi (SCL-5) ile gebelik ve sonrasında HG ile duygusal sıkıntı riskini değerlendirdiği bir kohort çalışmasında; 17. gestasyonel haftada olan gebelerin %1.7 (n=101)'sinin yüksek duygusal sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir (142). Literatürde HG'li gebelerin TAT kullanımı ile yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamış olup, çalışmamızda "Emosyonel Rol" alanında TAT kullanmayan gebelerin yaşam kalitesinin daha yüksek olmasını etkileyen faktörelerin bireysel özellikler ve sosyal destek sistemleri gibi karıştırıcı faktörler olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle HG'de TAT kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesinde homojen gruplarda yapılacak randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile RBKİ semptom durumları karşılaştırıldığında; RBKİ semptomları arttıkça SF-36 yaşam kalitesi ölçeği "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Canlılık", "Sosyal Fonksiyon", "Emosyonel Rol" ve "Mental

Sağlık" alt boyut puan ortalamaları düşmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.10). Konu ile ilgili Yılmaz ve ark (2018)'nın bulantı ve kusması olan gebelerde yaşam kalitesini incelediği bir çalışmada; RBKİ semptom şiddeti arttıkça "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Canlılık", "Sosyal Fonksiyon", "Emosyonel Rol" ve "Mental Sağlık" puan ortalamlarının anlamlı derecede düştüğü belirlenmiştir ($p<0.05$) (22). Flectcher ve ark (2015)'nın HG'li gebelerde yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada; hemşire ve ebelerin HG'nin gebeler üzerindeki etkilerinin saptanmasında ve HG semptomları ile başetme yöntemlerine ilişkin evde bakım hizmeti sağlamasında önemli rol oynadığını belirtmektedir (143). Bu bakımdan kadın sağlığı hemşireleri gebelik planlayan ve erken gebelik döneminde olan kadınları gebelik süreci ve gebelikte görülen olası risk faktörleri ile ilgili bilgilendirici eğitimler planlamalı, antenatal dönemde kontrol için aile sağlığı merkezleri ve hastanelerin polikliniğine başvuran gebelerle yüzyüze ve antenatal kontrollere gelmeyen gebeleri telefon ile arayarak bulantı kusma ve HG'ye yönelik sorgulamalı, bulantı ve kusma şikayetlerinin azaltılmasında beslenme şekli ve yaşam stiline ilişkin bilgilendirmeli ve yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik danışmanlık hizmeti vermelidir (81). Bunun yanı sıra hemşireler evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamalıdır. Kadın sağlığı hemşirelerinin, HG tanısı alan gebelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda yaşam kalitelerini değerlendirmesi, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bakım planı geliştirmeleri ve sonuçlarını değerlendirmeleri önem taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediğimiz araştırmamızda;

- Gebelerin yaş ortalamalarının 27.16±4.75, %46.3'ünün lise mezunu, %63.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %60.8'inin ev hanımı olduğu, %80'inin gelirinin gidere eşit olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1).
- Gebelerin %35'inin ilk gebeliği, %63.2'sinin ilk doğumu olduğu, %51.7'sinin 4-9. gestasyonel haftalarda olduğu, %90.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %94.2'sinin antenatal bakım aldığı, %52.5'inin gebelikte ilaç kullandığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2).
- Gebelerin %44.6'sının önceki gebeliğinde bulantı ve kusma şikayeti olduğu, %49.2'sinin şimdiki gebeliğin 5-6. gestasyonel haftalarında bulantı ve kusma şikayetlerinin başladığı, büyük çoğunluğunda (%96.7) ise bulantı ve kusmanın genel sağlık durumunu etkilediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).
- Gebelerin %84.2'si TAT yöntemlerine başvurduğu, %93.62sinin bulantı ve kusma şikayetleri ile baş etmek için TAT yöntemlerini tercih ettiği, %41.6'sının TAT almadaki bilgi kaynağının komşu/akrabalar olduğu ve %60.9'unun kullandığı TAT yöntemlerini sağlık ekibiyle paylaşmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4).
- Gebelerin en çok kullandığı TAT yönteminin (%97.5) "Biyolojik Temelli Tedaviler" olduğu bunun yanı sıra kullanılan TAT yöntemleri içerisinde en çok başvurulan yöntemin beslenme şekli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kullanılan TAT yöntemleri içerisinde en yüksek memnuniyet ortalamasının grup desteği alma ($\bar{X}$=5.33±2.89), dokunma tedavisi ($\bar{X}$=4.40±1.67) ve dua etme ($\bar{X}$=3.98±1.88) olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5).
- Gebelerin RBKİ semptom durumları incelendiğinde; %27.5'inin "Hafif", %61.7'sinin "Orta" ve %10.8'inin "Şiddetli" semptomları olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6).

- Gebelerin TAT kullanım durumuna göre RBKİ semptomları incelendiğinde; TAT kullanan ve TAT kullanmayan gebelerde RBKİ semptomları arasında benzerlik olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7).
- HG'li gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi alt ölçek puan ortalamaları bakımından en yüksek "Mental Sağlık" ($\bar{X}$=52.98±19.73) ve en düşük "Fiziksel Rol" ($\bar{X}$=9.48±20.36) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.8).
- TAT kullanan ve kullanmayan gebelerde SF-36 Yaşam Kalitesi alt ölçek puan ortalamaları benzer bulunmuştur.
- TAT kullanan gebelerde SF-36 Yaşam Kalitesi "Emosyonel Rol" alt boyut ölçek puan ortalaması 10.89±23.80 iken, bu ortalama TAT kullanamayanlarda 23.68±35.44 olarak belirlenmiştir. Her iki grup arasında "Emosyonel Rol" puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmakta iken ($p<0.05$), TAT kullanan ve kullanamayan gebelerde "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Canlılık", "Sosyal Fonksiyon" ve "Mental Sağlık" puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.9).
- Gebelerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile RBKİ semptom durumları karşılaştırıldığında; "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Canlılık", "Sosyal Fonksiyon", "Emosyonel Rol" ve "Mental Sağlık" alanlarında RBKİ semptomları arttıkça SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.10).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğunun bulantı ve kusma sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bu nedenle kadın sağlığı hemşirelerinin antenatal bakım hizmetleri kapsamında bulantı ve kusma semptomlarını sorgulaması, altta yatan psikososyal ve fizyolojik faktörleri belirlemek için etkili iletişim becerilerini geliştirmesi, bulantı ve kusmanın yönetimine yönelik non-farmakolojik yöntemlerden beslenme ve diyet danışmanlığı, multivitamin ve zencefil kullanımı sağlaması, gebenin yaşam tarzında değişiklikler yapması konusunda önerilerde bulunarak semptomları iyileştirmesi, yaşam tarzı

önerileri içerisinde stres, kalabalık ortamlar ve kötü kokulardan uzak durma, dinlenme, gebeye duygusal destek verme, aileyi bakıma dahil etme ve gebeliğe uyum sağlaması konusunda eğitim ve danışmanlık yapması, evde bulantı ve kusma yönetiminin sağlanamadığı durumlarda gebelerin başvurabileceği sağlık kuruluşları ile ilgili bilgi vermesi, yataklı servislerde tedavi gören gebelerin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerine yönelik bakım verilmesi ve eğitimler planlanması,

- Çalışmamızda gebelikte TAT kullanımının yüksek olduğu ve bunun yanı sıra gebelerin TAT yöntemlerini tercih ederken çoğunlukla komşu ve akrabalardan bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu nedenle kadın sağlığı hemşirelerinin kadınların gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemde TAT kullanımını sorgulaması, kullandıkları TAT yöntemlerini belirlemesi ve olası yan etkileri hakkında eğitmesi ve bilinçlendirmesi, gebe eğitim sınıfları, seminer ve toplantılar düzenleyerek gebeleri TAT uygulamaları konusunda bilgilendirmesi,
- Sağlık personeli ve hemşirelere hizmet içi eğitim programları ve kurslar düzenlenerek TAT uygulamaları konusunda danışmanlık eğitimi sağlanması, hemşirelik ve tıp eğitimi veren okullarda TAT uygulamalarına ders müfredatında yer verilmesi, ülkemizde TAT merkezlerinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- HG tanısı alan gebelerde TAT kullanımı ile yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda sosyal destek sistemlerinin de sorgulanması,
- Çalışmamızda HG'li gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle gebelikte HG'ye etki eden faktörleri daha iyi anlayabilmek için daha geniş örneklemde ve kanıta dayalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

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

2. Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar, *F.N. Hem. Dergisi,* 2013, 21(2): 129-138.

3. Niebyl JR. Clinical practice. Nausea and vomiting in pregnancy, *N. Engl. J. Med.,* 2010, 363: 1544–1550.

4. Yanıkkerem E, Çalım İS, Göker A, Koltan OS, Koyuncu MF. Hiperemezis gravidarum'lu gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve gereksinimleri, *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2012, 1(4): 269-283.

5. İşbir GG, Mete S. Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in turkish women based on roy adaptation model: a content analysis, *Asian Nursing Research,* 2013, 7 (4): 175-181.

6. Köken G, Coşar E, Şahin FK, Arıöz DT, Yeşildağer E, Yılmazer M. Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler, *TJOD Derg.*, 2009, 6(2): 92-96.

7. American College of Obstetricians and Gynecologists. Nausea and vomiting pregnancy, ACOG Practice Bulletin No. 189, *Obstets. Gynecol.,* 2018, 131: 15-30.

8. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Severe sickness during pregnancy 'needs to be treated better'. https://www.figo.org/news/severe-sickness-during-pregnancy-'needs-be-Treated-Better'-0014928. 21 Nisan 2018.

9. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemezis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi, *TAF. Prev. Med. Bull.,* 2010, 9(5): 463-470.

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

11. Einarson TR, Piwko C, Koren G. Quantifying the global rates of nausea and vomiting of pregnancy: a meta-analysis, *J Popul. Ther. Clin. Pharmacol.*, 2013, 20(2): e171-183.

12. Veenendaal MV, Van Abeelen AF, Painter RC, Van der Post JA, Roseboom TJ. Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and meta-analysis, *BJOG.*, 2011, 118(11): 1302-1313.

13. Einarson TR, Piwko C, Koren G. Prevalence of nausea and vomiting of pregnancy in the USA: a meta-analysis, *J. Popul. Ther. Clin. Pharmacol.*, 2013, 20(2): e163-170.

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

15. Şahan Ö. Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusma Sıklığı ve Bulantı Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2012.

16. Festin M. Nausea and vomiting in early pregnancy, *BMJ Clin. Evid.*, 2009, 1405.

17. Kuo SH, Yang YH, Wang RH, Chan TF, Chou FH. Relationships between leptin, hcg, cortisol, and psychosocial stress and nausea and vomiting throughout pregnancy, *Biol. Res. Nurs.*, 2010, 12(1): 20-27.

18. Sucu M. Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy-Unıqe Quantıfıcatıon Of Emesıs And Nausea) Skorlaması ile Fizik Muayene Bulguları ve Laboratuvar Sonuçlarının Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.

19. Petry CJ, Ong KK, Beardsall K, Hughes IA, Acerini CL, Dunger DB. Vomiting in pregnancy is associated with a higher risk of low birth weight: a cohort study, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018, 18: 133.

20. Bailit JL. Hyperemesis gravidarium: epidemiologic findings from a large cohort, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2005, 193(3): 811–814.

21. World Health Organization. Quality Of Life Group. 1994.

22. Yılmaz E, Tokgöz B, Soysal Ç, Aker SŞ, Küçüközkan T. Nausea and vomiting in pregnant adolescents: impact on health-related quality of life, *The European Research Journal,* 2018, 4(4): 390-398.

23. Ebrahimi N, Maltepe C, Einarson A. Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy, *Int. J. Womens Health,* 2010, 2: 241-248.

24. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? *BJOG,* 2008, 115(12): 1484-1493.

25. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf. 16 Kasım 2017.

26. Koch KL, Frissora CL. Nausea and vomiting during pregnancy, *Gastroenterol. Clin. North. Am.,* 2003, 32(1): 201-234.

27. Frawley J, Sibbritt D, Broom A, Gallois C, Steel A, Adams J. Women's attitudes towards the use of complementary and alternative medicine products during pregnancy, *Journal Obstetrics Gynaecology,* 2016, 36(4): 462-467.

28. Kaviani M, Maghbool S, Azima S, Tabaei MH. Comparison of the effect of aromatherapy with Jasminum officinale and Salvia officinale on pain severity and labor outcome in nulliparous women, *Iran J. Nurs. Midwifery Res.,* 2014, 19(6): 666-672.

29. Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An evaluation of acupressure on the sanyinjiao (SP6) and hugo (LI4) points on the pain severity and length of labor: a systematic review and meta-analysis study, *Iran J. Nurs. Midwifery Res*., 2018, 23(1): 1-7.

30. Çalık YK, Komurcu N. Effects of SP6 acupuncture point stimulation on labor pain and duration of labor, *Iran Red. Crescent. Med. J.,* 2014, 16(10): e16461.

31. Çelik SA, Kırca N. İnfertil kadınların uyguladıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2018, 21(3): 178-188.

32. Özcan FS, Karaca A, Sarak K. Complementary and alternative medicine used by infertility women in Turkey, *Afr. J. Reprod Health*, 2018, 22(2): 40-48.

33. Stener-Victorin E, Holm G, Janson PO, Gustafson D, Waern M. Acupuncture and physical exercise for affective symptoms and health-related quality of life in polycystic ovary syndrome: secondary analysis from a randomized controlled trial, *BMC Complement. Altern. Med.*, 2013, 13: 131.

34. Lee MS, Lee HW, Khalil M, Lim HS, Lim HJ. Aromatherapy for managing pain in primary dysmenorrhea: a systematic review of randomized placebo-controlled trials, *J. Clin. Med*., 2018, 7(11): 434.

35. Fisher C, Adams J, Hickman L, Sibbritt D. The use of complementary and alternative medicine by 7427 Australian women with cyclic perimenstrual pain and discomfort: across-sectional study, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 16: 129.

36. Zeller T, Muenstedt K, Stoll C, Schweder J, Senf B, Ruckhaeberle E, Becker S, Serve H, Huebner J. Potential interactions of complementary and alternative medicine with cancer therapy in outpatients with gynecological cancer in a comprehensive cancer center, *J. Cancer Res. Clin. Oncol.*, 2013, 139: 357–365.

37. Drozdoff L, Klein E, Kiechle M, Paepke D. Use of biologically-based complementary medicine in breast and gynecological cancer patients during systemic therapy, *BMC Complement. Altern. Med.*, 2018, 18(1): 259.

38. Gökgöz N. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2014.

39. Özkan T. Hiperemezis Gravidarumu Olan Gebelerde P6 Akupunktur Noktasına Uygulanan Basının (Akupres) Bulantı Kusma ve Öğürmeye Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2010.

40. Hollyer T, Boon H, Georgousis A, Smith M, Einarson A. The use of CAM by women suffering from nausea and vomiting during pregnancy, *BMC Complement. Altern. Med.*, 2002, 2:5.

41. Van den Heuvel E, Goossens M, Vanderhaegen H, Sun HX, Buntinx F. Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literatüre, *BMC Complement. Altern. Med*., 2016, 16:13.

42. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 227-273.

43. Köşger H, Kaygusuz İ. Hiperemezis gravidarum'a güncel yaklaşımlar, *Yeni Tıp Dergisi*, 2014, 31: 159-162.

44. Gilbert SE. Manual Of High Risk Pregnancy And Delivery, 5th Edition, USA, Mosby Elsevier, 2011: 128-146.

45. Kamalak H, Çoban A. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Dergisi,* 2017, 11: 78-99.

46. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. https://www.nice.org.uk/guidance/cg107/chapter/1-guidance#reducing-the-risk-of-hypertensive-disorders-in-pregnancy. 10 Temmuz 2018.

47. American College of Obstetricians and Gynecologists. Report of the, task force on hypertension in pregnancy, *Obstets. Gynecol.*, 2013, 122(5): 1122.

48. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational diabetes mellitus, ACOG Practice Bulletin No. 190, *Obstets. Gynecol.*, 2018, 131: 49-64.

49. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.
https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf. 16 Eylül 2018.

50. Gadsby R, Barnie-Adshead AM, Jagger C. A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy, *Br. J. Gen. Pract.,* 1993, 43(371): 245–248.

51. Bülbül M, Kaplanoğlu M, Yıldırım AE, Dilbaz B. Hiperemezis gravidarum, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2017, 26(3): 269-296.

52. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The management of nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum, Green-Top Guidelines No.69, https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green-top-guidelines/gtg69-hyperemesis.pdf. 20 Haziran 2018.

53. Mccarthy FP, Khashan AS, North RA, Moss-Morris R, Baker PN, Dekker G, Poston L, Kenny LC. A prospective cohort study investigating associations between hyperemesis gravidarum and cognitive, behavioural and emotional well-being in pregnancy, *Public Library of Science*, 2011, 6(11): e27678.

54. Munch S, Korst LM, Hernandez GD, Romero R, Goodwin TM. Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context, *J. Perinatol.*, 2011, 31(1): 10–20.

55. Uguz F, Gezginç K, Kayhan F, Cicek E, Kantarci AH. Is hyperemesis gravidarum associated with mood, anxiety and personality disorders: a case control study, *Gen. Hosp. Psychiatry*, 2012, 34(4): 398-402.

56. Poursharif B, Korst LM, Macgibbon KW, Fejzo MS, Romero R, Goodwin TM. Elective pregnancy termination in a large cohort of women with hyperemesis gravidarum. *Contraception*, 2007, 76(6): 451-455.

57. Tan PC, Vani S, Lim BK, Omar SZ. Anxiety and depression ın hyperemesis gravidarum: prevalence, risk factors and correlation with clinical severity, *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod Biyol.*, 2010, 149(2): 153-158.

58. Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi, *DEUHYO. Elektronik Dergisi*, 2012, 5(3): 89-95.

59. Goodwin TM. Nausea and vomiting of pregnancy: an obstetric syndrome, *Am. J. Obstet. Gynecology*, 2002, 186: 184-189.

60. Niemeijer MN, Grooten IJ, Vos N, Bais JM, Van der Post JA, Mol BW, Roseborn TJ, Leeflang MM, Painter RC. Diagnostic markers for hyperemesis gravidarum: a systematic review and metaanalysis, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2014, 211(2): 150.e1-150.e15.

61. World Health Organization. Iodine supplementation during pregnancy. http://www.who.int/elena/titles/commentary/iodine_pregnancy/en. 10 Haziran 2018.

62. American College of Obstetricians and Gynecologists. Thyroid disease in pregnancy, ACOG Practice Bulletin No. 148, *Obstets. Gynecol.,* 2015, 125: 996-1005.

63. Aktün HL, Yorganlar B. Acet M. Hiperemezis gravidarumda helicobacteria pylori seropozitifliği, *Fırat Med. J.*, 2014, 19(4): 177-182.

64. Li L, Li L, Zhou X, Xiao S, Gu H, Zhang G. Helicobacter pylori ınfection ıs associated with an ıncreased risk of hyperemesis gravidarum: a meta-analysis, *Gastroenterology Research and Practice,* 2015, 278905.

65. Piwko C, Koren G, Babashov V, Vicente C, Einarson TR. Economic burden of nausea and vomiting of pregnancy in the USA, *J. Popul. Ther. Clin. Pharmacol.*, 2013, 20(2): e149–160.

66. Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pegnancy planning, and psychosocial adaptations in a sample of mothers: a questionnaire survey, *Int. J. Nurs. Stud.*, 2008, 45(8): 1185-1191.

67. Kender EE, Yüksel G, Ger C, Özer Ü. Hiperemezis gravidarum nedeniyle kadın doğum servisinde yatan hastalarda yeme tutumları, depresyon ve anksiyete düzeyleri, *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2015, 28(2): 119-126.

68. McCormack D, Scott-Heyes G, McCusker CG. The impact of hyperemesis gravidarum on maternal mental health and maternal-fetal attachment, *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.*, 2011, 32(2): 79–87.

69. Çevrioğlu AS, Koçak İ. Hiperemezis gravidarum: tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar, *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 2004, 8: 203-210.

70. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/chapter/1-guidance#screening-for-clinical-conditions. 17 Aralık 2018.

71. Maltepe C, Koren G. Preemptive treatment of nausea and vomiting of pregnancy: results of a randomized controlled trial, *Obstet. Gynecol. Int.*, 2013, 2013: 809787.

72. Tola EN. Hiperemezis gravidarumda tedavi modaliteleri, *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, 5(2): 32-36.

73. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, Kelly AJ, Edwards SJ, Berghella V. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a cochrane systematic review and meta-analysis, *J. Matern. Fetal Neonatal Med.*, 2018, 31(18): 2492-2505.

74. Stokke G, Gjelsvik BL, Flaatten KT, Birkeland E, Flaatten H, Trovik J. Hyperemesis gravidarum, nutritional treatment by nasogastric tube feeding: a 10-year retrospective cohort study, *ACTA Obstet. Gynecol. Scand.*, 2015, 94: 359-367.

75. National Center For Complementary And Integrative Health (NCCIH).What is complementary and alternative medicine? https://nccih.nih.gov/health/integrative-health. 08 Kasım 2018.

76. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2014–2023. http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. 01 Aralık 2018.

77. World Health Organization. Traditional Medicine. Fact Sheet no. 134. Geneva: *World Health Organization*; 2008.

78. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 29158, 27 Ekim 2014.

79. Matthews A, Haas DM, O'mathuna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2015, 9:CD007575.

80. Bülbül T, Bayraktar E. Bir gebelik problemi: hiperemezis gravidarumun tedavisinde tamamlayıcı uygulamalar, *Türkiye Klinikleri J. Obstet. Womens Health Dis. Nurs.*, 2017, 3(2): 99-102.

81. İşbir GG. Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Danışmanlığın Gebelikte Bulantı Kusmaya Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.

82. Ozgoli G, Goli M, Simbar M. Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea and vomiting, *J. Altern. Complement. Med.*, 2009, 15(3): 243-246.

83. Viljoen E, Visser J, Koen N, Musekiwa A. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting, *Nutrition Journal*, 2014, 13: 20.

84. Thomson M, Corbin R, Leung L. Effect of ginger for nausea and vomiting in early pregnancy: a meta-analysis, *J. Am. Board Fam. Med.*, 2014, 27(1): 115-122.

85. Aşçı H, Özer KM. Bulantı ve kusma için tedavi önerileri, *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2011, 2(3):160-165.

86. Ensiyeh J, Sakineh MA. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial, *Midwifery*, 2009, 25(6): 649-653.

87. National Center For Complementary and Integrative Health. Yoga. https://nccih.nih.gov/health/yoga. 31 Ekim 2018.

88. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Alternatif/ tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı, *TAF Prev. Med. Bull.*, 2013, 12(4): 441-448.

89. Chen PJ, Yang L, Chou CC, Li CC, Chang YC, Liaw JJ. Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy: a randomized controlled trial, *Complement. Ther. Med.*, 2017, 31: 109-117.

90. Jahdi F, Sheikhan F, Haghani H, Sharifi B, Ghaseminejad A, Khodarahmian M, Rouhana N. Yoga during pregnancy: the effects on labor pain and delivery outcomes (a randomized controlled trial), *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2017, 27: 1-4.

91. Simon EP, Schwartz J. Medical hypnosis for hyperemesis gravidarum, *Birth.* 1999, 26(4): 248-254.

92. Madden K, Middleton P, Cayna MA, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2016, 19(5): CD009356.

93. National Center For Complementary and Integrative Health. Hypnosis. https://nccih.nih.gov/health/hypnosis. 24 Eylül 2018.

94. Mccormack D. Hypnosis for hyperemesis gravidarum, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2010, 30(7): 647–653.

95. National Center for Complementary and Integrative Health. Acupuncture. https://nccih.nih.gov/health/acupuncture. 24 Eylül 2018.

96. Agren A, Berg M. Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy-women's experiences, *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 2006, 20(2): 169-176.

97. American Pregnancy Association. Massage and pregnancy-prenatal massage. http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/prenatal-massage/. 20 Ocak 2019.

98. Orhan İ. Refleksoloji kursu, I. Uluslararası ve III. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı,* 2016, 17-24.

99. Refleksoloji İhtisas ve Uygulama Derneği. Refleksoloji. http://www.refleksolojidernegi.org/refleksoloji/#sakincali-durumlar. 20 Ocak 2019.

100. McCullough JEM, Hughes MC. Reflexology use during pregnancy, *J. Yoga Phys. Ther.*, 2014, 5(2): 1-3.

101. Ceyhan D, Yiğit TT. Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri, *Journal of Duzce University Health Sciences Institute,* 2016, 6(3): 178-189.

102. National Center For Complementary and Integrative Health. Aromatherapy. https://nccih.nih.gov/health/aromatherapy. 24 Eylül 2018.

103. Bilgiç Ş. Hemşirelikte holistik bir uygulama; aromaterapi, *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 2017, 5(3): 134-141.

104. Chan OK, Sahota SD, Leung TY, Chan LW, Fung TY, Lau TK. Nausea and vomiting in health-related quality of life among Chinese pregnant women, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2*010, 50: 512-518.

105. Çetinkaya E, Kavlak O. Hiperemezis gravidarum tanısı konulan gebelerin sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi,* 2017, 10: 142-157.

106. Yıldız A. Hiperemezis gravidarum ve hemşirelik yaklaşımı, *Hemşirelik Bülteni*, 1999, 48(31): 16-22.

107. Çevik K, Bolsoy N, Beler M. Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi ve görüşleri, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2016, 6: 1-15.

108. Lafçı D, Kaşıkçı MK. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2014, 3(4): 1-18.

109. Bal B. Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2009.

110. Rhodes VA, Watson PM, Johnson MH. Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting, *Cancer Nurs.,* 1984, 7: 33- 41.

111. Koren G, Boskovic R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A. Motherisk-PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy, *Am. J. Obstet. Gynecol.,* 2002, 186: 228- 231.

112. Koren G, Magee L, Attard C, Kohli M, Atanackovic G, Bishai R, Chandra K, Navioz Y, Maltepe C. A novel method for the evaluation of the severity of nausea and vomiting of pregnancy, *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod Biol.,* 2001, 94(1): 31-36.

113. Beyazit F, Şahin B. Effect of nausea and vomiting on anxiety and depression levels in early pregnancy, *Eurasian J. Med.*, 2018, 50(2): 111-115.

114. Şahin S, Özdemir K, Ünsal A, Çevrioğlu AS, Beydağ KD. Evaluations of frequency of nausea and vomiting as well as depression level in pregnant women, *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.*, 2016, 43(5): 691-697.

115. Ware JE, Sherbourne CD. The mos 36-item short-form health survey (SF-36), I. Conceptual framework and item selection, *Med Care.*, 1992, 30(6): 473-483.

116. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenirliği ve geçerliği, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999, 12(2): 102-106.

117. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-positive-pregnancy-experience-summary/en/. 26 Kasım 2018.

118. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf. 19 Temmuz 2018.

119. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. 16 Haziran 2018.

120. Dochez V, Dimet J, David Gruselle A, Thuaut LA, Ducarme G. Validation of specific questionnaires to assess nausea and vomiting of pregnancy in a French population, *Int. J. Gynaecol. Obstet.*, 2016, 134(3): 294-298.

121. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, McLay JS. Complementary and alternative medicine use during early pregnancy, *Eur. J. Obstet. Gynaecol. Reprod. Biol.*, 2014, 181: 251-255.

122. Frawley J, Adams J, Sıbbrıtt D, Steel A, Broom A, Gallοıs C. Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use during

pregnancy: results from a nationally representative sample of Australian pregnant women, *Aust. N.Z.J. Obstet. Gynaecol.*, 2013, 53(4): 347–352.

123. Koç Z, Sağlam Z, Topatan S. Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey, *Collegian*, 2017, 24(6): 533-539.

124. Saberi F, Sadat Z, Abedzadeh-Kalahroudi M, Taebi M. Acupressure and ginger to relieve nausea and vomiting in pregnancy: a randomized study, *Iran Red. Crescent. Med. J.*, 2013, 15(9): 854-861.

125. Tan A, Lowe S, Henry A. Nausea and vomiting of pregnancy: effects on quality of life and day-to-day function, *Aust. N.Z.J. Obstet. Gynaecol.*, 2017, 58(3): 278-290.

126. Stanisiere J, Mousset PY, Lafay S. How safe ıs ginger rhizome for decreasing nausea and vomiting in women during early pregnancy?, *Foods*, 2018, 7(4): 50.

127. Babaei AH, Foghaha MH. A randomized comparison of vitamin B6 and dimenhydrinate in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy, *Iran J. Nurs. Midwifery Res.*, 2014, 19(2): 199-202.

128. Karagülle Z. Hidroterapi, spa, balneoterapi, talassoterapi, *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci.*, 2008, 28: 224-229.

129. Topçu İ, Dişsiz M. Doğum eyleminde kullanılan manipülatif ve beden temelli tamamlayıcı alternatif yöntemler, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2018 1(2): 33-37.

130. Tiainen B. Usıng Aromatherapy And Hydrotherapy In Obstetrıcs Care Study On Labourıng Womens Perceptıons, Faculty of Health Sciences, Public Health, Master's thesis, Finland: University of Eastern Finland, 2014.

131. Adlan AŞ, Chooi KY, Adenan NAM. Acupressure as adjuvant treatment for the inpatient management of nausea and vomiting in early pregnancy: a double-blind randomized controlled trial, *J. Obstet. Gynaecol. Res*, 2017, 43(4): 662-668.

132. Kılavuz M. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Gebelikte Kullanımı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2017.

133. Huberty J, Matthews J, Leiferman JA, Lee C. Use of complementary approaches in pregnant women with a history of miscarriage, *Complement. Ther. Med.*, 2018, 36: 1-5.

134. Somer P, Vatanoğlu-Lutz EE. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi, *Anadolu Kliniği,* 2017, 22(1): 58-65.

135. Rhodes VA, McDaniel RW. Nausea, vomiting, and retching: complex problems in palliative care, *A Cancer Journal for Clinicians*, 2001, 51(4): 232-248.

136. Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence, *European Journal of Cancer Care*, 2007, 16(5): 402-412.

137. Wilkinson S, Lockhart K, Gambles M, Storey L. Reflexology for symptom relief in patients with cancer, *Cancer Nursing*, 2008, 31(5): 354-360.

138. Alparslan CB, Ozkarman A, Eskin N, Yilmaz S, Akay M, Acikgoz A, Orsal O. Effect of ginger on chemotherapy-induced nausea and/or vomiting in cancer patients, *Journal of The Australian Traditional-Medicine Society*, 2012, 18(1): 15.

139. Montazeri AS, Raei M, Ghanbari A, Dadgari A, Montazeri AS, Hamidzadeh A. Effect of herbal therapy to intensity chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients, *Iranian Red. Crescent Medical Journal*, 2013, 15(2): 101-106.

140. Smith C, Crowther C, Beilby J, Dandeaux J. The impact of nausea and vomiting on women: a burden of early pregnancy, *Aust. N.Z.J. Obstet. Gynaecol.*, 2000, 40(4): 397-401.

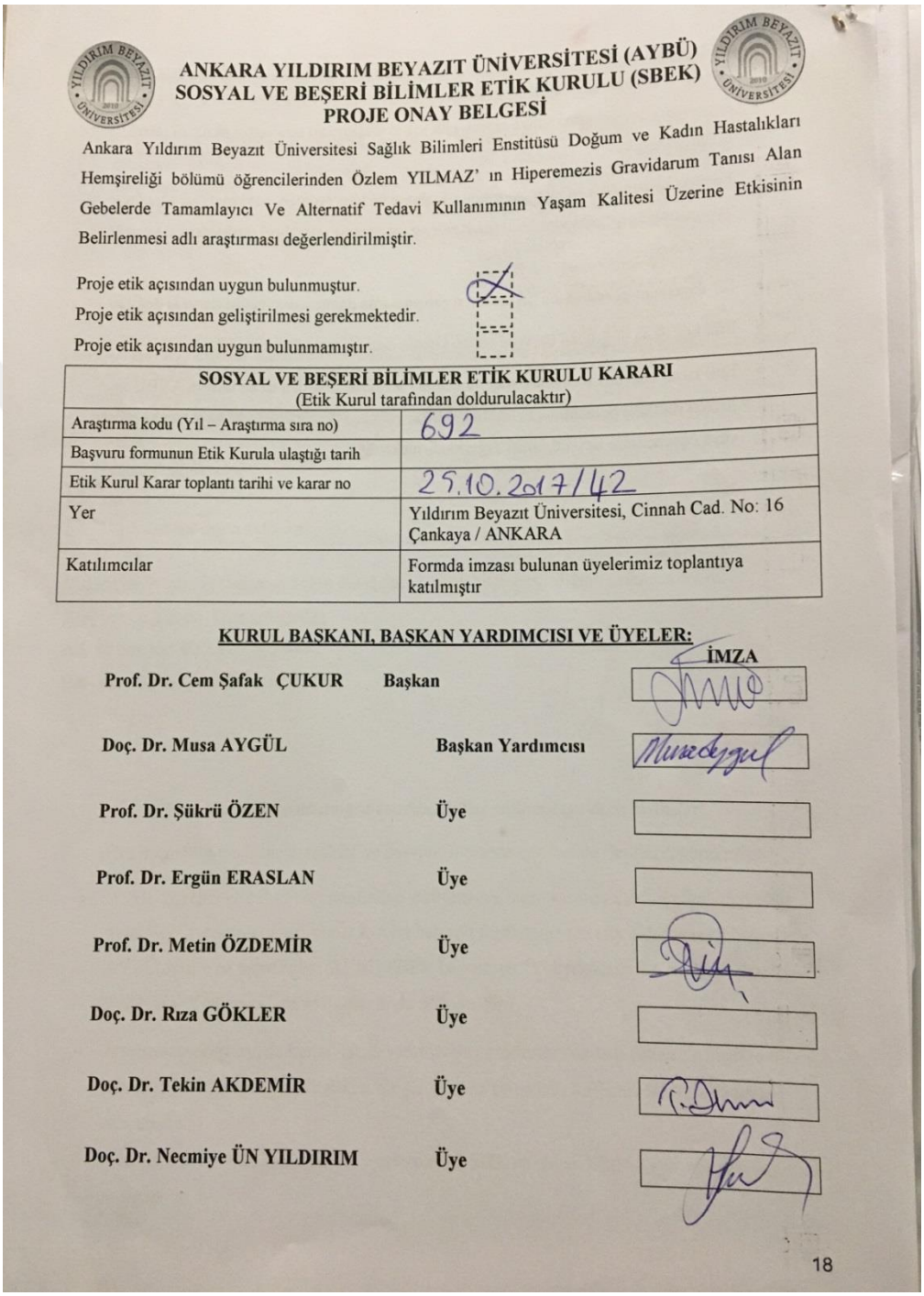
141. Attard CL, Kohli MA, Coleman S, Bradley C,Hux M,Atanackovic G, Torrance GW. The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2002, 186(5): 220-227.

142. Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JS, Vikanes AV. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy, *Arch Womens Ment. Health*, 2017, 20(6): 747-756.

143. Fletcher SJ, Waterman H, Nelson L, Carter LA, Dwyer L, Roberts C, Torgerson D, Kitchener H. Holistic assessment of women with hyperemesis gravidarum: a randomised controlled trial, *Int. J. Nurs. Stud.*, 2015, 52(11): 1669-1677.

8. EKLER

EK-1. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nden Alınan Etik Kurul İzni



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği bölümü öğrencilerinden Özlem YILMAZ' ın Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. [X]
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. [ ]
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. [ ]

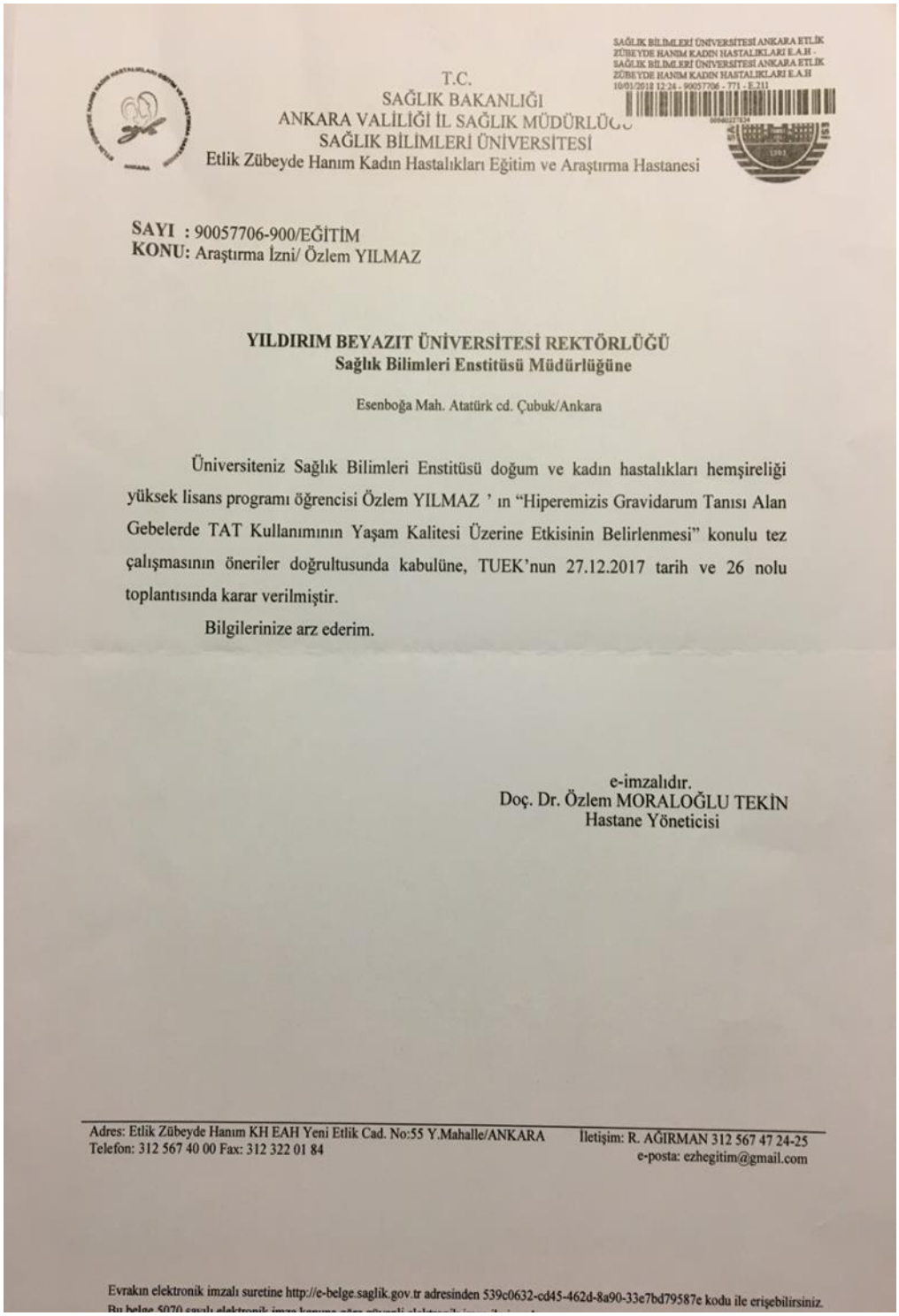
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	692
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	25.10.2017/42
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Cinnah Cad. No: 16 Çankaya / ANKARA
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	**Başkan Yardımcısı**	
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	**Üye**	
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	**Üye**	
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	**Üye**	
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	**Üye**	
Doç. Dr. Tekin AKDEMİR	**Üye**	
Doç. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	

18

EK-2. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Araştırma Hastanesi'nden Alınan Kurum İzni



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI E.A.H.
10/01/2018 12:24 - 90057706 - 771 - E.211

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : 90057706-900/EĞİTİM
KONU: Araştırma İzni/ Özlem YILMAZ

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Esenboğa Mah. Atatürk cd. Çubuk/Ankara

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Özlem YILMAZ ' ın "Hiperemizis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde TAT Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının öneriler doğrultusunda kabulüne, TUEK'nun 27.12.2017 tarih ve 26 nolu toplantısında karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN
Hastane Yöneticisi

Adres: Etlik Zübeyde Hanım KH EAH Yeni Etlik Cad. No:55 Y.Mahalle/ANKARA
Telefon: 312 567 40 00 Fax: 312 322 01 84

İletişim: R. AĞIRMAN 312 567 47 24-25
e-posta: ezhegitim@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 539c0632-cd45-462d-8a90-33e7bd79587e kodu ile erişebilirsiniz.

EK-3. Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, hiperemezis gravidarum tanısı alan gebelerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli İkinci Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EZHKEAH) Erken Gebelik Kliniğine başvurduğunuz, iletişim engelinizin bulunmadığı ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından yanıtlamanız için size veri toplama formları verilecektir. Bu formları doldurmak yaklaşık 20-30 dakikanızı alacaktır.

Araştırma sırasında araştırmacı tarafından size verilecek olan formu doldurmanız istenecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde araştırmacı ile ilişkinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına sahipsiniz.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0312 305 18 25 numaralı telefondan Özlem İSKENDER'e başvurabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu çalışmaya katılmayı reddettiğim zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda siz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Ad Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

Araştırmayı yapan araştırmacının

Ad soyadı: Özlem İSKENDER

Görevi: Yüksek Lisans Öğrencisi

Adresi: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Servisi

Tel: 0312 305 18 15

Tarih ve İmza:

EK-4. Bireysel Bilgi Formu

Bu araştırma "Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" amacıyla yapılacaktır. Verecek olduğunuz tüm bilgiler gizli kalacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

Dosya Numarası:

A. Sosyo Demografik Özelliklere İlişkin Sorular

1. Yaşınızı belirtiniz: ……..

2. Eğitim durumunuzu belirtiniz.
   1. İlköğretim
   2. Lise
   3. Üniversite ve üzeri

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
   1. Evet
   2. Hayır

4. Mesleğinizi belirtiniz.
   1. Ev hanımı
   2. Memur
   3. İşçi
   4. Emekli
   5. Diğer ……

5. Ekonomik durumunuzu belirtiniz.
   1. Gelirim giderimden az
   2. Gelirim giderime denk
   3. Gelirim giderimden fazla

6. Medeni durumunuzu belirtiniz.
   1. Evli
   2. Bekar
   3. Boşanmış

7. Sigara kullanma durumunuzu belirtiniz.
   1. Evet
   2. Hayır

8. Boyunuz: ……..cm

   Gebelik öncesi kilonuz: ……kg

   Şimdiki kilonuz: ……kg

9. İdrarda keton değeri (Hasta dosyasından ulaşılacaktır): …….(+)

B. Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Sorular

10. Canlı doğum sayınızı belirtiniz: …….

11. Düşük sayınızı belirtiniz: …….

12. Küretaj sayınızı belirtiniz: …….

13. Gebelik haftanızı belirtiniz: ……

14. Gebelikte düzenli olarak ilaç kullandınız mı? Cevabınız EVET ise isimlerini belirtiniz.
   1. Evet…….
   2. Hayır

15. Şimdiki gebeliğiniz planlı mıydı?
   1. Evet
   2. Hayır

16. Gebeliğiniz süresince kaç kez kontrole gittiniz?
   1. Hiç gitmedim
   2. 1-2 Kez
   3. 3-4 Kez
   4. 5 ve üzeri

17. Eşiniz ile akrabalık durumunuz var mı? Cevabınız EVET ise yakınlık durumunu belirtiniz.
   1.Evet……
   2.Hayır

18. Mevcut gebeliğinizden önce gebeliği önleyici korunma yöntemi kullandınız mı? Cevabınız EVET ise hangi yöntem/yöntemleri kullandığınızı belirtiniz.
   1. Evet ……...
   2. Hayır

C. Bulantı ve Kusma Sorunlarına İlişkin Sorular

19. Şimdiki gebeliğinizde bulantı kusma şikayetlerinizin başlangıç haftasını belirtiniz: ……hafta

20. Önceki gebeliğinizde bulantı kusma sorunu yaşadınız mı?

1. Evet
2. Hayır

21. Gebelikte görülen bulantı ve kusmalarınız anne için tehlikeli midir?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

22. Size göre aşağıda verilen sorunlardan hangisi/hangileri gebelikte bulantı ve kusmada görülebilir?

SORUNLAR	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Sağlığı bozar			
Kilo kaybı halsizlik yapar			
Kalp çarpıntısı yapar			
Baş ağrısı, baş dönmesi yapar			
Boğazda yanma ve tahriş yapar			
Düşük tehlikesi yapar			
Kasık ağrısı yapar			
Bebeğime zarar verir			

23. Gebelik döneminde yaşadığınız bulantı ve kusma yaşamınızı olumsuz etkiledi mi? (Cevabınız HAYIR ise 25. Soruya geçiniz.)

1. Evet
2. Hayır

24. Bulantı ve kusmalarınız genel sağlık durumunuzu nasıl etkiliyor?

1. Kendimi kötü, umutsuz ve mutsuz hissediyorum
2. Sorumluluklarımı yerine getiremiyorum
3. Kendimi yorgun, sinirli, stresli, öfkeli ve depresyonda hissediyorum
4. Hepsi
5. Diğer nedenler (Lütfen belirtiniz.):

……...

…….....

.....

.....

.....

D. Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanıma İlişkin Sorular

25. Gebelikte bulantı ve kusma şikayetlerinizi azaltmak için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntem/yöntemlerine başvurur musunuz? (Cevabınız HAYIR ise Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi'ne geçiniz.)

1. Evet
2. Hayır

26. Gebelikte bulantı ve kusmaya yönelik kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini tercih etme neden/nedenlerinizi belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Doğal ve güvenli olması
2. Bulantı ve kusma şikayetleri ile baş etmek
3. İlaç uygulamaların fayda sağlamadığını düşünmek
4. Yaşam kalitesini arttırdığını düşünmek
5. Fiziksel, sosyal, ruhsal ve zihinsel yorgunluğa iyi gelmesi
6. Diğer nedenler:……..

27. Tercih ettiğiniz tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini belirtiniz. Kullandığınız yöntemlerden sizin için uygun olanları aşağıdaki tablonun yanında bulunan boşluğa yazınız ve memnun kalma düzeyinizi (en düşük 1 puan en yüksek 7 puan olmak üzere) 1 ile 7 puan arasında değerlendiriniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI		**MEMNUNİYET DÜZEYİ** (1-7 ARASINDA PUANLAYINIZ)
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER		
1. Beslenme Şekli/ Rejim değişikliği		
2. Vitamin kullanımı		
3. Bitki kullanımı		
4. İçecek kullanımı		
ZİHİN VE BEDEN TEDAVİLERİ		
1. Müzikterapi		
2. Hipnoterapi		
3.Meditasyon/yoga		
4. Hayal kurma		
5. Dua etme		
6. Grup desteği alma		
VÜCUT TEMELLİ TEDAVİLER		
1. Masaj		
2. Egzersiz	2.1. Tempolu yürüyüş	
	2.2. Kültür-fizik hareketleri yapma	
3. Hidroterapi	3.1. Düzenli olarak yüzme	
	3.2. Termal su içeren küvet veya evde küvette duş	
	3.3. Bitki banyosu	
4. Refleksoloji (Vücudun belli noktalarına basınç uygulama)		
5. Akupunktur (Vücudun belli noktalarına iğne batırma işlemi)		
6. Akupressür (Vücudun belli akupunktur noktalarına basarak, ovarak ve farklı uygulamalarla müdehale edilmesi)		
ENERJİ TEDAVİLER		
1. Reiki (Enerji aktarımı)		
2. İyileştirici veya tedavi edici dokunma		
3. Yaratıcı imgeleme (Olumlu duygu, düşünce ve anı canlandırma)		
ALTERNATİF TIP VE MEDİKALSİSTEMLER TEDAVİLERİ		
1.Aromaterapi		
2. Ayurveda (Yaşam bilimi)		
3. Homeopati (Özel yöntemlerle hazırlanan şifalı otlardan yapılan çaylar ve meyve sularını manevi yollarla uygulama)		

28. Kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntem/yöntemlerinin yan etkisini yaşadınız mı? (Cevabınız EVET ise lütfen belirtiniz.)

1. Evet……..
2. Hayır

29. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmada bilgi kaynağınızı belirtiniz.

1. Komşu ve akrabalar
2. Hemşire ve ebe
3. Doktor
4. Kitle iletişim araçlar (internet, televizyon, dergi, kitap vs.)

30. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımına ilişkin sağlık ekibinin tepkisini belirtiniz.

1. Olumlu karşıladı
2. Olumsuz karşıladı
3. Kararsız kaldı
4. Sağlık ekibi ile paylaşmadım

EK-5. Rhodes Bulantı ve Kusma İndeksi (RBKİ)

1. Son 12 saat içerisinde hiç kustunuz mu?

1. Hiç (1 puan) 2. 1-2 Kez (2 puan) 3. 3-4 Kez (3 puan)
4. 5-6 Kez (4 puan) 5. 7 veya daha fazla (5 puan)

2. Son 12 saat içerisinde öğürme veya kuru bulantı nedeniyle ne kadar sıkıntı duydunuz?

1. Hiç (1 puan) 2. Hafif (2 puan) 3. Orta (3 puan)
4. Fazla (4 puan) 5. Şiddetli (5 puan)

3. Son 12 saat içerisinde Kusma nedeniyle ne kadar sıkıntı duydunuz?

1. Hiç (1 puan) 2. Hafif (2 puan) 3. Orta (3 puan)
4. Fazla (4 puan) 5. Şiddetli (5 puan)

4. Son 12 saat içerisinde ne kadar süre boyunca bulantı ya da mide rahatsızlığı hissettiniz?

1. Hiç (1 puan) 2. 1 saat (2 puan) 3. 2-3 saat (3 puan)
4. 4-6 saat (4 puan) 5. 6 saatten fazla (5 puan)

5. Son 12 saat içerisinde ne kadar süre boyunca bulantı ya da mide rahatsızlığı nedeniyle sıkıntı duydunuz?

1. Hiç (1 puan) 2. Hafif (2 puan) 3. Orta (3 puan)
4. Fazla (4 puan) 5. Şiddetli (5 puan)

6. Son 12 saat içerisinde her kustuğunuzda ne kadar miktarda kustunuz?

1. Hiç (1 puan) 2. Yarım Fincan (2 puan) 3. Yarım-2 Fincan (3 puan)
4. 2-3 Fincan (4 puan) 5. 3 Fincandan Fazla (5 puan)

7. Son 12 saat içerisinde kaç kez bulantı ya da mide rahatsızlığı hissettiniz?

1. Hiç (1 puan) 2. 1-2 Kez (2 puan) 3. 3-4 Kez (3 puan)
4. 5-6 Kez (4 puan) 5. 7 veya daha fazla (5 puan)

8. Son 12 saat içerisinde kaç kez öğürdünüz veya bir şey çıkarmadan kuru bulantınız oldu?

1. Hiç (1 puan) 2. 1-2 Kez (2 puan) 3. 3-4 Kez (3 puan)
4. 5-6 Kez (4 puan) 5. 7 veya daha fazla (5 puan)

EK-6. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

1. Mükemmel 2. Çok iyi 3. İyi
4. Orta 5. Kötü

2. Bir yıl öncesiyle karşılaştırdığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1. Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
2. Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
3. Bir yıl öncesiyle hemen hemen aynı
4. Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
5. Bir yıl öncesine göre çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Bulantı kusma şikayetiniz günlük etkinliklerinizi kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

AKTİVİTELER	**Evet Oldukça Kısıtlıyor**	**Evet Biraz Kısıtlıyor**	**Hayır Hiç Kısıtlamıyor**
1. Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
2. Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
3. Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
4. Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
5. Merdivenle bir kat çıkma			
6. Eğilme veya diz çökme			
7. Bir iki kilometre yürüme			
8. Birkaç sokak öteye yürüme			
9. Bir sokak öteye yürüme			
10. Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

AKTİVİTELER	**Evet**	**Hayır**
1. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
2. Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
3. İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
4. İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi?(örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin; çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

AKTİVİTELER	**Evet**	**Hayır**
1. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
2. Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
3. İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

1. Hiç etkilemedi 2. Biraz etkiledi 3. Orta derecede etkiledi
4. Oldukça etkiledi 5. Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

1. Hiç 2. Çok hafif 3. Hafif
4. Orta 5. Şiddetli 6. Çok şiddetli

8.Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

1. Hiç etkilemedi 2. Biraz etkiledi 3. Orta derecede etkiledi
4. Oldukça etkiledi 5. Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak, seçiniz. (Lütfen her soru için size en yakın olan sadece 1 cevap verin.)

	Her Zaman	**Çoğu Zaman**	**Oldukça**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir Zaman**
1. Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
2. Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
3. Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
4. Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
5. Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
6. Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
7. Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
8. Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
9. Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

1. Her zaman 2. Çoğu zaman 3. Bazen
4. Nadiren 5. Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle Doğru	**Çoğunlukla Doğru**	**Bilmiyorum**	**Çoğunlukla Yanlış**	**Kesinlikle Yanlış**
1. Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
2. Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
3. Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
4. Sağlığım mükemmel.					

ANKETİMİZ BİTMİŞTİR.

SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-7. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Özlem İSKENDER
Doğum tarihi	: 09.03.1988
Doğum yeri	: Ankara
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0535 513 18 57
E-mail	: ozyilmaz0688@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Ankara Kurtuluş Lisesi
Lisans	: Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: