



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TANILI GEBELERİN KENDİNİ ALGILAMASI İLE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tuğba ÜNAL

Çankırı 2022

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TANILI GEBELERİN KENDİNİ ALGILAMASI İLE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Tuğba ÜNAL

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doktor Öğretim Üyesi Sakine YILMAZ

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198208007 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba ÜNAL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 28/12/2022

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Sakine Yılmaz** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……..** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Demet AKTAŞ** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……..** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Eda ŞAHİN** **Giresun Üniversitesi**	**……..** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

İmza

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

Tuğba ÜNAL

ÖN SÖZ

Yüksek lisans tez çalışmam boyunca araştırma konusunun seçiminden çalışmamın sonlanmasına dek her aşamada tecrübelerini ve bilgisini benden esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ'a, araştırmaya katılarak çalışmamın temelini oluşturan tüm değerli anne adaylarına, araştırmamın her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma, hayatım boyunca her zaman yanımda olduklarını hissettiren, tezimin her aşamasında bana destek olan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖN SÖZ ..... **iv**
İÇİNDEKİLER ..... **v**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 2
1.2 Araştırma Soruları 3
1.3 Sınırlılıklar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Hiperemezis Gravidarum 4
2.2 İnsidans 4
2.3 Risk Faktörleri 4
2.4 Patogenez 5
2.4.1 Psikolojik faktörler 5
2.4.2 Plasental fonksiyon ve hormonal değişiklikler 5
2.4.3 Helicobacter pylori 6
2.4.4 Genetik faktörler 7
2.4.5 Diğer faktörler 7
2.5 HG Belirti ve Bulguları 7
2.6. Komplikasyonlar 9
2.6.1 Maternal komplikasyonlar 9
2.6.2 Fetal komplikasyonlar 9
2.7 Tedavi 10
2.7.1 Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri 10
2.7.2 Hidrasyon ve elektrolit replasmanı 11

2.7.3 Farmakolojik tedavi 11
2.7.4 Nonfarmakolojik tedavi 13
2.7.5 Diğer tedavi yöntemleri 14
2.8 Hiperemezis Gravidarum ve Hemşirelik Yaklaşımları 14
2.9 Gebelikte Kendini Algılama 16
2.10 Gebelikte Cinsel Yaşam 17
3. MATERYAL YÖNTEM 19
3.1 Araştırmanın Şekli 19
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 19
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 19
3.4 Verilerin Toplanması 20
3.4.1 Tanıtıcı bilgi formu 20
3.4.2 Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) 20
3.4.3 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) 21
3.5 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması 21
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi 22
3.7 Araştırmanın Etik Yönü 22
4. BULGULAR 23
5. TARTIŞMA 33
5.1 Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ile İlgili Bulguların Tartışılması 33
5.2 Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması 34
5.3 Gebelerin Kendini Algılama Düzeylerinin Alt Boyutlarına Ait Bulguların Tartışılması 37
5.3.1 Annelik algısı alt boyutuna ait bulguların tartışılması 38
5.3.2 Beden algısı alt boyutlarına ait bulguların tartışılması 39
5.4 Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ile Kendini Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 43
6.1 Sonuçlar 43
6.2 Öneriler 45
KAYNAKLAR 47
EKLER 55
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu 55
EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu 57
EK 3: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği 60

EK 4: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği 61
EK 5: GKAÖ İZİN 62
EK 6: CYKÖ İZİN 62
EK 7: ETİK KURUL İZNİ 63
EK 8: KURUM İZNİ 64
ÖZGEÇMİŞ 65

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

HG **:** Hiperemezis Gravidarum

ACOG **:** Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

Beta HCG **:** Beta İnsan Koryonik Gonadotropin

Mom **:** Multiple of Median

PUQE **:** Gebeliğe Özgü Kusma ve Bulantı Kantifikasyonu

FDA **:** Gıda ve İlaç Kurumu

GBK **:** Gebeliğe bağlı bulantı ve kusma

5-HT3 **:** 5-hidroksitriptamin

GKAÖ **:** Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği

CYKÖ **:** Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

PKDÖ **:** Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

SPSS **:** Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1: Modifiye PUQE skorlama sistemi 8
Tablo 4.1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı 23
Tablo 4.2: Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı 24
Tablo 4.3: Cinsel yaşam kalitesi ölçeği toplam puan dağılımı 26
Tablo 4.4: Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları 26
Tablo 4.5: Gebelikte kendini algılama ölçeği toplam puan dağılımı 28
Tablo 4.6: Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre gebeliğe ait annelik ve beden algısı puanlarının karşılaştırılması..... 29
Tablo 4.7: Nicel demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi..... 32
Tablo 4.8: İki ölçek arasındaki ilişkinin incelenmesi 32

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM TANILI GEBELERİN KENDİNİ ALGILAMASI İLE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

ÜNAL, Tuğba. Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022.

Araştırma Hiperemesiz Gravidarum (HG) tanılı gebelerin kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Perinatoloji Bölümü Erken Gebelik Servisine HG tanısıyla başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 162 gebe ile yürütülmüştür. Veriler 01.09.2021–01.10.2022 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) kullanarak toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans analizi (sayı, yüzde, ortalama), Bağımsız iki örnek t testi, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis H testi, Dunn testi, Duncan testi ve Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda CYKÖ toplam puanı ortanca değeri 43,89 (18-80); GKAÖ gebeliğe ait annelik algısı puanı ortanca değeri 28 (17-28) ve beden algısı puanı ortanca değeri 9 (5-16) olarak elde edilmiştir. CYKÖ toplam puanıyla gebeliğe ait annelik algısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), CYKÖ toplam puanıyla gebeliğe ait beden algısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırma sonucuna göre HG tasını olan gebelerin gebelikte beden algısı puanları azaldıkça yani olumlu beden algısı görüldükçe cinsel yaşam kalitesi artmış olarak görülmüştür. Gebe takibi yapılan alanlarda hizmet veren sağlık profesyonellerinin, gebelerin beden ve annelik algı düzeylerini ve cinsel yaşam kalitelerini değerlendirmesi gebenin yaşam kalitesinin artırılması açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel yaşam kalitesi, Gebe, Hemşirelik, Hiperemezis gravidarum, Kendini algılama.

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-PERCEPTION AND SEXUAL QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM

SUMMARY

ÜNAL, Tuğba. Determination of the Relationship between Self-Perception and Sexual Quality of Life in Pregnant Women with Hyperemesis Gravidarum, (Master Thesis), Çankırı, 2022.

The research was carried out to determine the relationship between self-perception and sexual quality of life in pregnant women with a diagnosis of Hyperemesis Gravidarum (HG). 162 pregnant women who visited the Early Pregnancy Service of the Department of Obstetrics and Gynecology of Ankara Bilkent City Hospital with the diagnosis of HG and agreed to participate in the study participated in the study. The data were collected between September 1st,2021 and October 1st, 2022 by using an introductory information form developed by the researcher in line with the literature, Self-Perception of Pregnant Scale (SPPS), and Sexual Life Quality Scale (SLQS). Research data were analyzed with Frequency analysis (number, percentage, average), independent two-sample t-test, Mann Whitney U test, Kruskall Wallis H test, Dunn test, Duncan tesst, Spearman's rho correlation coefficient.

As a result of the research, the mean value of the total score of SLQS was 43,89 (18-80); the mean maternity perception score of the SPPS pregnancy was 28 (17-28) and the body image mean score was 9 (5-16). While no statistically significant correlation was found between the total SLQS score and the score for maternity perception of pregnancy ($p>0,05$), it was concluded that there was a statistically significant negative and very weak correlation between the total SLQS score and the pregnancy body image score ($p<0,05$). According to the results of the research, the quality of sexual life increased as the body image scores of pregnant women with HG decreased, that is, as positive body image was observed during pregnancy. It is recommended that health professionals providing services in the fields of pregnancy monitoring evaluate the body and maternity perception levels of pregnant women and their sexual life quality in terms of improving the quality of life of the pregnant woman.

Key Words: Hyperemesis gravidarum, Nursing, Pregnant, Self perception Sexual quality of life.

1. GİRİŞ

Gebelik anne vücudunda fiziksel, ruhsal, hormonal değişimlerin yaşandığı ve her kadın için ayrı deneyimleri içeren bir dönemdir. Gebeliğin erken döneminde oluşan ve etiyolojisi tam olarak bilinmeyen sorunlardan biri de bulantı-kusmadır (Şahan & Ege, 2020). Gebelik bulantı kusması gebeliğin birinci trimesterinde gebelerin yaklaşık %50-80'inde görülen, kadınların sosyal ve ailevi yaşantıları üzerinde olumsuz etkilere yol açan bir durumdur. Gebelerde bulantı ve kusma şikayetleri genellikle 5. gebelik haftasında başlamaktadır, 7 ile 9. gebelik haftaları arasında en üst seviyeye çıkmaktadır ve 16. gebelik haftasının sonlarında kaybolmaktadır veya azalmaktadır. Ancak gebelerin yaklaşık %9'unda bulantı kusma semptomları 20. gebelik haftasına kadar devam etmektedir (Şahin & Avci, 2014). Gebelikte yaşanan bulantı kusmanın şiddetli haline ise Hiperemezis gravidarum (HG) denilmektedir. HG; dehidratasyon, elektrolit dengesizlikleri, kilo kaybı ile hastaneye yatışa neden olabilen şiddetli bulantı-kusma ile karakterizedir (Ostenfeld vd., 2020). Gebeliğin başlamasıyla vücutta gelişen bir çok değişim ve HG'nin getirdiği bazı olumsuz durumlar (kilo kaybı, dehidratasyon, vb) anne adayının gebelik algısını da değiştirebilmektedir (Altinayak vd., 2021).

Gebelik, doğurganlık evresinde bulunan kadınların yaşadığı en önemli olaylardan biridir. Gebelik dönemi fizyolojik değişimler ile birlikte psikolojik ve duygusal değişimlerin de yaşanmasına neden olabilmektedir (Inanir vd., 2015). Gebelik sürecinde anne adayının dış görünüşünde oluşan bazı değişimler gebenin psikolojik ve duygusal yönden etkilemesine ve sosyal ilişkilerine de yansımaktadır (Kumcagız vd., 2017). Gebelik süresince yaşanan bu değişimler anne adaylarının hem gebeliğe hem de bedenine olan algısını etkilemektedir. Gebeliğe ait beden algısı, gebenin kendi bedeninde oluşan değişimlere ilişkin algılamış olduğu durumu ortaya koymakla birlikte tüm gebelik süresince anne adaylarının vücutlarında meydana gelen fiziksel değişiklikler nedeniyle değişebilmektedir ve kadınlar gebeliği süresince bedenlerinde meydana gelen bu değişiklikleri sürekli incelemektedirler. Anne adaylarının gebeliğe ait annelik algısı ise anneliğe uyum sürecindeki gebenin hazır

olma durumunun ne olduğunu belirlemek yönünden önem taşımaktadır (Kaya & Atasever, 2022).

Anne ve baba adayları için birçok değişikliğin olduğu ve farklı duyguların yaşandığı gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimler çiftlerin cinsel yaşamını son derece etkilemektedir (Aksoy vd., 2019). Gebelikteki hormonal değişimlerden östrojen, progesteron, prolaktin düzeyinin yükselmesi, HG (bulantı, kusma), kilo alma, yorgunluk, göğüslerde hassasiyete neden olabilmekte, vulva ve vajinal dokulardaki konjesyona bağlı dismenore, vajinal akıntıda artma ve idrar kaçırma durumları cinsel isteği azaltabilmektedir. Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişiklikler yanında sosyal ve psikolojik değişiklikler de çiftlerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınlarda gebeliğe bağlı anksiyete, beden değişimine bağlı benlik saygısında düşme ve eşine çekici gelmediğini düşünme gibi durumlar nedeniyle çiftler cinsel ilişkiden kaçınma eğilimi de gösterebilmektedir (Topatan & Koç, 2020). Görüldüğü gibi cinsel yaşam ve cinsel yaşam kalitesi, bireylerin yaşam dönemlerinden ve bu dönemde yaşanan fizyolojik, sosyal, psikolojik değişikliklerden de etkilenmektedir (Tuğut & Gölbaşı, 2010).

Sonuç olarak HG tanısı almış kadınların gebelik döneminde yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yaşanan değişikliklerden yaşamının etkilenmesi ile gebelikte kendini algılamasının ve gebeliğe uyumunun, cinsel yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin, HG tanılı gebelerde yaşanan gebelik dönemi değişikliklerini izleyerek kontrol altında tutmaya yönelik önlemleri alması ayrıca bu gebelerde cinsel yaşam kalitesini arttırmaya yönelik uygulamalar yaparak hizmet verdiği gruba ulaşması beklenmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilen sonuçların, HG tanılı gebelerin kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve gerektiğinde danışmanlık verilmesi açısından sağlık profesyonellerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, HG tanılı gebelerin kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

- HG tanılı gebelerin gebelikte kendini algılama düzeyi nasıldır?
- HG tanılı gebelerin sosyodemografik ve obstetrik verileri gebelikte kendini algılama düzeyini etkiler mi?
- HG tanılı gebelerin cinsel yaşam kalitesi nasıldır?
- HG tanılı gebelerin sosyodemografik ve obstetrik verileri cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- HG tanılı gebelerin gebelikte kendini algılama düzeyi cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- HG tanılı gebelerin gebelikte kendini algılama düzeyi ve cinsel yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

1.3 Sınırlılıklar

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'ne HG tanısı ile başvurarak örneklem kapsamına alınan gebelerle sınırlıdır. Tüm gebe kadınlara genellenemez.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Hiperemezis Gravidarum

HG, gebelik ile birlikte ortaya çıkan bulantı kusmanın şiddetli bir formu olmakla birlikte, genellikle beslenme yetersizliği, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği ve toplam vücut ağırlığının en az %5'i olmak üzere kilo kaybı ile karakterize bir klinik tablo olarak tanımlanmaktadır (Kender vd., 2015). HG'nin uluslararası standart bir tanımı bulunmamakla birlikte tanı kriterleri benzerlik göstermektedir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (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 (Committee on Practice Bulletins-Obstetrics, 2018).

2.2 İnsidans

HG, gebeliklerin yaklaşık %0,3-2'sinde görülmektedir ve gebeliğin ilk yarısında en sık hastaneye başvuru nedenlerindendir. HG insidansı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. İsveç'te %0,3, Norveç'te %0,8 oranında görülürken Amerika'da bu oran %1,2'dir. Japonya %3,6 oranla en yüksek insidansa sahip ülkelerden biridir (Kaplanoğlu vd., 2017). Literatürde gebelikte yaşanan bulantı kusmanın Batı ülkelerinde ve kentsel popülasyonlarda daha yaygın olduğunu ve Afrikalılar, Yerli Amerikalılar, Eskimolar ve çoğu Asya ülkeleri arasında nadir olduğunu ortaya koymaktadır (Kender vd., 2015; Liu vd., 2022). Ülkemizde HG insidansını belirlemeye yönelik toplum tabanlı çalışmalar kısıtlı olsa da bölgesel ölçekli yapılan çalışmalarda gebelerde bulantı ve kusma sıklığının %60,6 ile %72,9 arasında değiştiği bildirilmektedir (Köken vd., 2009).

2.3 Risk Faktörleri

HG ile ilişkili birçok risk faktörü rapor edilmiştir. Risk faktörleri arasında nulliparite, küçük maternal yaş, hiperemezis gravidarum ile komplike olmuş önceki

gebelik, çoğul gebelik, molar gebelik öyküsü, fetal anomaliler, fetüsün kadın cinsiyeti, maternal gebelik öncesi düşük ağırlık, obezite, psikiyatrik hastalıklar, diyabetes mellitus, gastrointestinal hastalıklar ve astım yer almaktadır (Kamalak vd., 2015; Kaplanoğlu vd., 2017). Yine östrojen bazlı tedavi alanlarda, hareket bozukluğu olanlarda, migreni olanlarda ve tat duyusu gelişmiş olanlarda HG daha sık görülmektedir. Monozigotik ikiz gebeler dizigotik ikizlere göre daha fazla risk taşırken farklı fetal cinsiyete sahip ikiz gebelerde de HG riski daha fazladır. Ayrıca prekonsepsiyonel dönemde multivitamin almayan gebelerde ve reflüsü olan kadınlarda HG daha fazla görülmektedir (Kaplanoğlu vd., 2017; Topçu vd., 2019).

2.4 Patogenez

HG patogenezi net olarak olmamakla birlikte yapılan araştırmaların sonucunda elde edilen etiyolojik faktörler beş grupta toplanabilmektedir (Kaplanoğlu vd., 2017).

2.4.1 Psikolojik faktörler

HG etiyolojisi ve patogenezi henüz net olarak bilinmese de psikososyal faktörlerin gebelikte şiddetli bulantı kusmaya etki ettiği öne sürülmektedir. Yapılan bir çalışmada, HG tanısı alan gebelerin sağlıklı kontrol grubundaki gebelere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu orta çıkmıştır (Kender vd., 2015). Uğuz ve arkadaşları 2012 yılında yaptığı çalışmada anksiyete ve duygudurum bozukluğu görülme sıklığını HG'li gebelerde %46,2 olarak bulurken, kontrol grubunda %14,4 olarak saptamıştır. Yine Şimşek ve arkadaşlarının vaka kontrol çalışmasında, HG tanılı gebelerin sağlıklı gebelere oranla anksiyöz ve depresif özelliklere sahip olduğu saptanmıştır (Bulanik & Şimşek, 2016). Güleç ve arkadaşlarının yaptığı vaka kontrol çalışmasında HG tanılı gebelerin anksiyete düzeylerini vaka grubunda %25, kontrol grubunda %15 olarak bulmuştur (Pepe & Ege, 2019).

2.4.2 Plasental fonksiyon ve hormonal değişiklikler

Gebelikte oluşan bulantı kusmaya etki eden faktörlerden birinin de gebeliğin ilk haftalarında artan Beta human chorionic gonadotropin (hCG) değeri olduğu düşünülmektedir. Beta hCG'nin üst gastrointestinal sekresyonu arttırarak HG oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir. Beta hCG, gebeliğin ilk haftalarında

progesteron salımının sürdürülmesi için korpus luteumdan giderek artan miktarda üretilmektedir (Topçu vd., 2019). Çoğul gebelik ve molar gebelik gibi Beta hCG'nin ekstra arttığı durumlarda HG'nin sık görülmesi Beta hCG ve HG ilişkisini desteklemektedir. Aynı zamanda gebelikte artmış olan östrojen ve progesteron düzeyleri düz kasları gevşeterek gastrointestinal transit zamanını ve gastrik boşalmayı geciktirmesi ile bulantı kusmayı tetiklemektedir (Kaplanoğlu vd., 2017; Tola, 2012).

HG'li hastalarda artan Beta hCG etkisiyle tiroid hormonları da yükselmektedir. Serumda artan hCG molekülleri tiroid uyarıcı hormon reseptörlerine bağlanarak tiroid bezinin daha çok hormon üretmesine, tiroid bezinin büyümesine ve kanlanmasının artmasına neden olmaktadır. HG'li hastalarda taşikardi, bulantı, kusma, halsizlik gibi nonspesifik hipertiroidizm bulguları sık olarak görülmektedir (Atmaca vd., 2012; Öz, 2020).

Yapılan bir çalışmada üçüncü trimesterde plasenta previa ile komplike olan gebeliklerde birinci trimesterde HG prevalansı artmış görülmektedir ve bu gebelerde birinci trimester anöploidi tarama testlerinde Beta hCG Multiple of Median (MoM) daha yüksek değerleri görülmektedir. Bu nedenle HG'li hastaların rutin gebelik takibinde plasenta previa yönünden daha fazla dikkat edilmesinin akılda tutulması önemli olarak görülmektedir (Tulek vd., 2014).

2.4.3 Helicobacter pylori

Helicobacter pylori gram negatif, spiral şekilli, çok kutuplu, kamçılı ve üreaz üreten bir bakteridir. Gebelikte maternal *H. pylori* enfeksiyonu ile HG arasındaki ilişki üzerine birçok obstetrik çalışma yapılmıştır. HG 'ye bu bakterinin etken olabileceği düşünülmüştür (M. Aydın vd., 2020).

H. pylori 'li kadınların bir kısmı gebelikte mide bulantısı ve kusma yaşamazken, bazı kadınlarda *H. pylori* enfeksiyonu HG patogenezinde rol oynayabilmektedir. Niemeijer ve arkadaşlarının 2014 yılında 26 epidemiyolojik çalışmayı incelediği meta-analizde; asemptomatik kontrollerle karşılaştırıldığında *H. pylori* enfeksiyonu ile gebelik bulantı ve kusması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Diğer yandan Aytaç ve arkadaşlarının 107 gebe ile yaptıkları çalışmada HG ve gaitada *H. pylori* antijeni pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Çakal, 2019).

2.4.4 Genetik faktörler

HG etiyolojisine ilişkin en yaygın teorilerden biri, patogenezinde genetik faktörlerin önemidir. Fejzo ve arkadaşlarının 2008 yılında California'da 1.224 hastayı değerlendirdiği çalışmada, HG gelişiminde aile öyküsünün önemli olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada hastaların %28'inin annesinde HG öyküsü, %19'unda HG bir kız kardeş ve %9'unda bu durumun olan en az 2 akraba bildirilmiştir. HG tedavisinde total parenteral beslenme veya nazogastrik besleme tüpü gerektiren en ciddi vakalar arasında, etkilenen kız kardeşleri olan hastaların oranı %25 ile daha da yüksek olduğu aynı çalışmada bildirilmiştir. Genel popülasyon içinde düşük HG oranları göz önüne alındığında, bu ilişkiler HG için genetik yatkınlık teorisine güçlü destek vermektedir (London vd., 2017).

2.4.5 Diğer faktörler

HG'nin patogenezinde enflamasyonun önemli bir rol aldığı düşünülmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmada eflamatuar belirteçlerden olan beyaz küre, nötrofil/lenfosit oranı, kırmızı küre dağılım genişliği, platelet/lenfosit oranı, ve C-reaktif protein değerlerinin HG tanısı alan gebelerde diğer gebelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Soyer vd., 2020).

Ayrıca vitamin D eksikliğinin gastrik inflamasyonu artıyor olması, gebelerde vitamin D eksikliğinin bulantı kusma şikayetini arttırabileceği verisini ortaya çıkarmaktadır. Gürbüz ve arkadaşlarının 2017 yılında 100 gebe ile yaptıkları çalışmada HG tanısı olan gebelerin vitamin D seviyesini kontrol grubuna göre daha düşük olarak saptamışlardır (Gürbüz & Güngör, 2018).

2.5 HG Belirti ve Bulguları

Gebelikte bulantı kusma şikayetleri genellikle 5. gebelik haftasında başlamaktadır. 7 ile 9. haftalar arsında pik yaparak 16. hafta sonlarında azalmaya başlayarak kaybolmaktadır. Bulantı kusma gebelerin yaklaşık %9'unda 20. gebelik haftasına kadar devam etmektedir. Nadiren de olsa doğuma kadar devam eden vakalar görülmektedir (Özdemir vd., 2010; Tola, 2012).

HG'de yaşanan aşırı bulantı kusma ile annede dehidratasyon, ketonüri, hemokonsantrasyon, anemi, malnütrisyon, hızlı kilo kaybı, sıvı elektrolit ve metabolik

bozukluk, venöz tromboz ve depresyon görülebilmektedir. HG, fetüste ise büyüme gelişme geriliği ve nöro gelişimsel gecikme gibi önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Bu riskler göz önüne alındığında HG ciddi derecede anne ve bebek morbiditesine sebep olmaktadır (Kaplanoğlu vd., 2017; Kiratli & Yavan, 2021).

HG'de tanı konulması için yapılacak olan detaylı bir fizik muayene, bazı kan ve idrar tahlili yeterlidir. Ancak HG'nin şiddetinin belirlemek hem de tedaviye yanıtı değerlendirmek için skorlama testi geliştirilmiştir (Topçu vd., 2019). Gebeliğer Özgü Kusma ve Bulantı Kantifikasyonu (The Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea- PUQE), gebelikte yaşanan bulantı kusmanın yükünü veya tedavi sonucunu belirlemek için çalışmalarda kullanılan bir şiddet ölçüsüdür. PUQE, hamilelik sırasında yaşanan bulantı ve kusmanın değerlendirilmesi için üç maddeden oluşan bir skorlama sistemidir (Hada vd., 2021). Koren ve arkadaşları tarafından 2002 yılında hazırlanan PUQE testi bulantı ataklarının uzunluğunu, 12 saat içinde kusma ve öğürme oranını sorgulamaktadır. Daha sonra Ebrahimi ve arkadaşları 2009 yılında 12 saatlik uyku süresini de kapsayabilen ve bulantı ve kusmanın uzunluğunu ve şiddetini yeterince saptayabilen PUQE-24 ölçeğini oluşturarak son 24 saatteki semptomları sorgulamanın gebelikte bulantı ve kusmayı yönetmede ve sonuçları tahmin etmede daha iyi olduğunu bildirmişlerdir (Yilmaz vd., 2022).

Tablo 2.1: Modifiye PUQE skorlama sistemi.

Bir günde ortalama ne kadar bulantı ve mide rahatsızlığı hissediyorsunuz?				
Hiç	≤ 1h	2-3 h	4-6 h	>6 h
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bir günde ortalama kaç kez öğürme ve kusmanız oluyor?				
≤7 kez	5-6 kez	3-4 kez	1-2 kez	Kusma yok
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
Bir günde ortalama kaç kez öğürme veya bir şey çıkarmadan kuru kusma var?				
Yok	1-2 kez	3-4 kez	5-6 kez	≥7 kez
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Üç sorunun toplam puanı: ≤6 ise hafif GBK, 7-12 ise orta GBK, ≥13 ise ağır GBK olarak değerlendirilir GBK: gebeliğe bağlı bulantı ve kusma.				

2.6. Komplikasyonlar

HG'de gözlenen komplikasyonlar maternal ve fetal olarak iki başlık altında gösterilmektedir (Abramowitz vd., 2017).

2.6.1 Maternal komplikasyonlar

HG'de yaşanan şiddetli bulantı kusma sıvı kaybı, elektrolit dengesizliği, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve çoklu besin eksikliklerine neden olmaktadır (Tola, 2012). HG'li gebeler hematemez dahil, dehidratasyon kaynaklı baş dönmesi ve senkop açısından da risk altındadır. Daha ciddi komplikasyonlar arasında tiamin eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan wernicke ensefalopatisi, bulantı kusmada oluşan hiponatremi ve hiponatreminin hızlı tedavisi sonucunda gelişen santral pontin myelinozis ve vitamin B6, B12 eksikliğine bağlı olarak gelişen periferik nöropati yer almaktadır (Abramowitz vd., 2017; Kaplanoğlu vd., 2017). Ciddi komplikasyonların bir diğeri de uzun süren kusmalar tedavi edilmediğinde özofagus laserasyonu sonrası ortaya çıkan Mallory-Weiss sendromudur (London vd., 2017).

HG'nin neden olduğu aşırı bulantı kusma, bazen gebeliğin elektif terminasyonuna kadar giden maternal komplikasyona neden olmaktadır Poursharif ve arkadaşaları 2007 yılında 808 gebe ile yaptığı çalışmada HG nedeniyle en az bir elektif gebelik sonlandırması bildiren kadın sayısını 123 (%15,2) olarak saptamıştır (Poursharif vd., 2007). Ayrıca HG'nin ciddi maternal psikolojik etkileri de mevcuttur (Tola, 2012).

2.6.2 Fetal komplikasyonlar

HG'nin fetal etkileri üzerine bir görüş birliği yoktur. Yapılan bir araştırma sonucu gebelikte yaşanan bulantı kusma sonucu yemek yeme isteğindeki azalma ile gıdalardaki zararlı maddelerden, gebeliğin ilk trimesterinde teratojenik etkilere en çok maruz kalma ihtimali olan fetusu koruduğu yönündedir (Kaplanoğlu vd., 2017). HG'nin abortus oranını, konjenital anomalileri ve preterm doğum insidansını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Abramowitz vd., 2017; Vandraas vd., 2013). Vandraas ve arkadaşları 2013 yılında 2.270.363 doğumdan oluşan bir kohort çalışmasında, HG'li kadınlarda erken doğum (<32 haftalık gebelik) riskinin çok azaldığını saptamıştır (Vandraas vd., 2013). Doods ve arkadaşlarının 2006 yılında yine Norveç'te yapığı başka bir popülasyon çalışması, olumsuz yenidoğan sonuçları ile HG

arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Dodds vd., 2006). HG tanısı olan ve olmayan gebelerden doğan bebekler karşılaştırıldığında, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum oranları, HG tanısı olan kadınlarda %8 daha yüksek olduğu görülmüştür (London vd., 2017).

HG tanısı almış gebelerin maternal kandaki keton cisimlerinin artması metabolik asidoza neden olabilmektedir. Anne adayı asit baz dengesini sağlayabilmek için ventilasyon hızını arttırmaktadır ve artan ventilasyon oranı sonucu respirator alkoloz gelişmektedir. Şiddetli alkoloz ve hipokapni, uterin arterde vazospazm, azalmış plasental perfüzyon fetal hipoksi ve metabolik asidoza neden olabilmektedir. Bu durumda uterin arter vasküler rezistansını artırarak uterin arter doppler parametrelerinde yükselmeye neden olabilmektedir. Artmış uterin arter direnci plasental yetmezlikle ilişkili komplikasyonlara zemin hazırlayabilmektedir (Bıyık vd., 2016).

2.7 Tedavi

HG'nin etyolojisi tam olarak bilinmediğinden bir çok tedavi yöntemi önerilmektedir ve bu tedavi yöntemlerinin çoğu semptoma göre şekillenmektedir (Topçu vd., 2019).

2.7.1 Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri

Gebelikte yaşanan bulantı kusmalarda başlangıç tedavisi için diyet değişikliği temeldir. Büyük öğünler yerine günde birkaç kez küçük miktarlarda yemek yemek tavsiye edilmektedir. Yağlı yiyecekler mide boşalmasını daha da geciktirebileceğinden ve baharatlı yiyecekler mide bulantısını tetikleyebileceğinden, yemekler baharatsız ve az yağlı olması gerekmektedir. Sebzeler ve lifli gıdalar daha uzun sürede sindirildiğinden, portakal ve limon suları midede asit oluşumunu arttırdığından bu besinlerin tüketiminden uzak durulmalıdır. Protein alımının sürekli olması bulantının önlenmesine yardımcı olduğundan proteinden zengin diyet önerilmektedir. Sıcak yiyeceklerin kokusu da mide bulantısını tetikliyorsa, bunun yerine soğuk yiyecekler tercih edilmelidir (Bustos vd., 2017; Topçu vd., 2019).

2.7.2 Hidrasyon ve elektrolit replasmanı

HG'de hastaneye yatış endikasyonları arasında önemli kilo kaybı, elektrolit anormallikleri ve rehidrasyondan sonra şiddetli veya sürekli kusma yer almaktadır. Yatarak tedavi, uygun elektrolit replasmanı ile intravenöz hidrasyonu içermektedir. Semptomlar tipik olarak rehidrasyondan 1 ila 2 gün sonra düzelmektedir (Abramowitz vd., 2017). Hidrasyon tedavisinde mevcut ilk yönetim önerileri, bolus normal salin veya laktat ringer solüsyonu ile anında sıvı resüsitasyonu sağlamayı içermektedir. Daha sonra %5 dekstroz içeren bir solüsyonla sürekli hidrasyon sağlanmalıdır. Çalışmalar dekstroz içeren sıvılarla bulantı semptomlarının daha hızlı düzeldiğini göstermiştir. Ayrıca serum elektrolitleri özellikle magnezyum, fosfat, potasyum düzeyleri doldurulmalı ve sodyum seviyeleri izlenmelidir. Wernicke ensefalopatisini önlemek için rehidrasyonun başlangıcında 100 mg timin verilmelidir. Semptomlarda düzelme olmayan uzun süreli hastanede yatış durumlarında parenteral beslenme endike olabilmektedir (London vd., 2017).

2.7.3 Farmakolojik tedavi

Gebelerde ilk trimesterde sık karşılaşılan klinik durumlardan biri olan bulantı kusma için gebelerin %60'ının en az bir kez ilaç kullandığı bildirilmektedir. Teratojenite ve olası advers etki endişesi nedeniyle hastalar ve hekimler gebelik döneminde ilaç kullanımı ile ilgili çeşitli çekinceler yaşansa da yapılan çalışmalarla bazı ilaçların gebelikte yaşanan bulantı kusmanın tedavisinde güvenle kullanılabileceği kanıtlanmıştır (V. Aydın vd., 2021; Kaplanoğlu vd., 2017).

Doksilamin ve piridoksin kombinasyonu, gebelikte bulantı kusma tedavisi için Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylanmış ve gebelik için kategori A olarak derecelendirilmiştir. Bu ilaç, 10 mg doksilamin süksinat ve 10 mg piridoksin hidroklorürden oluşan gecikmeli salimli formülasyondan oluşmaktadır. Doksilamin süksinat, ilacın sedatif ve antiemetik etkilerinden sorumlu bir antihistamindir (H1 bloker) ve 10 mg piridoksin hidroklorür, B6 vitamini formülasyonudur (Abramowitz vd., 2017; London vd., 2017).

Bulantı kusma temelinde kemoreseptör trigger zondaki 5-hidroksitriptamin (5-HT3) reseptörlerinin stimülasyonu rol oynamaktadır. Ondansetron ise 5-HT3 reseptör antagonisti olarak görev yapar ve gastrik boşalmayı hızlandırmaktadır. Ondansetron gebelikte yaşanan bulantı kusmada yaygın olarak kullanılan gebelik kategorisi B olan

bir ilaçtır (Tola, 2012). Ondansetron yan etkileri arasında baş ağrısı, tükenmişlik, konstipasyon, elektrokardiyografide QT uzaması ve nadir olarak serotonin sendromu bulunmaktadır. Ondansetronun fetus üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar yapılmıştır. Danielsson ve arkadaşlarının 2014 yılında 1349 bebek ile yaptığı bir çalışmada ondansetronun kardiyak septal defekt riskini önemli ölçüde arttırdığı görülmüştür (Abramowitz vd., 2017).

Metoklopramid ve prometazin ve droperidol gibi dopamin antagonistleri, HG'yi tedavi etmek için kullanılmıştır. Metoklopramidin gebelikte yaşanan bulantı kusmayı azaltmada diğer dopamin antagonistlerinden daha etkili olduğu bulunmuştur. Metoklopramid gebelik kategorisi B olarak derecelendirilmiştir. Metoklopramid ondansetron ile karşılaştırıldığında ondansetron kusmayı azaltmada daha büyük bir etkiye sahiptir. Metoklopramid sedasyon, ağız kuruluğu ve distoni gibi yan etkileri olmasına rağmen, her iki ilaç da bulantı kusmada benzer iyileşme ile sonuçlanmıştır. Kohort çalışmaları metoklopramidin fetal malformasyon riskini artırmadığını göstermiştir. Prometazin öncelikle bir antihistaminerjik ilaçtır ve aynı zamanda zayıf bir dopamin antagonisti olarak da işlev görmektedir. Gebelikte yaşanan bulantı kusmayı gidermede etkilidir ancak sedasyon, distoni ve nöbet eşiğinin düşmesi gibi önemli maternal yan etkileri vardır. Ayrıca promethazinin plasenta bariyerini geçtiği ve anne sütüne geçtiği gösterilmiştir. Fetus üzerindeki potansiyel nörolojik etkileri nedeniyle C kategorisi bir ilaç olarak kabul edilmektedir (Abramowitz vd., 2017; London vd., 2017).

HG'de kortikosteroid tedavisinin yararına dair kanıtlar tartışmalıdır ancak dirençli HG olgularında steroid tedavide alternatif olabileceği üzerinde çalışmalar mevcuttur. Kortikosteroidlerin bulantı kusmayı azaltmadaki etkisi beyindeki kusma merkezine direkt etki ile olmaktadır. Yost ve arkadaşlarının 2003 yılında 126 gebe ile yaptığı, kortikosteroid tedavisini plasebo ile karşılaştırdığı çalışmada kortikosteroid alan gebelerin %34'ünde tekrar meydana gelen HG nedeniyle yeniden hastaneye yatışı olmuştur ve plasebo alan gebelerde bu oran %35 olarak görülmüştür ve sonuç olarak HG tedavisine parenteral ve oral kortikosteroidlerin eklenmesinin, gebeliğin sonraki dönemlerinde yeniden hastaneye yatış ihtiyacını azaltmadığı saptanmıştır (Yost vd., 2003). Bondok ve arkadaşları 2006 yılında Mısır'da yaptığı diğer çalışmada HG nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatan 40 hastaya, günde 3 kez intravenöz 300mg hidrokortizon veya intravenöz 10 mg metoklopramid dozu ile tedavi etmişlerdir

ve çalışmanın sonucunda hidrokortizon grubunda tedavinin ikinci gününden itibaren kusma ataklarının sayısında önemli bir azalma olduğunu saptamışlardır (Bondok vd., 2006). Başta prednizon olmak üzere kortikosteroidlerin gebelikte güvenliği tartışmalıdır. Gebeliğin ilk trimesterinde prednizon maruziyetinin meta-analizi, fetal oral yarık defektleri ile prednizon kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Gebelik kategorisi C olarak kabul edilen steroidlerin düşük dozlarda kullanımı önerilmektedir (Bondok vd., 2006; London vd., 2017; Tola, 2012; Yost vd., 2003).

2.7.4 Nonfarmakolojik tedavi

Ana vatanı Güney Asya olan zencefil asırlardır antiemetik bir ajan olarak kullanılmaktadır ancak ACOG 2018 yılında yayınladığı bildirisinde zencefilin gebelikte yaşanan bulantıyı azaltmada etkili olduğu fakat kusmayı azaltmadığını bildirmektedir. Aynı zamanda zencefil, kendine özgü baharatlı bir tat veren 6-gingerol üretmektedir. Bu maddenin bazı temel embriyonik gelişimsel süreçteki etkilerinden dolayı teratojenik bir ajan olabileceği düşünülmektedir (Şen vd., 2020).

B6 vitamini gebeliğin ilk dönemlerinde yaşanan bulantı ve kusmanın önlenmesinde kullanılan tedavilerden biridir (Ensiyeh & Sakineh, 2009; Rathfisch & Mecdi, 2014). Ensiyeh ve Sakineh 2009 yılında 70 gebe ile yaptığı çalışmada zencefilin mide bulantısının şiddetini azaltmak için B6 vitamininden daha etkili olduğunu ve hamileliğin erken döneminde kusma ataklarının sayısını azaltmak için eşit derecede etkili olduğunu saptamıştır (Ensiyeh & Sakineh, 2009).

Akupunktur asırlardır Çin tıbbında uygulanan ve günümüzde Batı toplumlarında da uygulanan bir tedavi metodudur (Bustos vd., 2017; Şen vd., 2020). Yapılan bir çalışma, HG tedavisinde P6 akupressor noktasına baskının bulantıyı rahatlattığını göstermiştir (Kaplanoğlu vd., 2017). Matthews ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı randomize çalışmaların sistematik bir incelemesinde, akupunktur veya P6 noktasına uygulanan akupressorün plasebodan daha etkili olmadığı saptanmıştır Matthews vd., 2015).

HG için psikoterapi tedavisini inceleyen az sayıda çalışma vardır. Yine Matthews ve arkadaşları 2015 yılında yaptığı çalışmada gebelikte yaşanan bulantı kusma nedenlerini maternal ve fetal olumsuz sonuçlar, psikolojik sosyal ve ekonomik sonuçlarla ilişkilendirerek aileden ve sağlık ekibinden alınan psikolojik desteğin HG

semptomlarını azalttığı gösterilmiştir (Matthews vd., 2015). Bununla birlikte, hipnoterapinin etkinliğini bildiren birkaç vaka çalışması vardır. Hipnozun bulantı kusma semptomlarını iyileştirdiği bildirilmektedir (Abramowitz vd., 2017; Madrid vd., 2011; Matthews vd., 2015; Rathfisch & Mecdi, 2014; Şen vd., 2020).

2.7.5 Diğer tedavi yöntemleri

Farmakolojik ve nonfarmakolojik müdahalelerin hiçbirine yanıt vermeyen ve kilo vermeye devam eden gebeler, semptomlarda düzelme sağlayan herhangi bir ilaca ek olarak enteral veya parenteral beslenme ile desteklenebilmektedir. Nasojejunal enteral beslenme, ciddi HG vakalarında etkili bir seçenek olarak kullanılabilmektedir. Stokke ve arkadaşları 2015 yılında 107 gebenin katıldığı çalışmada diğer sıvı beslenme rejimi ile beslenen gebeler karşılaştırıldığında enteral tüple beslenen gebelerde maternal kilo alımı ve olumlu gebelik sonuçları gözlenmiştir ve enteral beslenmenin, parenteral beslenmeye kıyasla HG'de daha fazla rahatlama sağladığı görülmüştür (Stokke vd., 2015). Oral alımın ciddi anlamda kısıtlandığı bir dönemde maternal beslenme ve fetal büyümeyi sürdürmenin hızlı yolu parenteral beslenmedir. Parenteral beslenme diğer tüm tedavilere yanıtsız kalan vakalarda son çare olarak düşünülmelidir. Parenteral beslenme sırasında tromboz, metabolik bozukluk, enfeksiyon ve wernicke ensefalopatisi gibi komplikasyonlara dikkat edilmelidir (Abramowitz vd., 2017; Kaplanoğlu vd., 2017; Stokke vd., 2015).

Tüm tedavi seçeneklerine yanıt vermeyen HG vakalarına günümüzde pek rastlanmasa da gebenin hayatını tehdit edecek bir durum olduğunda annenin de onamıyla gebelik terminasyonu yapılabilmektedir (Kaplanoğlu vd., 2017).

2.8 Hiperemezis Gravidarum ve Hemşirelik Yaklaşımları

Gebelikte bulantı kusma sık yaşanan bir durumdur. Çoğunlukla patolojik bir hal almamasına rağmen gebenin yaşadığı şiddetli bulantı ve kusma sonucu gebenin besin ve sıvı alımının engellemesiyle sıvı-elektrolit dengesizliği oluşturabilmektedir. Şiddetli HG yaşayan gebelerde, mukozal kuruluk, cilt turgurunda bozulma, hiponatremi, hipokalemi ve beraberinde laterji, nöbet ve solunum arresti görülebilme riski ile birlikte HG'den ciddi derecede etkilenen gebelerde kas kaybı ve/veya mental durum değişimleri de ortaya çıkabilen durumlardır (Özsoy, 2021).

Gebenin yaşam kalitesi ve sağlığı HG'den olumsuz olarak etkilenebileceği için hemşireler gebenin fiziksel semptomları kadar yaşam kalitesi ve sosyal durumu ile ilgili semptomlarını da mutlaka değerlendirmelidir. HG'de tedavi seçenekleri, öncelikle beslenme ve yaşam stilinin düzenlenmesi, vitamin desteği, antiemetikler, hipnoz, akupunktur, bitkisel tedaviler gibi ilaç dışı yöntemler ve en son olarak hospitalizasyon düşünülmelidir (Demirel Bozkurt, 2018; Özsoy, 2021).

Gebelerin bulantı kusma ile doğru baş etme yöntemlerini kullanabilmesi için sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin bulantı kusma yaşayan gebelerin semptomlarını azaltmaya yönelik müdahaleleri uygulanması ve bu uygulamalardan haberdar olması büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik müdahaleleri planlanırken her bireye özgü bakım ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir (Demirel Bozkurt, 2018).

Bulantı kusma yaşayan gebeler yağlı yiyeceklerden, portakal ve limonlu meyve sularından, tahriş edici etkiye sahip demir preparatlarından, hipoglisemiye neden olup mide bulantısına neden olabilecek olan kek, şeker ve nişastalı yiyecekler gibi basit karbonhidratların fazla tüketiminden kaçınmalıdır. Gebeler hipoglisemiyi önlemek amaçlı protein açısından yüksek, sık aralıklı küçük öğünlerle beslenilmelidir. Gebelerin midesinin boşalması bulantıyı şiddetlendirebileceği için acıktığını hisseder hissetmez hemen yemek yemesi ve ayrıca sıvı ve katı yiyeceklerin birlikte tüketilmemesi gerektiği, su gibi içeceklerin yemekten bir saat sonra alınması gerektiği önerilmektedir. Gebelerin başlıca protein ve karbonhidratlardan oluşan, az miktarda elektrolitli sıvı alınan, küçük ancak sık aralıklı porsiyonlarla beslenilmesi gerektiği aynı zamanda yemek öncesi ve sonrası ağız hijyeni yapmasının önemi vurgulanmalıdır (Bulut vd., 2019; Özsoy, 2021; Rathfisch & Mecdi, 2014; Taşkın, 2020).

Gebelere bulantı ve kusmaya neden olan uyaranlardan kaçınmaları ve bulantı belirtilerini hafifletmek için dinlenme ayrıca kendilerini iyi hissettikleri zaman açık havada 20 dakikalık hafif dereceli yürüyüş ya da egzersiz yapmaları önerilebilmektedir (Özsoy, 2021).

Gebelerde tüm önerilere rağmen bulantı-kusmanın devam etmesi, oral antiemetiklerin alınamaması, oral antiemetiklere rağmen ketonüri ve/veya %5'den fazla kilo kaybına neden olan sürekli bulantı kusma olması, bulantı-kusmaya idrar yolu enfeksiyonu gibi başka bir hastalığın eşlik etmesi durumunda, yeterli ambulatuvar

günlük bakım tedavisine rağmen tekrarlayan HG sonucu elektrolit dengesizliği ve beslenme yetersizlikleri gibi komplikasyonların gelişmesi durumunda gebelere hospitalizasyon düşünülmektedir. Hospitalize edilen gebelere doktor istemine de göre günlük serum üre ve elektrolit değerleri kontrolü, aldığı-çıkardığı izlemi, düzenli kilo takibi yapılmalı ve intravenöz sıvı tedavisi başlanmalıdır. Hastane yatışı süresince gebeler mümkün olduğunca tek kişilik iyi havalandırılan bir odada anne adayı rahatlayana kadar ziyaretçi kısıtlayarak tedavisi sürdürülmelidir (Özsoy, 2021; Taşkın, 2020).

Gebelikte yaşanan bulantı ve kusma şikayetleri tüm aile bireylerini de etkileyen bir sorun olduğu için gebe takibinde aile merkezli bir yaklaşımın uygulanması, gebelikte yaşanan değişimlerle günlük yaşam aktiviteleri etkilenen anne adayına çocuk bakımı, ev işleri gibi konularda eşin ve ailenin desteğinin sağlanması da çok önemlidir (Demirel Bozkurt, 2018).

2.9 Gebelikte Kendini Algılama

Kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum süreci gerektiren gebelik dönemi doğal ama kompleks bir süreçtir. Gebe olan bir kadın öncelikle gebeliğine sonrasında da anneliğe uyum süreci yaşamaktadır (Coşkun vd., 2020). Her anne adayı için farklı deneyimler içeren gebelik döneminde kadınların gebelik algısı ve gebeliğe uyumu; eğitim düzeyi, kişisel deneyimleri, kadının beden algısı, gebelik ile ilgili hayalleri ve beklentileri, anneliğe hazır olma durumu, gebeliğin planlı olup olmama durumu, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumu, önceki ve bu gebelikte yaşanan riskli durumlar, ailenin yapısı, önceden var olan hastalıkları, çocuk sayısı ve sosyal destek sistemleri gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Tüm bu faktörler kadının gebelik ile ilgili algısını da değiştirebilmektedir (Altinayak vd., 2021). Gebelikte yaşanan yüksek riskli durumların bazılarında gebelerin hospitalize edilmesi gerekebilmektedir. Bu gebeler rutin günlük aktivitelerini yapamama, doğacak bebeği için hazırlıklarını tamamlayamama, sürekli pijama/gecelik giymek zorunda kalma, başkalarına bağımlı olma ve özgürlüğünün sınırlanmış olduğunu hissetme, kendini suçlama, doğumun nasıl olacağı ve bebeği konusunda endişe duyma gibi birtakım sorunlarla birlikte gebelik sürecinde zorluklar yaşayabilmektedir (Arslan, 2019). Gebelikte yaşanan riskli durumlardan biri olan bulantı kusma da anne adayının aile hayatı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Gebelikte çok fazla bulantı kusma

yaşayan kadınlarda başka çocuğa sahip olma isteğini etkilediği ve bazı depresif duygulara yönelttiği hatta gebeliği elektif sonlandırmaya dahi yol açtığı görülebilmektedir (Kiratli & Yavan, 2021).

Gebeliğe fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan kendini hazır hisseden gebeliğini kabullenmiş kadınların gebeliğin yol açtığı bedensel değişikliği olumlu karşıladığı görülmektedir. Buna karşın mutsuz ve istenmeyen bir gebelik ya da gebeliğinde riskli durumlar yaşayan kadınların gebelikte bedenleriyle ilgili kaygı duyması sonucu gebeliğe uyumları da olumsuz olmaktadır. Bu gibi durumlarda anne adayının sağlık profesyoneli yardımı ve desteğine ihtiyaçları vardır (Arslan, 2019). Sağlık profesyonelleri antenatal bakım esnasında gebelerin annelik ve beden algılarının düzeyini de değerlendirerek bakım ve danışmanlık hizmetlerinin içeriğini belirlemektedir. Gebelik izlemleriyle birlikte antenatal eğitimlerde annelik ve beden algısını geliştirmeye yönelik içerikler sunarak etkin ve kaliteli bir danışmanlık veren sağlık profesyonelleri anne adaylarının olumlu annelik ve beden algısına sahip olmasına destek olabilmektedirler (Altinayak vd., 2021).

2.10 Gebelikte Cinsel Yaşam

Gebelik, bir kadının hayatında yoğun değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Anne adayları hayatına yeni bir rolün dahil edilmesiyle duygusal ve vücutlarının gebeliğe uyumu ile fizyolojik değişiklikler yaşamaktadır. Bu değişiklikler arasında cinsel işlev, gebe kadının yaşamını fiziksel, duygusal, kişisel ve sosyal alanlarını etkileyebilmesi nedeniyle öne çıkmaktadır (Soares vd., 2020). Gebelik dönemi de çiftler arasındaki cinsel ilişkinin kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Gebelik sırasında güvenli cinsel işlev, çiftlerin iki eş durumundan anne baba rollerine geçmeleri için kilit taşlardan biridir. Çoğu literatürde gebelik ve cinsel işlev bozukluğu arasında bir ilişki olduğu gösterilmektedir (Khalesi vd., 2018).

Gebelik süresince östrojenin ve progesteronun normalden yüksek düzeyde olması ile ilk aylarda çok fazla yükselen human koryonik gonadotropin hormonu anne adayının bedeninde; total vücut sıvılarında %60-80 artış, kilo artışı, anemi, bulantı-kusma, kardiyak output ve solunum sayısında artış gibi değişikliklere yol açmaktadır. Gebelikte yaşanan tüm bu fizyolojik değişimlere ek olarak yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk ve memelerde hassasiyet gibi belirtiler cinsel isteği azaltabilmektedir (Aksoy vd., 2019).

Gebelikte yaşanan değişimler ve cinsel yaşam üzerine etkilerini trimesterler üzerinde incelediğimizde ilk trimesterinde gebede meydana gelen fizyolojik değişimlere ek olarak eşlerin yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilenmektedir. Özellikle birinci trimesterde ortaya çıkan gastrik distres, bulantı kusma, halsizlik, yorgunluk, uykuya yönelim, sık idrara çıkma isteği, memelerde ve vajinada hassasiyet gibi durumlar kadınlardaki cinsel isteği azaltabilmektedir. Gebeliğinde çok fazla bulantı kusma yaşayan anne adayların aşırı hassas koku duyusu ile eşlerinin normal vücut kokusundan bile kötü etkilenebilmektedir. Tüm bu olaylar eşler arasındaki cinsel yaşantıyı birinci trimesterde olumsuz etkilemektedir. İkinci trimesterde eşler gebelik ve getirdiği fiziksel ve psikolojik değişikliklere daha fazla uyum sağladığı için cinsel yaşam daha olumlu olarak devam etmektedir. Son trimesterde cinsel yaşam, anne adayının kilo alması, ve fiziksel rahatsızlıklarının artması, çiftlerin bebeğe zarar verme korkusu ve erken doğum riskine yönelik korkuları ile kötü etkilenmektedir (Aksoy vd., 2019; Uçtu vd., 2017).

Türk toplumunda cinsel hayatta eşlerin yaşadığı problemler çoğu zaman kolay ifade edilebilen konular olmamakla birlikte bu süreç partnerleri kötü etkileyerek kısır bir döngüye itebilmektedir. Özellikle anne adaylarına ya da eşlerin her ikisine prenatal bakım ve eğitimleri sırasında cinsel yaşamları ile ilgili basit ama etkin bir sorgulama ile danışmanlık yapılması, çiftlerin gebelikte cinsel yaşam ile ilgili şüphe ve endişelerini gidermek adına çok önemlidir (Kahraman vd., 2022; Topatan & Koç, 2020).

Çifteler gebelik döneminde cinsel yaşamlarımda gelişen sorun ve değişikliklerin üzerinden gelebilmek için sağlık profesyonellerine büyük ölçüde gereksinim duymaktadırlar. Çiftlerin yaşadığı bu sorunları gidermek adına hemşirelerin anne ve baba adaylarına bilgilendirme ve danışmanlık yapması büyük önem taşımaktadır. Hemşireler cinsel yaşam sağlığı konusunda çiftlerin cinsel sağlık düzeylerini değerlendirmeli, sorunları belirlemeli, sorunların çözümüne yönelik uygun girişimlerde bulunarak bireylerin cinsel sağlığını sürdürme konusunda sorumluluklarını yerine getirmelidirler. Gebelik planlaması yapan eşlere prekonsepsiyonel dönemden itibaren gebelik sürecine hazırlık eğitimleri verilirken gebelikte cinsel yaşam konusu da bu eğitimlere eklenmelidir. Yine antenatal takipler sırasında da çiftlerin cinsel aktivite durumu sorgulanmalı ve sorun varsa çözüm için eşlere birlikte danışmanlık verilmelidir (Aksoy vd., 2019; Kahraman vd., 2022).

3. MATERYAL YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma; HG tanılı gebelerin kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Perinatoloji Bölümü Erken Gebelik Servisi'nde 01.09.2021 01.10.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Kadın Doğum Hastanesinin Perinatoloji Bölümü Erken Gebelik Servisi 7. Kat B blokta bulunmakta olup 24 yataktan oluşmaktadır. 24 yataklı Erken Gebelik Servisindeki hasta odalarının 6 tanesi iki kişilik, 11 tanesi tek kişilik ve 1 tanesi de izolasyon odasıdır. Bu serviste bir kişi sorumlu olmak üzere toplam 11 hemşire çalışmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2020 yılında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Binası Perinatoloji Bölümü Erken Gebelik Servisi'ne HG tanısı ile yatışı yapılan 400 gebe oluşturmaktadır.

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) dikkate alındığında, %95 güven (1-α), %95 test gücü (1-β), r=-0,26 korelasyon değeri ve tek yönlü hipoteze göre çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum vaka sayısı 155 olarak belirlenmiştir (Coşkun vd., 2020). Çalışma 162 kişi ile tamamlandığından PostHoc power analizi sonucuna göre testin gücü %95,74 olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın örneklemini, Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Binası Perinatoloji Bölümü Erken Gebelik Servisi'ne 01.09.2021- 01.10.2022 tarihleri arasında HG tanısı ile başvuran, 18 yaş üzeri, Türkçe ve okuma yazma bilen, psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan, iletişime açık araştırmaya katılmaya gönüllü 162 gebe oluşturmaktadır.

3.4 Verilerin Toplanması

Veriler, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu, GKAÖ ve CYKÖ kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1 Tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form araştırma kapsamına alınan HG tanılı gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 30 sorudan oluşmaktadır (Altinayak vd., 2021; T. Beydağ Kerime & Alkin, 2020; Bilen Sadi & Aksu, 2016; Coşkun vd., 2020; Kaya & Atasever, 2022; Topatan & Koç, 2020).

3.4.2 Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ)

Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen 7 alt boyutlu 79 maddeli Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin (PKDÖ) ülkemize uyarlaması Beydağ ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Denizli'de güvenirlik geçerlik çalışması ile yapılmıştır (K. T. Beydağ & Mete, 2010). PKDÖ'nin madde sayısının fazla olmasının uygulayıcılar açısından sorun olacağı düşünülerek ve gebelere verilebilecek hizmetlerin sağlıklı olarak yürütülebilmesi için gebenin kendini algılama düzeyinin belirlenmesi gereğinden hareketle bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanarak Kumcağız ve arkadaşları tarafından Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ) 2015 yılında Samsun'da yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması ile geliştirilmiştir. Ölçeğin faktör 1'in Cronbach Alfa değeri 0,86, faktör 2'nin Cronbach Alfa 0,75 olduğu bulunduğundan ölçeğin yeterli iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilmektedir. Ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutu 7 maddeden, ikinci alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tipi olarak yapılandırılan bu ölçeğin, her bir alt boyut ayrı değerlendirilmektedir. 'Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu'nda puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek, puanlar düştükçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Gebeliğe Ait Annelik Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutuna ait puanlar değerlendirilirken yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir (Kumcagız vd., 2017).

Araştırmamızda GKAÖ annelik algısı alt boyut puanı 7 maddeden oluşmakta ve Cronbach Alfa değeri 0,883 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Beden algısı alt boyutu puanı 5 maddeden oluşmakta ve Cronbach Alfa değeri 0,686 ile oldukça güvenilir elde edilmiştir.

3.4.3 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ)

Symonds ve arkadaşları tarafından 2007 yılında Amerika Birleşik Devletler'inde geçerlik ve güvenirliliği yapılmış bir ölçektir. CYKÖ'nün Türk toplumuna uyarlanması ve geçerlilik güvenirlik çalışması Tuğut ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Sivas'ta yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach α katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. 18 maddeden oluşan ölçek 18 yaşından büyük kadın bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve altılı likert tipindedir. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin orijinlinde her bir maddenin 1-6, ya da 0-5 arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada 1-6 puan sistemi kullanılmıştır. Bu şeklide ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Diğer taraftan 0-5 puanlama sisteminde ise puan aralığı 0-90 olmaktadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Hangi puanlama sistemi kullanılırsa kullanılsın ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanın 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18)x100/90 formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; (63-18)x100/90=50 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Tuğut & Gölbaşı, 2010).

Araştırmamızda CYKÖ 18 maddeden oluşmakta ve Cronbach Alfa değeri 0,916 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir.

3.5 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının kullanılabilirliğini değerlendirmek için, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde 28.06.2021-16.07.2021 tarihleri arasında örneklem grubuna uygun HG tanısı almış 16 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında soru formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi ve ikili gruplara göre normal dağılmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılması Kruskall Wallis H testi ile ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılması tek yönlü varyans testi ile ve çoklu karşılaştırmalar Duncan testi ile incelenmiştir. Üç ve altı gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırması çok fazla kayıp gözlem olduğundan dolayı istatistiksel olarak test edilmesi doğru olmadığı için değerlendirilememiştir. Normal dağılmayan nicel veriler arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama ± s. sapma ve ortanca (min–max) şeklinde kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Uygulanan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonucunda $p<0,001$ elde edilmiş olup basıklık-çarpıklık değerleri de (-2,+2) aralığında olmadığı için bağımlı değişkenlerin normal dağılmadığı gözlemlenmiştir. Normallik dönüşümleri ile de bağımlı değişkenlerin normalliği sağlanamaması nedeniyle lineer regresyon analizi yapılamamıştır.

3.7 Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama işlemi öncesinde, örnekleme alınan bireylere, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca gebelere veri toplama araçları tanıtılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (03.06.2021 tarihli Karar No:20) (Ek 7) gerekli izin alınmıştır. Aştırmanın uygulanabilmesi için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi başhekimliğinden (24.06.2021 tarihli Karar No:31) (Ek 8) yazılı izin alınmıştır.

4. BULGULAR

HG tanılı kadınların gebelikte kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı araştırmada bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=162).

	Ortalama ± s. sapma	**Ortanca (min. - maks.)**
Yaş	28,13 ± 5,2	28 (18 - 41)
Gebelik sırasında kullanılan sigara adeti	2,71 ± 1,6	2 (1 - 5)
Yaşayan çocuk sayısı	1,1 ± 0,82	1 (0 - 3)
	Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Medeni Durum		
Evli	162	100
Eğitim durumu		
Okur-yazar	1	0,6
İlköğretim	12	7,4
Ortaokul	25	15,4
Lise	76	46,9
Ön lisans	17	10,5
Üniversite	31	19,1
Meslek		
Ev Hanımı	129	79,6
Memur	17	10,5
İşçi	2	1,2
Diğer*	14	8,6
Eşin eğitim durumu		
İlköğretim	5	3,1
Ortaokul	19	11,7
Lise	67	41,4
Ön lisans	25	15,4
Üniversite	46	28,4
Eşin mesleği		
Memur	50	30,9
İşçi	44	27,2
Emekli	2	1,2
Diğer*	66	40,7
Aile tipi		
Çekirdek aile	143	88,3
Geniş aile	19	11,7
Gelir durumu		
Düşük	4	2,5
Orta	81	50,0
İyi	75	46,3
Yüksek	2	1,2

*: esnaf

Tablo 4.1'de gebelerin yaş ortancası 28 (18- 41)'dir. Gebelerin tamamının evli olduğu, %46,9'unun lise mezunu, %79,6'sının ev hanımı, eşlerin %41,4'ünün lise mezunu ve en az oran ile %1,2'sinin emekli olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %88,3'ünün çekirdek aile tipinde olduğu ve yarısının gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1 (Devamı): Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=162).

	Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Sigara kullanımı		
Gebelik öncesinde kullanma	34	21,0
Gebelik sırasında kullanma	7	4,3
Kullanmama	121	74,7
Alkol kullanımı		
Kullanmama	162	100
Kronik hastalık varlığı		
Evet	11	6,8
Hayır	151	93,2
Sürekli ilaç kullanımı		
Evet	10	6,2
Hayır	152	93,8

Tablo 4.1 (Devamı)'nda gebelerin %74,7'sinin sigara kullanmadığı, tamamının alkol kullanmadığı, %6,8'inin kronik hastalığı olduğu ve %6,2'sinin sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4.2: Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=162).

	Ortalama ± S. sapma	**Ortanca (min. - maks.)**
Gebelik haftası	10,54 ± 3,11	10 (6 - 25)
Gebelik sayısı	2,82 ± 1,08	3 (2 - 10)
Bulantı- kusmanın başladığı gebelik haftası	6,43 ± 1,49	6 (1 - 12)
	Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Daha önce gebelik geçirilme durumu		
Evet	110	67,9
Hayır	52	32,1
Daha önce düşük yapma durumu		
Evet	45	41,3
Hayır	64	58,7
Daha önce kürtaj olma durumu		
Evet	8	7,3
Hayır	101	92,7
Daha önce ölü doğum yapma durumu		
Evet	10	9,2
Hayır	99	90,8

Tablo 4.2'de gebelerin gebelik haftası ortancası 10 (6- 25), yaşadığı gebelik sayısı ortancası 3 (2- 10) ve gebelikte bulantı kusmanın başladığı gebelik haftası ortancası 6 (1- 12)'dır. Gebelerin %32,1'inin primigravida olduğu, %41,3'ünün daha önce düşük yaptığı, %7,3'ünün daha önce kürtaj olduğu ve %9,2'sinin daha önce ölü doğum yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4.2 (Devamı): Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=162).

	Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Daha önceki gebelikte şiddetli bulantı-kusma olma durumu		
Evet	43	39,4
Hayır	66	60,6
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	128	79
Hayır	34	21
Gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri algılama durumu		
Çok kötü	32	19,8
Kötü	81	50,0
Normal	48	29,6
İyi	1	0,6
Gebelik süresince bulantı-kusma durumu		
Evet	160	98,8
Hayır	2	1,2
Bulantı-kusma sıklığı		
Ara sıra	3	1,9
Haftada 3-4 gün	30	18,5
Her gün	64	39,5
Her gün günde 1-2 kere	38	23,5
Her gün günde 3'den fazla	27	16,7
Bulantı – kusma ile baş etme şekli		
Yatak istirahati	65	40,1
Açık havaya çıkma	31	19,1
Tuzlu bir şeyler yeme	19	11,7
İlaç alma	43	26,5
Diğer**	4	2,5
Şu anda bulantı kusma için tedavi şekli		
Sadece yatak istirahati	11	6,8
Beslenmede değişiklik	25	15,4
Oral ilaç tedavisi	78	48,1
İntravenöz tedavi	48	29,6
Gebelik döneminde eşten destek alma		
Hayır	8	4,9
Evet	154	95,1
Gebelik dönemi cinsel yaşam durumu		
Çok kötü	17	10,5
Kötü	87	53,7
Normal	53	32,7
İyi	5	3,1
Gebelikten önceki cinsel yaşam durumu		
Çok kötü	1	0,6
Kötü	2	1,2
Normal	68	42,0
İyi	64	39,5
Çok iyi	27	16,7

**: Diğer ifadelerden en az ikisini birlikte işaretleyenler

Tablo 4.2 (Devamı)'nda gebelerin %39,4'ünün daha önceki gebeliğinde şiddetli bulantı-kusma yaşadığı ve %79'unun gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. Gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri algılama durumu incelendiğinde cevaplar en çok %50 oranı ile kötü olarak elde edilmiştir. Gebelerin %98,8'inin gebelik süresince bulantı-kusma yaşadığı, bulantının en çok %39,5 oranı ile her gün olduğu saptanmıştır. Bulantı- kusma ile baş etme şekli incelendiğinde en çok %40,1 oranı ile yatak istirahati cevabı elde edilmiştir. Bulantı kusma için kullanılan tedavi şekli incelendiğinde en çok %48,1 oranı ile oral ilaç tedavisi ve en az %6,8 oranı ile sadece yatak istirahati olarak elde edilmiştir. Gebelerin %95,1'inin gebelik döneminde eşinden destek aldığı belirlenmiştir. Gebe kadınların en çok %53,7 oranı ile şu anki cinsel yaşamının kötü olduğu ve önceki cinsel yaşamının en çok %42 oranı ile normal olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3: Cinsel yaşam kalitesi ölçeği toplam puan dağılımı (n=162).

	Ortalama ± s. sapma	**Ortanca (min. - maks.)**
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı	45,91 ± 16,08	43,89 (18 - 80)

Tablo 4.3 incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin cinsel yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ortancası 43,89 (18 - 80)'dir.

Tablo 4.4: Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları (n=162).

Bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikler	**Ortalama ± s. sapma**	**Ortanca (min. - maks.)**	**Test ist.**	**p**
Eşin eğitim düzeyi				
İlköğretim	41,78 ± 11,18	46,67 (27 - 52)		
Ortaokul	42,75 ± 15,3	48,89 (18 - 71)		
Lise	45,39 ± 15,89	43,33 (21 - 78)	2,99	0,558*
Ön lisans	44,31 ± 16,02	42,22 (20 - 79)		
Üniversite	49,28 ± 17,12	45,56 (19 - 80)		
Aile tipi				
Çekirdek aile	45,8 ± 16,26	43,33 (18 - 80)	1407,5	0,799**
Geniş aile	46,67 ± 14,98	45,56 (26 - 74)		
Sigara kullanımı				
Gebelik öncesinde kullanma	46,05 ± 14,73	43,33 (19 - 74)		
Gebelik sırasında kullanma	54,6 ± 15,48	51,11 (31 - 78)	2,263	0,323*
Kullanmama	45,36 ± 16,44	43,33 (18 - 80)		
Kronik hastalık varlığı				
Evet	62,22 ± 15,78	60 (27 - 80)	346	**0,001***
Hayır	44,72 ± 15,49	43,33 (18 - 79)		**

*Kruskall Wallis H testi, **Mann Whitney U testi, ***Bağımsız iki örnek t testi, ****Tek yönlü varyans testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. *****: Diğer ifadelerden en az ikisini birlikte işaretleyenler

Tablo 4.4'de gebelerin kronik hastalık varlığına göre CYKÖ toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Kronik hastalığı olanların CYKÖ toplam puan ortancası 60 (27- 80), olmayanlara 43,33 (18-79) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer demografik ve obstetrik özelliklere göre CYKÖ toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.4: (Devamı) Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları (n=162).

Bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikler	Ortalama ± s. sapma	Ortanca (min. - maks.)	Test ist.	p
Sürekli ilaç kullanımı				
Evet	55,22 ± 19,07	60 (19 - 74)	502	0,072 **
Hayır	45,29 ± 15,74	43,33 (18 - 80)		
Daha önce gebelik geçirme durumu				
Evet	45,11 ± 15,56	44,44 (18 - 79)	-0,914	0,362 ***
Hayır	47,59 ± 17,14	43,33 (19 - 80)		
Daha önce düşük yapma durumu				
Evet	44,47 ± 15,04	42,22 (18 - 77)	-0,206	0,837 ***
Hayır	45,09 ± 15,69	45,56 (19 - 79)		
Daha önce kürtaj olma durumu				
Evet	46,94 ± 12,78	52,22 (29 - 62)	0,403	0,688 ***
Hayır	44,66 ± 15,59	43,33 (18 - 79)		
Daha önce ölü doğum olma durumu				
Evet	36,22 ± 13,48	38,33 (18 - 53)	-1,882	0,063 ***
Hayır	45,7 ± 15,33	45,56 (19 - 79)		
Daha önceki gebelikte şiddetli bulantı-kusma olma durumu				
Evet	48,6 ± 16,13	48,89 (21 - 79)	2,103	**0,038 *****
Hayır	42,37 ± 14,43	41,67 (18 - 78)		
Gebeliğin planlı olma durumu				
Evet	47,55 ± 15,99	47,22 (18 - 80)	1497,5	**0,005 ****
Hayır	39,71 ± 15,05	33,89 (19 - 79)		
Bulantı – kusma ile baş etme şekli				
Yatak istirahati	45,5 ± 15,22	44,44 (19 - 79)	1,083	0,367 ******
Açık havaya çıkma	42,94 ± 14,9	41,11 (20 - 80)		
Tuzlu bir şeyler yeme	44,74 ± 19,05	36,67 (19 - 76)		
Ilaç alma	48,01 ± 16,7	48,89 (18 - 78)		
Diğer*****	58,33 ± 16,09	60,56 (37 - 76)		
Şu andaki bulantı kusma tedavisi				
Sadece yatak istirahati	60,3 ± 16,73[b]	65,56 (28 - 79)	4,925	**0,003 *******
Beslenmede değişiklik	48,98 ± 16,9[ab]	45,56 (19 - 78)		
Oral ilaç tedavisi	42,32 ± 15,17[a]	41,11 (18 - 80)		
Intravenöz tedavi	46,83 ± 15,07[a]	48,89 (19 - 74)		
Gebelikte eşten destek alma				
Hayır	33,19 ± 14,33	28,33 (19 - 59)	923,5	**0,017 ****
Evet	46,57 ± 15,93	44,44 (18 - 80)		
Gebelikte cinsel yaşam durumu				
Çok kötü	54,77 ± 10,81	52,22 (31 - 74)[a]	30,062	**<0,001***
Kötü	39,62 ± 14,17	36,67 (18 - 78)[b]		
Normal	51,8 ± 16,03	50 (24 - 80)[a]		
Iyi	62,67 ± 16,53	71,11 (41 - 78)[a]		

*Kruskall Wallis H testi, **Mann Whitney U testi, ***Bağımsız iki örnek t testi, ****Tek yönlü varyans testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. *****: Diğer ifadelerden en az ikisini birlikte işaretleyenler

Tablo 4.4 (devamı)'nda daha önceki gebelikte şiddetli bulantı-kusma olma durumuna göre CYKÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,038). Daha önceki gebeliğinde şiddetli bulantı-kusma olanların CYKÖ toplam puan ortancası 48,89 (21 - 79), olmayanlara göre 41,67 (18 - 78) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gebeliğin planlı olma durumunun yanıtlara göre CYKÖ toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,005). Planlı gebelik yaşayanların CYKÖ toplam puan ortancası 47,22 (18 - 80), planlı gebelik yaşamayanlara 33,89 (19 - 79) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Şu anda alınan bulantı kusma tedavi şeklinin yanıtlara göre CYKÖ toplam puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,003). Bu farklılık sadece yatak istirahati olanlar ile oral ilaç tedavisi ve intravenöz tedavisi olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Sadece yatak istirahati olanların CYKÖ toplam puanı ortancası 65,56 (28 - 79), oral ilaç tedavisi olanlara 41,11 (18 - 80) ve intravenöz tedavisi olanlara 48,89 (19 - 74) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde eş desteği alma durumunun yanıtlara göre CYKÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,017). Eş desteği alanların CYKÖ toplam puanı ortancası 44,44 (18 - 80), almayanlara 28,33 (19 - 59) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer demografik ve obstetrik özelliklere göre CYKÖ toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.5: Gebelikte kendini algılama ölçeği toplam puan dağılımı (n=162).

	Ortalama ± s. sapma	**Ortanca (min. - maks.)**
Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Toplam Puanı	35,45 ± 2,93	36 (24 - 41)
Gebeliğe Ait Annelik Algısı Puanı	26,49 ± 2,6	28 (17 - 28)
Gebeliğe Ait Beden Algısı Puanı	8,96 ± 2,23	9 (5 - 16)

Tablo 4.5 incelendiğinde gebelerin kendilerini algılama ölçeği toplam puanı ortancası 36 (24 - 41)'dir. Gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (17 - 28)'dir.. Gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 9 (5 - 16)'dır.

Tablo 4.6: Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre gebeliğe ait annelik ve beden algısı puanlarının karşılaştırılması (n=162).

Bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikler	Gebeliğe Ait Annelik Algısı				Gebeliğe Ait Beden Algısı			
	Ortalama ± s. sapma	Ortanca (min. - maks.)	Test ist.	p	Ortalama ± s. sapma	Ortanca (min. - maks.)	Test ist.	p
Eşin eğitim düzeyi								
İlköğretim	23,4 ± 4,28	21 (19 - 28)[ab]			8,2 ±1,79	8 (6 - 10)[ab]		
Ortaokul	24,26 ± 3,84	24 (17 - 28)[b]			10,11 ± 2,33	10 (6 - 16)[b]		
Lise	26,75 ± 2,11	28 (18 - 28)[a]	16,833	**0,003***	9,12 ± 2,36	9 (5 - 15)[ab]	11,968	**0,018***
Ön lisans	26,52 ± 2,6	28 (18 - 28)[ab]			9,28 ± 2,03	10 (6 - 13)[ab]		
Üniversite	27,37 ± 1,57	28 (20 - 28)[a]			8,15 ± 1,9	8 (5 - 13)[a]		
Aile tipi								
Çekirdek aile	26,8 ± 2,24	28 (18 - 28)	730,0	**<0,001****	8,79 ± 2,17	9 (5 - 15)	1858,5	**0,014****
Geniş aile	24,16 ± 3,78	25 (17 - 28)			10,21 ± 2,32	10 (6 - 16)		
Sigara kullanımı								
Gebelik öncesinde kullanma	26,82 ± 1,83	28 (21 - 28)			9,5 ± 2,06	9 (5 - 13)[ab]		
Gebelik sırasında kullanma	23,71 ± 4,57	24 (17 - 28)	13,178	0,111*	12,29 ± 2,69	13 (9 - 16)[b]	13,178	**0,001***
Kullanmama	26,56 ± 2,57	28 (17 - 28)			8,61 ± 2,07	9 (5 - 13)[a]		
Kronik hastalık varlığı								
Evet	25,64 ± 2,8	27 (21 - 28)	985,5	0,250**	7,36 ± 1,5	7 (6 - 10)	1212,5	**0,010****
Hayır	26,56 ± 2,58	28 (17 - 28)			9,07 ± 2,23	9 (5 - 16)		
Sürekli ilaç kullanımı								
Evet	25,3 ± 2,75	26 (21 - 28)	1009,5	0,053**	7,5 ± 1,65	7 (6 - 10)	1068	**0,030****
Hayır	26,57 ± 2,58	28 (17 - 28)			9,05 ± 2,23	9 (5 - 16)		
Daha önce gebelik geçirilme durumu								
Evet	26,25 ± 2,75	28 (17 - 28)	3307,0	0,074**	8,78 ± 2	9 (5 - 15)	3212,5	0,201**
Hayır	27 ± 2,19	28 (17 - 28)			9,33 ± 2,64	9 (5 - 16)		
Daha önce düşük yapma durumu								
Evet	26,78 ± 2,18	28 (20 - 28)	1220,5	0,140**	8,38 ± 1,93	9 (6 - 13)	1725,5	0,075**
Hayır	25,88 ± 3,07	27,5 (17 - 28)			9,09 ± 2,01	9 (5 - 15)		
Daha önce kürtaj olma durumu								
Evet	25,75 ± 3,41	27 (18 - 28)	464,5	0,443**	9,63 ± 2,72	9,5 (6 - 15)	332	0,396**
Hayır	26,29 ± 2,72	28 (17 - 28)			8,73 ± 1,93	9 (5 - 13)		
Daha önce ölü doğum yapma durumu								
Evet	26,1 ± 2,69	27,5 (20 - 28)	524,5	0,735**	8,4 ± 2,17	8,5 (6 - 12)	556	0,516***
Hayır	26,26 ± 2,78	28 (17 - 28)			8,84 ± 1,99	9 (5 - 15)		
Daha önceki gebelikte şiddetli bulantı kusma olma durumu								
Evet	26,09 ± 2,88	28 (17 - 28)	1503,5	0,567**	8,37 ± 1,98	8 (5 - 13)	1721	0,058**
Hayır	26,35 ± 2,7	28 (18 - 28)			9,08 ± 1,98	9 (6 - 15)		
Gebeliğin planlı olma durumu								
Evet	27,37 ± 1,46	28 (18 - 28)	452,5	**<0,001****	8,62 ± 2,05	9 (5 - 15)	3056	**<0,001****
Hayır	23,18 ± 3,23	23,5 (17 - 28)			10,21 ± 2,47	10 (6 - 16)		
Bulantı – kusma ile baş etme şekli								
Yatak istirahati	26,6 ± 2,4	28 (17 - 28)			9,02 ± 2,05	9 (5 - 16)		
Açık havaya çıkma	26,68 ± 2,65	28 (18 - 28)			8,45 ± 2,2	9 (5- 13)		
Tuzlu bir şeyler yeme	26,11 ± 2,75	27 (19 - 28)	5,890	0,208*	9,16 ± 2,61	9 (6 - 13)	6,177	0,186*
İlaç alma	26,23 ± 2,91	28 (17 - 28)			9,35 ± 2,27	9 (6 - 15)		
Diğer***	28 ± 0	28 (28 - 28)			6,75 ± 2,06	6,5 (5 - 9)		

*Kruskall Wallis H testi, **Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. ***: Diğer ifadelerden en az ikisini birlikte işaretleyenler

Tablo 4.6'da gebeliğe ait annelik algısı bölümü incelendiğinde eş eğitim düzeylerine göre gebeliğe ait annelik algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,003). Bu farklılık ortaokul olanlar ile lise ve üniversite olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Eşin eğitim düzeyi ortaokul olanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 24 (17 - 28)[b], lise olanlara 28 (18 - 28)[a] ve üniversite olanlara 28 (20 - 28)[a] göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Aile tipine göre gebeliğe ait annelik algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Çekirdek aile olanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (18 - 28), geniş aile olanlara 25 (17 - 28) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gebeliğin planlı olma durumuna verilen yanıtlara göre gebeliğe ait annelik algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Planlı gebelik yaşayanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (18 - 28), plansız gebelik yaşayanlara 23,5 (17 - 28) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer demografik ve obstetrik özelliklere göre gebeliğe ait annelik algısı puanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.6'da gebeliğe ait beden algısı bölümü incelendiğinde eş eğitim düzeylerine göre gebeliğe ait beden algısı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,018). Bu farklılık ortaokul olanlar ile üniversite olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Eş eğitim düzeyi ortaokul olanların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 10 (6-16)[b], üniversite olanlara 8 (5-13)[a] göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Aile tipine göre gebeliğe ait beden algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,014). Çekirdek aile olanların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 9 (5 - 15), geniş aile olanlara 10 (6-16) göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Sigara kullanımına göre gebeliğe ait beden algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Bu farklılık gebelik sırasında kullanma ile kullanmama arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Gebelik sırasında sigara kullananların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 13 (9-16)[b], kullanmayanlara 9 (5-13)[a] göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık varlığına göre gebeliğe ait beden algısı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,010). Kronik hastalığı olanların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 7 (6-10), olamayanlara 9 (5-16) göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu

saptanmıştır. Sürekli ilaç kullanımına göre gebeliğe ait beden algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,030). Sürekli ilaç kullananların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 7 (6-10), kullanmayanlara 9 (5-16) göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gebeliğin planlı olma durumuna verilen yanıtlara göre gebeliğe ait beden algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Planlı gebelik yaşayanların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 9 (5-15), yaşamayanlara 10 (6-16) göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer demografik ve obstetrik özelliklere göre gebeliğe ait beden algısı puanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.6: (devam) Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre gebeliğe ait annelik ve beden algısı puanlarının karşılaştırılması(n=162).

Bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikler	Gebeliğe Ait Annelik Algısı				Gebeliğe Ait Beden Algısı			
	Ortalama ± s. sapma	Ortanca (min. - maks.)	Test ist.	p	Ortalama ± s. sapma	Ortanca (min. - maks.	Test ist	p
Bulantı kusma için tedavi şekli								
Sadece yatak istirahati	26,82 ± 2,27	28 (21 - 28)			9 ± 1,84	9 (6 - 12)		
Beslenmede değişiklik	26,72 ± 2,65	28 (17 - 28)	0,565	0,904*	8,92 ± 2,31	9 (5 - 13)	1,664	0,645*
Oral ilaç tedavisi	26,46 ± 2,64	28 (17 - 28)			9,15 ± 2,19	9 (6 - 16)		
İntravenöz tedavi	26,35 ± 2,64	28 (18 - 28)			8,65 ± 2,36	9 (5 - 15)		
Gebelikte eşten destek alma durumu								
Hayır	21,5 ± 3,89	20,5 (18 - 28)	1050,5	**<0,001****	10,13 ± 2,48	10 (6 – 15)	430,5	0,147**
Evet	26,75 ± 2,25	28 (17 - 28)			8,9 ± 2,21	9 (5 – 16)		
Gebelik dönemi cinsel yaşam durumu								
Çok kötü	25,59 ± 3,76	28 (17 - 28)			9,59 ± 2,76	9 (6 - 16)		
Kötü	26,61 ± 2,38	28 (18 - 28)	0,834	0,841*	9,06 ± 2,12	9 (5 - 13)	3,962	0,266*
Normal	26,57 ± 2,59	28 (17 - 28)			8,51 ± 2,22	8 (5 - 13)		
İyi	26,8 ± 1,64	27 (24 - 28)			9,8 ± 1,92	9 (8 - 13)		

*Kruskall Wallis H testi, **Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.***: Diğer ifadelerden en az ikisini birlikte işaretleyenler

Tablo 4.6 (devam)'nda gebeliğe ait annelik algısı ve beden algısı bölümü incelendiğinde gebelik döneminde eş desteği alma durumuna verilen yanıtlara göre gebeliğe ait annelik algısı puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Eş desteği almayanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 20,5 (18-28), alanlara 28 (17-28) göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer demografik ve obstetrik özelliklere göre gebeliğe ait annelik algısı ve beden algısı puanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.7: Nicel demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=162).

	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Toplam Puanı		Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Toplam Puanı		Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Alt Boyutları			
					Gebeliğe Ait Annelik Algısı Puanı		Gebeliğe Ait Beden Algısı Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	-0,030	0,700	-0,193	**0,014**	-0,081	0,303	-0,182	**0,021**
Gebelik haftası	0,228	**0,004**	-0,052	0,514	-0,107	0,175	-0,051	0,520
Gebelik sayısı	-0,113	0,240	-0,140	0,147	-0,233	**0,015**	0,082	0,399
Yaşayan çocuk sayısı	-0,121	0,211	-0,187	0,052	-0,303	**0,001**	0,098	0,310
Bulantı- kusmanın başladığı gebelik haftası	-0,042	0,596	-0,021	0,794	-0,017	0,794	-0,020	0,798

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Tablo 4.7'de CYKÖ toplam puanı ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır (r=0,228; p=0,004). GKAÖ toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır (r=-0,193; p=0,014). Gebeliğe ait annelik algısı puanı ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır (r=-0,233; p=0,015). Gebeliğe ait annelik algısı puanı ile yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır (r=-0,303; p=0,001). Gebeliğe ait beden algısı puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır (r=-0,182; p=0,021). Diğer değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,050).

Tablo 4.8: İki ölçek arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=162).

Gebelikte Kendini Algılama Ölçeği	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı	
	r	**p**
Gebeliğe Ait Annelik Algısı Puanı	0,109	0,169
Gebeliğe Ait Beden Algısı Puanı	-0,161	**0,040**

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Tablo 4.8'de CYKÖ toplam puanı ile gebeliğe ait annelik algısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,169). CYKÖ toplam puanı ile gebeliğe ait beden algısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır (r=-0,161; p=0,040).

5. TARTIŞMA

Gebelik doğurgan çağdaki her kadının deneyimleyebileceği fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı doğal ama kompleks bir süreçtir. Kadının öncelikle gebeliğe sonrasında da anneliğe adaptasyon süreci vardır. Bu adaptasyon süreci içinde kadının gebelikte kendini algılamasını özellikle ilk haftalarda yaşadığı bulantı kusma, göğüs hassasiyeti, yorgunluk hissi gibi fiziksel faktörler ve gebeliğe hazır olma durumu, gebelikle ilgili hayaller beklentiler, istemli gebelik olup olmama durumu gibi psikolojik faktörler de etkilemektedir (Altinayak vd., 2021).

Cinsellik bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olmayan fakat türün sürekliliği için şart olan bir aktivite olarak tanımlanmaktadır. Gebelikteki cinsel yaşam ise yine anne adayının yaşadığı fizyolojik, psikolojik değişiklerden ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir (Bilen Sadi & Aksu, 2016).

HG tanılı gebelerin kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada HG tanısı alan gebelerin gebelikte kendini algılama düzeyleri ve cinsel yaşam kaliteleri incelenerek elde ettiğimiz bulgular literatürde bulunan benzer çalışmalar doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1 Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda gebelikte bulantı kusmanın başladığı gebelik haftası ortancası 6 (1- 12) olarak elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde gebelikte yaşanan bulantı kusmanın genellikle gebeliğin 4-9 haftaları arasında başladığı ve 7-12 haftaları arasında zirve yaptığı ve semptomların genellikle gebeliğin 12-16. haftaları arasında kaybolduğu görülmüştür. Ancak gebelerin %15'i kadarında, 20. gebelik haftasına veya doğuma kadar bulantı kusma semptomların devam ettiği vakaların da olduğu görülmüştür ("Nausea and Vomiting in Pregnancy (NVP)", 2022). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte gebeliğin ilk haftalarında

vücutta meydana gelen hormonal değişimlerin yoğun olması sonucu olarak bu dönmede yaşanan bulantı kusmayı arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda şiddetli bulantı kusma yaşayan 162 gebenin %39,4'ünün daha önceki gebeliğinde bulantı-kusma yaşadığı belirlenmiştir. Kiratli ve Yavan'ın 2021 yılında 161 multipar gebe üzerinde yaptığı çalışmada önceki gebeliğinde bulantısı olanların %86,8'inin bu gebeliğinde bulantı, %62,3'ünün bu gebeliğinde kusma yaşadığı, önceki gebeliğinde kusması olanların %88'inin bu gebeliğinde bulantı, %74,7'sinin ise bu gebeliğinde de kusma yaşadığı belirlenmiştir (Kiratli & Yavan, 2021). Fiashi ve arkadaşları HG tanısı almış 33.214 gebe ile yaptığı çalışmada; 8674 gebenin sonraki gebelikte HG tanısı aldığını saptamışlardır ve sonraki gebelikte HG'nin yeniden ortaya çıkma riskini %26 olarak hesaplamıştır (Fiaschi vd., 2016). Nurmi ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada en az 1 gebeliğinde HG tanısı olan 1836 kadının 493'üne (%26,9) sonraki gebeliklerinin en az birinde HG tanısı konduğu ve 1343'ünün (%73,1) sonraki gebeliklerinin hiçbirinde HG tanısı almadığı bildirilmiştir. Yine aynı çalışmanın devamında 1836 HG tanılı anne adayının bu gebeliğini takiben toplam 2267 gebelik geçirmiş olduğu ve bu gebeliklerin 544'ünde HG'nin tekrarladığı belirlenmiştir. Nurmi ve arkadaşları çalışma sonucunda HG'nin genel nüks oranının %24,0 olduğu saptanmıştır (Nurmi vd., 2018). Bizim çalışmamızda önceki gebelikte bulantı kusma yaşanma oranının %39,4 sonucu, literatürde görülen nüks oranları ile uyumlu olarak anlamlı yüksek değerde görülüp önceki gebelikte yaşanan bulantı kusmanın şimdiki gebelikte şiddetli bulantı kusma yaşama durumu için risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir.

5.2 Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde gebeliğin kadınların cinsel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde olumsuz etkileri yaygın olduğu görülmektedir. Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin cinsel işlevi ve cinsel aktiviteyi etkileyebileceği görülmektedir (BiLge vd., 2021). Araştırmamızda gebelerin CYKÖ toplam puanı ortancası 43,89 (18-80) orta düzeye yakın düşük seviye olarak saptanmıştır. Aydın ve arkadaşları 2015 yılında yaptığı çalışmada 246 gebe ve 210 gebe olmayan kadının cinsel işlevlerini değerlendirmeleri sonucunda gebeliğin kadınlarda cinsel işlevi önemli ölçüde azalttığını saptamıştır (Aydin vd., 2015). Karaçam ve Özçelik'in 2014 yılında 607 gebe üzerinde yaptığı araştırmada gebelerin

büyük bir bölümü (%80,1) gebelik döneminde cinsel yaşamlarında değişiklik yaşadığını ifade etmiştir ve bu değişikliklerin; cinsel istek ve ilişki sıklığında azalma (%47,3), bebeğe zarar vereceği korkusu ile daha az sayıda cinsel ilişkide bulunma (%11,0), hiç ilişkide bulunmama (%4,8) ve cinsel ilişki sırasında ağrı (%5,1) olduğu saptanmıştır (Karaçam & Özçelik, 2014). Araştırma sonucumuz literatürle benzerlik göstermekle birlikte gebeliğin cinsel yaşamı olumsuz etkilediği ve gebelikte cinselliğin anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonucun gebelerin HG tanılı olmasından ve buna bağlı yaşadıkları problemlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda daha önceki gebeliğinde şiddetli bulantı-kusma olanların CYKÖ toplam puan ortancası 48,89 (21-79), olmayanlara göre 41,67 (18-78) daha yüksek olarak orta düzeye yakın elde edilmiştir. Önceki gebeliğinde bulantı kusma yaşayan annelerin CYKÖ puanı daha önceki gebeliğinde bulantı kusma yaşamayanlara göre yüksek görülmüş olsa da genel anlamda bulantı kusmanın gebelikteki cinsel yaşamı olumsuz etkilediği araştırma sonucumuza göre söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde gebeliğin ilk dönemlerinde uykuya eğilim, bulantı, kusma, beden imajında değişiklikler, sık idrar yapma, memelerde hassasiyet ve ambivalan duygular gibi değişimlere bağlı olarak gebelerde libidoda azalma görüldüğü saptanmıştır (Kahraman vd., 2022). Şahan ve Ege 2020 yılında 241 gebe üzerinde yaptığı çalışma sonucunda gebelerin %56.2'sinin bulantı kusma şikayetlerinin cinsel yaşamlarını etkilediği sonucuna ulaşmıştır (Şahan & Ege, 2020). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte gebelikte yaşanan bulantı kusmanın cinsel yaşamı kalitesini olumsuz etkilediği elde edilmiştir.

Araştırmamızda planlı gebelik yaşayanların CYKÖ toplam puan ortancası 47,22 (18-80), planlı gebelik yaşamayanlara 33,89 (19-79) göre daha yüksek olarak orta düzeye yakın elde edilmiştir. Yani gebeliğini planlı olarak yaşayan anne adaylarının cinsel yaşam kalitesi plansız gebelik yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ise plansız gebelik ile birlikte çiftlerin gebeliğe bağlı ekonomik sorumluluklar açısından kaygı yaşamakta olduğu ve gebeliğin yarattığı sorunların üstesinden gelme konusunda yetersiz kaldığı bildirilmektedir. Plansız bir gebelik ve ekonomik gücün yetersiz olduğu durumlarda, eşler birbirini suçlama eğilimi gösterebilmekte ve eşlerin cinsel yaşamlarında birtakım problemler ortaya çıkabilmektedir (Aksoy vd., 2019). Özkan ve arkadaşları 2010 yılında 334 gebe

üzerinde yaptığı çalışma sonucunda ise gebeliği planlama durumunun gebelikteki cinsel fonksiyonları etkilemediğini saptamıştır (Özkan vd., 2010). Literatürde farklı sonuçlar görülmesinin nedeninin gebelikte cinsel yaşamın birçok faktörden etkilenerek ve kültürler arasında da değişiklik göstermesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelik döneminde eş desteği alanların CYKÖ toplam puanı ortancası 44,44 (18-80), almayanlara 28,33 (19-59) göre daha yüksek olarak orta düzeye yakın elde edilmiştir. Özkan ve arkadaşları 2010 yılında 334 gebe üzerinde yaptığı çalışma sonucunda eş desteği alan gebelerin destek almayan ya da aile dışı destek alan gebelere göre bütün cinsel fonksiyonun alt boyutlarında daha yüksek puanları olduğu saptanmıştır (Özkan vd., 2010). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte gebelikte anne adaylarının eş desteği almasının cinsel yaşam kalitesini pozitif olarak etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerde kronik hastalığı olanların CYKÖ toplam puan ortancası 60 (27-80), olmayanlara 43,33 (18-79) göre daha fazla olarak yüksek düzeyde elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde gebelerde kronik hastalık varlığının cinsel yaşam kalitesine etkisi üzerine yapılan araştırmalara rastlanmamıştır. Bizim araştırma sonucumuz ile ulaştığımız kronik hastalık varlığında artan cinsel yaşam kalitesi, araştırmanın sadece HG tanılı gebeler üzerinde yapılması ve kronik hastalığın % 6,8 gibi oranla çok az gebede var olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda şu anda alınan bulantı kusma tedavi şeklinin yanıtlara göre bulantı kusma için sadece yatak istirahati olan gebelerin CYKÖ toplam puanı ortancası 65,56 (28 - 79), oral ilaç tedavisi olanlara 41,11 (18 - 80) ve intravenöz tedavisi olanlara 48,89 (19-74) göre daha fazla olarak yüksek düzeyde elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde gebelikte yaşanan bulantı kusmanın tedavi şekline göre cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda gebelikte yaşanan bulantı kusmanın tedavisinde sadece yatak istirahati olan gebelerin cinsel yaşam kalitesinin herhangi bir ilaç alan gebelere göre daha yüksek olmasının nedeni bulantı kusmanın hafif olmasının, cinsel yaşam kalitesini arttırmış olabileceği ile ilgili olduğu düşünülmektedir

Araştırmamızda CYKÖ toplam puanı ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,228; p=0,004).

Sadi ve Aksu'nun 2016 yılında 105 çift ile yaptığı araştırmada çiftlerin gebeliği öğrenmesi ile %39.3'ü 1 hafta içinde, %32.9'u ise 7 hafta içinde veya daha sonra ve %27.8'i 2-6 hafta içinde cinsel ilişkiye girdikleri bulunmuştur (Bilen Sadi & Aksu, 2016). Koyun 2012 yılında 200 gebe üzerinde yaptığı çalışmada trimesterlere göre gebelerin cinsel ilişkiye girme sıklıklarında bir değişiklik olmadığını tespit etmiştir. Literatürde bulunan farklı sonuçların cinsel yaşamın sosyokültürel birçok nedenden etkilenmesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. 162 gebe ile yapılan bizim çalışmamızda ise gebelik haftası arttıkça cinsel yaşam kalitesinin artmış olarak bulunması sonucunu minimum 6 maksimum 25 hafta gebelerin çalışmaya dahil edilmesinin etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.3 Gebelerin Kendini Algılama Düzeylerinin Alt Boyutlarına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda GKAÖ toplam puanı ortancası 36 (24-41) olarak elde edilmiştir. Gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (17-28) olarak yüksek düzeyde ve gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 9 (5-16) olarak yüksek düzeyde elde edilmiştir.

Gebeliğe ait annelik algısı anneliğe uyum sürecindeki gebenin durumunun ne olduğunu belirlemek yönünden önem taşımaktadır (Kaya & Atasever, 2022). GKAÖ gebeliğe ait annelik algısı alt boyutunda puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek, puanlar düştükçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin düşük olarak değerlendirilmektedir. Gebeliğe ait annelik algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7 iken, bizim araştırmamızda gebeliğe ait annelik algısı puanı ortanca değeri 26,49 ve minimum 17, maksimum 28 olarak elde edilmiştir. Araştırma sonucumuza göre GKAÖ gebeliğe ait annelik algısı olumlu yüksek olarak bulunmuştur.

Gebeliğe ait beden algısı gebenin bedenindeki değişimlere pozitif yaklaşımı, gebeliğe karşı olumlu tutumu, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden gebeliğe hazır oluşu, gebeliğinin sağlıklı ilerlemesi ve bebeğinin sağlığı açısından önem taşımaktadır (T. Beydağ Kerime & Alkin, 2020). GKAÖ gebeliğe ait beden algısı alt boyutuna ait puanlar değerlendirilirken yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe ait beden algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5 iken,

bizim araştırmamızda gebeliğe ait beden algısı puanı ortanca değeri 8,96 ve minimum 5, maksimum 16 olarak elde edilmiştir. Araştırma sonucumuza göre GKAÖ gebeliğe ait beden algısı alt boyutu olumlu olarak bulunmuştur.

GKAÖ gebelikte annelik ve beden algısı alt boyutlarında elde edilen bulgular iki başlık altında incelenmiştir.

5.3.1 Annelik algısı alt boyutuna ait bulguların tartışılması

Araştırmamızda GKAÖ annelik algısı alt boyutu incelendiğinde eş eğitim düzeyinin gebeliğe ait annelik algısı puan ortancasını etkilediği saptanmıştır. Eş eğitim düzeyi ortaokul olanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 24 (17-28)[b], lise olanlara 28 (18 -28)[a] ve üniversite olanlara 28 (20-28)[a] göre daha az olarak orta düzeye yakın elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde Kaya ve Atasever'in 2022 yılında 305 gebe üzerinde yaptığı araştırmada kendisi ve eşi üniversite mezunu olan gebelerin GKAÖ annelik algı puanlarındaki yükselmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Kaya & Atasever, 2022). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte eş eğitim düzeyinin gebenin annelik algısı üzerinde pozitif etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda aile tipine göre çekirdek aile olanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (18-28), geniş aile olanlara 25 (17-28) göre daha fazla olarak yüksek düzeyde elde edilmiştir. Demirbaş ve Kadıoğlu'nun 2014 yılında 390 gebe üzerinde yaptığı araştırmada çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumlarını geniş ailede yaşayan gebelerinkine göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Demirbaş & Kadioğlu, 2015). Türk ve arkadaşları 2021 yılında 183 gebe üzerinde yaptığı çalışmada aile tipi ile gebelik ve annelik uyumu arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Türk vd., 2021). Literatürdeki sonuçların farklılık göstermesi araştırmaların yapıldığı bölgedeki aile yaşam tiplerinin tek tip üzerinde yoğunlaşmasından kaynaklanabileceği ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebeliğin planlı olma durumuna göre planlı gebelik yaşayanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (18-28), plansız gebelik yaşayanlara 23,5 (17-28) göre daha fazla olarak yüksek düzeyde elde edilmiştir. Beydağ ve Alkin 2020 yılında 230 gebe üzerinde yaptığı çalışmada üç ve üzeri gebeliğe sahip, istemeyerek gebe kalan kadınların anneliğe uyumunun daha az olduğunu saptamıştır (T. Beydağ Kerime & Alkin, 2020). Altinayak ve arkadaşları

2021 yılında 300 gebe üzerinde yaptığı bir diğer çalışmada gebeliğin planlı olma durumunun gebeliğe ait annelik algısı üzerinde olumlu etkisi olduğunu görmüştür (Altinayak vd., 2021). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte planlı olarak yaşanan gebelik sürecinin gebelikte annelik algısı üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelik döneminizde eşinden destek alma durumunun sonuçlarına göre eş desteği alanların gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (17-28), almayanlara 20,5 (18-28) göre daha fazla olarak yüksek düzeyde elde edilmiştir. Kaya ve Atasever 2022 yılında 305 gebe üzerinde yaptığı çalışmada eşinden destek gören anne adaylarının gebelikte annelik algısını daha olumlu olarak saptamıştır (Kaya & Atasever, 2022). Coşkun ve arkadaşları 2019 yılında 390 gebe üzerinde yaptığı çalışmada da eş ile uyumlu olma durumunun gebelikte annelik algısını olumlu yönde etkilediğini saptamıştır (Coşkun vd., 2020). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte gebelik döneminde eş desteği alan ve eşi ile uyumlu bir yaşam süren anne adaylarının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimlere daha kolay adapte olmasıyla annelik algısının pozitif yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebeliğe ait annelik algısı puanı ile gebelik sayısı (r=-0,233; p=0,015) ve yaşayan çocuk sayısı (r=-0,303; p=0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaya ve Atasever 2022 yılında 305 gebe ile yaptığı araştırmada ilk gebeliğini deneyimleyen kadınların annelik algı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır (Kaya & Atasever, 2022). Babacan Gümüş ve arkadaşları 2011 yılında 150 gebe ile yaptığı çalışmada en fazla bir çocuğa sahip olan kadınların, gebeliğe uyumu ve annelik rolünü kabulünün anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptamıştır (Babacan Gümüş vd., 2011). Araştırma sonucumuz literatür ile uyumlu olmakla birlikte primigravida olan anne adaylarının anneliğe ve gebeliğe ait duyguları ilk kez deneyimleyecek olması nedeniyle bu duyguları daha yoğun yaşaması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

5.3.2 Beden algısı alt boyutlarına ait bulguların tartışılması

Araştırmamızda GKAÖ gebeliğe ait beden algısı bölümü incelendiğinde eş eğitim düzeylerine göre eş eğitim düzeyi üniversite olanların gebeliğe ait beden algısı ortancası 8 (5-13)[a] ortaokul olanların 10 (6-16)[b], göre daha az olarak yüksek düzeyde

elde edilmiştir. Gür ve Pasinlioğlu 2020 yılında 316 gebe üzerinde yaptığı çalışmada eş eğitim düzeyi arttıkça gebenin çok yönlü beden ve benlik ilişkilerini olumlu yönde etkilediğini saptamıştır (Gür & Pasinlioğlu, 2020). Kaya ve Atasever 2022 yılında 305 gebe üzerinde yaptığı araştırmada ilde ikamet eden, eşi lise mezunu olan ve eşi memur olan gebelerin beden algısının olumsuz olduğu saptanmıştır (Kaya & Atasever, 2022). Literatürde görülen farklı sonuçların eş eğitim düzeyinin gebelerde görülen yaşam tarzı ve kültür değişiklikleri ile beden algısını farklı olarak etkilemesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Gebeliğin planlı olma durumuna verilen yanıtlara göre planlı gebelik yaşayanların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 9 (5-15), yaşamayanlara 10 (6-16) göre daha az olarak yüksek seviyede elde edilmiştir. Çırak ve Özdemir'in 2015 yılında 165 adölesan gebe ile yaptığı çalışmada planlı gebelik yaşayanların beden imajı algısının plansız gebelik yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çirak & Özdemir, 2015). Şeker ve arkadaşları 2021 yılında 223 gebe ile yaptığı araştırmada isteyerek gebe kalan kadınların istemsiz gebe kalan kadınlara göre beden algısı düzeyinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır (S. Şeker vd., 2021). Kök ve arkadaşları 2018 yılında 231 gebe ile yaptığı bir diğer çalışmada da yine gebeliğini isteyerek planlayanların gebelerin çok yönlü beden imgelerinin daha sağlıklı olduğunu saptamıştır (Kök vd., 2018). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte gebeliğini planlayarak gebe kalan anne adaylarının vücutlarındaki değişimlere önceden hazırlıklı olması durumunun beden algılarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda aile tipine göre çekirdek aile olanların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 9 (5-15), geniş aile olanlara 10 (6-16) göre daha az olarak yüksek seviyede elde edilmiştir. Gür ve Pasinlioğlu 2020 yılında 316 gebe üzerinde yaptığı çalışmada çekirdek aile yapısında olanların çok yönlü beden benlik ilişkileri geniş aile yaşantısına sahip gebelere göre daha olumlu olduğunu saptamıştır (Gür & Pasinlioğlu, 2020). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekle birlikte çekirdek ailede yaşayan gebelerin kendine daha fazla zaman ayırmaya olanak bulmasının beden algısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebeliğe ait beden algısı puanı ile yaş arasında ($r=-0,182$; $p=0,021$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır. Gür ve Pasinlioğlu 2020 yılında 316 gebe üzerinde yaptığı çalışmada 24-29 yaş aralığında

olan gebelerin çok yönlü beden benlik ilişkilerinin bu yaş aralığından uzaklaştıkça azaldığını belirlemiştir (Gür & Pasinlioğlu, 2020). Kumcağız 2012 yılında 126 gebe ile yaptığı araştırmada gebelerin yaşı ile beden algıları arasında negatif yönde ilişki belirlemiş ve genç yaştaki gebe kadınların beden algısı puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olarak saptamıştır (Kumcagız, 2012). Araştırma sonucumuz ile literatür farklılık göstermekle birlikte çalışmamızın sadece HG tanısı almış gebeler üzerinde yapılmış olması artan maternel yaşın olumlu beden algısı oluşturması sonucuna etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kronik hastalık varlığına ve sürekli ilaç kullanımına göre kronik hastalığı olanların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 7 (6-10), olamayanlara 9 (5-16) göre daha az olarak yüksek seviyede ve sürekli ilaç kullananların gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 7 (6-10), kullanmayanlara 9 (5 - 16) göre daha az olarak yüksek seviyede elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımının gebelikte beden algısına etkisi üzerine yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır. Bizim araştırma sonucumuzda kronik bir hastalık tanısı almış ve sürekli ilaç kullanmak zorunda kalan gebelerin kronik rahatsızlığının ön plana çıkması nedeniyle beden algısını olumsuz olarak değerlendirmediği düşünülmektedir.

5.4 Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ile Kendini Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmamızda gebelerin cinsel yaşam kalitesi ile kendini algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin bulgularına göre CYKÖ toplam puanı ile gebeliğe ait annelik algısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,169). Literatür incelendiğinde de gebeliğe ait annelik algısı ve cinsel yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

CYKÖ toplam puanı ile gebeliğe ait beden algısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu elde edilmiştir (r=-0,161; p=0,040). Babacan Gümüş ve arkadaşları 2011 yılında 150 gebe ile yaptığı çalışmada gebelikle birlikte cinsel yaşamlarında değişiklik olan ve değişiklikten yakınan gebelerin beden imajının daha olumsuz olduğunu saptamıştır (Babacan Gümüş vd., 2011). Gümüşay 2016 yılında 254 gebe ile yaptığı çalışmasında gebelerin beden algısının olumlu olmasının gebenin cinsel fonksiyonuna olumlu etkisi olduğunu

bildirmiştir (Gümüşay, 2016). Kılıçlar 2018 yılında heteroseksüel cinsel hayatı olan 266'sı kadın, 138'i erkek, toplam 404 erişkin birey ile yaptığı çalışmasında kadınların cinsel ilişkinin işlevine ve niteliğine dair bildirdikleri bozulma arttıkça, benlik saygılarının azaldığını saptamıştır (Kılıçlar, 2018). Çalışmamızda CYKÖ ve gebeliğe ait beden algısı puanları arasındaki negatif yönlü çok zayıf ilişki literatür ile benzerlik göstermekle birlikte gebelikte beden algısı puanları azaldıkça yani olumlu beden algısı görüldükçe cinsel yaşam kalitesi artmış olarak görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı ile ilgili sonuçlar;

Araştırmamızda gebelerin yaş ortancasının 28 (18- 41) olduğu, tamamının evli, %46,9'unun lise mezunu, %79,6'sının ev hanımı olduğu ve %88,3'ünün çekirdek aile tipinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin gebelik haftası ortancası 10 (6-25), yaşadığı gebelik sayısı ortancası 3 (2-10) ve gebelikte bulantı kusmanın başladığı gebelik haftası ortancası 6 (1-12)'dır. Gebelerin %32,1'inin primigravida olduğu, gebelerin %98,8'inin gebelik süresince bulantı-kusma yaşadığı saptanmıştır. Bulantı-kusma ile baş etme şekli incelendiğinde en çok %40,1 oranı ile yatak istirahati cevabı elde edilmiştir. Gebe kadınların en çok %53,7 oranı ile şu anki cinsel yaşamının kötü olduğu ve önceki cinsel yaşamının en çok %42 oranı ile normal olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).

Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ölçeğine ait sonuçlar;

Araştırmamızda gebelerin CYKÖ toplam puanı ortancası 43,89 (18 - 80) olarak orta düzeye yakın olarak düşük seviyede elde edilmiştir.

Araştırmamızdaki HG tanılı gebelerin CYKÖ toplam puan ortancaları; anne adaylarında kronik hastalığı olanlarda ($p<0,001$), daha önceki gebeliğinde şiddetli bulantı kusma yaşayanlarda ($p=0,038$), gebelik haftası büyük olanlarda ($r=0,228$; $p=0,004$), planlı gebelik yaşayanlarda ($p=0,005$), bulantı kusma tedavisi için sadece yatak istirahati tedavisi alanlarda ($p=0,003$), gebelik sürecince eşinden destek alanlarda ($p=0,017$) daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.4 ve Tablo 4.7).

Araştırmamızda eş eğitim düzeyi, aile tipi, sigara kullanımı, daha önce gebelik geçirme, düşük yapma, kürtaj olma, ölü doğum yapma durumları ve bulantı kusma ile baş etme şekli gibi demografik ve obstetrik özelliklere ($p>0,05$) göre CYKÖ toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4).

Gebelerin kendini algılama düzeylerinin alt boyutlarına ait bulguların sonuçları;

Araştırmamızda GKAÖ toplam puanı ortancası 36 (24-41) olarak elde edilmiştir. Gebeliğe ait annelik algısı puanı ortancası 28 (17-28) olarak yüksek düzeyde ve gebeliğe ait beden algısı puanı ortancası 9 (5 - 16) olarak yüksek düzeyde elde edilmiştir (Tablo 4.5).

Araştırmamızdaki HG tanılı gebelerin GKAÖ annelik algısı alt boyutu puan ortancaları; eş eğitim düzeyinin lise ve üniversite olması (p=0,003), çekirdek aile yapısı (p<0,001), planlı gebelik durumu (p<0,001), geçirdiği gebelik sayısının az olması (r=-0,233; p=0,015), yaşayan çocuk sayısının az olması (r=-0,303; p=0,001), gebelikte eşten destek alma (p<0,001) gibi durumlarda yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.6 ve Tablo 4.7).

Araştırmamızda sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı, daha önce gebelik geçirme, düşük yapma, kürtaj olma, ölü doğum yapma durumları, daha önceki gebelikte şiddetli bulantı kusma yaşama durumu, bulantı kusma ile baş etme şekli, şu anda bulantı kusma için aldığı tedavi, gebelikte cinsel yaşam durumu gibi diğer demografik ve obstetrik özelliklere (p>0,050) göre gebeliğe ait annelik algısı puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Araştırmamızda HG tanılı gebelerin GKAÖ beden algısı alt boyutu puan ortancaları; yüksek maternal yaşa sahip olması (r=-0,182; p=0,021), eş eğitim düzeyinin üniversite olması (p=0,018), çekirdek aile yaşantısı (p=0,014), kronik hastalık varlığı (p=0,010), sürekli ilaç kullanımı (p=0,030) ve planlı gebelik (p<0,001) gibi durumlarda yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.6 ve Tablo 4.7).

Araştırmamızda daha önce gebelik geçirme, düşük yapma, kürtaj olma, ölü doğum yapma durumlarında, daha önceki gebelikte şiddetli bulantı kusma yaşama, bulantı kusma ile baş etme şekli, şu anda bulantı kusma için aldığı tedavi, gebelikte eş desteği, gebelikte cinsel yaşam gibi demografik ve obstetrik özelliklere göre gebeliğe ait beden algısı puanı ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ile kendini algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin sonuçları;

Araştırmamızda CYKÖ toplam puanı ile gebeliğe ait annelik algısı puanı (p=0,169) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken CYKÖ toplam puanı ile gebeliğe ait beden algısı puanı (r=-0,161; p=0,040) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucumuza göre gebelikte beden algısı puanları azaldıkça yani olumlu beden algısı görüldükçe cinsel yaşam kalitesi artmış olarak elde edilmiştir (Tablo 4.8).

6.2 Öneriler

- Gebe okullarında görev yapan ebe ve hemşirelerin, anne adaylarının gebelik dönemi boyunca deneyimleyecekleri ruhsal ve fiziksel değişimlerle ilgili eğitimler planlanması,
- HG tanılı gebelerin cinsel yaşam kalitesinin, annelik ve beden algılarının, kadının demografik, obstetrik ve kültürel özellikleri doğrultusunda sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi,
- Gebelerin cinsel yaşam kalitesini arttırmak için gebelik öncesinde ve gebelik döneminde verilen eğitimlere gebelikte cinsel yaşam başlığının eklenmesi ve ayrıntılı olarak anlatılması,
- Anne ve baba adaylarının gebelikte cinsel yaşam ile ilgili eğitimlere birlikte katılmasının sağlanması,
- Gebelik döneminde gebelerin ve eşlerinin, cinsellik yaşamla ilgili sağlık profesyonellerinden eğitim ve danışmanlık hizmeti almasının sağlanması,
- Ebe ve hemşirelerin gebelikte cinsel yaşam danışmanlığı konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmesi için hizmet içi eğitim programlara katılması,
- Çalışmamızda incelenen HG tanılı gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerine göre farklılaşması gebelerin kendini algılaması ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin sonuçlarını değiştirme ihtimaline yönelik olarak, çalışmanın daha geniş bir gebe grubunda ülke şartlarını sağladığı bir popülasyonda tekrarlanması,

- HG tanılı gebelerin gebelikte kendini algılaması ve cinsel yaşam kalitesi ile ilişkinin incelendiği çalışmamızın alandaki diğer çalışmalara ışık tutacağı ve bilimsel süreçlere daha fazla katkı sağlamak için bu tür çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abramowitz, A., Miller, E. S., & Wisner, K. L. (2017). Treatment options for hyperemesis gravidarum. *Archives of women's mental health*, *20*(3), 363-372. https://doi.org/10.1007/s00737-016-0707-4

Aksoy, A., Yilmaz, D. V., & Yilmaz, M. (2019). Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,*3*(1),45-53. https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/42985/428538

Altinayak, S. Ö., Özkan, H., & Hür, S. (2021). Anne Adaylarının Kendilerini Algılama Durumlarının Değerlendirilmesi. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, *4*(5) ,129-137. http://gobeklitepejournal.com/Makaleler/1310343326_101%20serap%20118-128.pdf

Arslan, S. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *6*(1), 179-192. https://doi.org/10.17681/hsp.432333

Atmaca, U., Atalay, M. A., Sidal, B., & Ateş, U. (2012). Hiperemezis Gravidarum. Gerçek Hipertiroidizm Mi, Geçici Hipertiroidizm Mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *9*(36), 1492-1497. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgon/issue/51918/676242

Aydın, M., Tolunay, H. E., Varlı, E. N., Boza, B., Şahin, Ö., Özer, S., & Dülger, A. C. (2020). Helicobacter Pylori Infection in Amniotic Fluid May Cause Hyperemesis Gravidarum. *The Yale Journal of Biology and Medicine*,*93*(4),487-493. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513450/

Aydın, V., Bahar, A., Bayram, D., Vızdıklar, C., & Akıcı, A. (2021). *Bulantı ve Kusma Tedavisinde Kullanılan İlaçların Kısa Ürün Bilgileri ve Kullanma Talimatlarında Gebelik ve Laktasyon Dönemine İlişkin İfadelerin İncelenmesi*. *11*(1), 107-116. https://doi.org/10.4274/jarem.galenos.2021.35744

Aydin, M., Cayonu, N., Kadihasanoglu, M., Irkilata, L., Atilla, M. K., & Kendirci, M. (2015). Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. *Urology Journal*, *12*(5), 2339-2344. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26571317/

Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı Ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, *5*(1), 7-14. https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=f3478bba-9bb5-405e-9481-048054cc8439%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLHNzbyZsYW

5nPXRyJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=asn&AN=75242435

Beydağ, K. T., & Mete, S. (2010). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 26-24. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2640/33958

Beydağ, T., Kerime, & Alkin, D., Esra. (2020). The Relationship Between Perceived Stress Level And Self-Perception Level Of Women Having Three Or More Pregnancies. *Journal of Psychiatric Nursing*, *11*(3), 228-238. https://doi.org/10.14744/phd.2020.72621

Bıyık, İ., Ocakoğlu, G., Üstünyurt, E., 2, F., & Keskin, F. (2016). Comparison of first trimester uterine artery Doppler parameters in hyperemesis gravidarum with normal pregnancy. *Perinatal Journal*, *24*(2), 66-71. https://doi.org/10.2399/prn.16.0242002

Bilen Sadi, Z., & Aksu, H. (2016). Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *19*(2), 128-138. https://doi.org/10.17049/ahsbd.42692

BiLge, Ç., Mecdi Kaydirak, M., Öner, Ö., & Balkaya, N. A. (2021). Gebelikte Cinsel İşlev Ve Cinsel Memnuniyetin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(2), 684-693. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.820979

Bondok, R. S., El Sharnouby, N. M., Eid, H. E., & Abd Elmaksoud, A. M. (2006). Pulsed steroid therapy is an effective treatment for intractable hyperemesis gravidarum. *Critical Care Medicine*, *34*(11), 2781-2783. https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000242156.15757.70

Bulanik, M., & Şimşek, Y. (2016). Hiperemezis Gravidarum Etyolojisinde Psikolojik Komponent: Kritik Bir Derleme. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *18*(3), 151-156. https://doi.org/10.24938/kutfd.273864

Bulut, Ö. Ü., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). *Roper, Logan Ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hiperemezis Gravidarum Olgu Değerlendirmesi*. 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Konya. https://www.researchgate.net/publication/340931690_roper_logan_ve_tıerney'ın_yasam_aktıvıtelerıne_dayalı_hemsırelık_modelıne_gore_hıperemezıs_gravıdarum_olgu_degerlendırmesı

Bustos, M., Venkataramanan, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and Vomiting of Pregnancy-What's New? *Autonomic neuroscience : basic & clinical*, *202*, 62-72. https://doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002

Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, *131*(1), e15-e30. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002456

Coşkun, A. M., Arslan, S., & Okçu, G. (2020). An Analysis of Pregnancy Perception of Pregnant Women in Terms of Stress, Demographic and Obstetric Characteristics. *Journal of Education and Research in Nursing*, *17*(1), 1. https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.001

Çakal, B. (2019). Gebelerde Bulantı ve Kusma İle Helikobakter Pylori İlişkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *16*(3), 144-147. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgon/issue/51864/675088

Çirak, R., & Özdemir, F. (2015). Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *18*(3), 214-221. https://doi.org/10.17049/ahsbd.47958

Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2015). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences, 4*(4), 200-206. https://doi.org/10.5455/musbed.20140902023654

Demirel Bozkurt, Ö. (2018). Gebelikte Başlayan Riskli Durumlar: Bakım ve Danışmanlık. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*, *4*(3), 13-34. https://abone.turkiyeklinikleri.com/index.php

Dodds, L., Fell, D. B., Joseph, K. S., Allen, V. M., & Butler, B. (2006). Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum. *Obstetrics and Gynecology*, *107*(2 Pt 1), 285-292. https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000195060.22832.cd

Ensiyeh, J., & Sakineh, M.-A. C. (2009). Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: A randomised controlled trial. *Midwifery*, *25*(6), 649-653. https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.10.013

Fiaschi, L., Nelson-Piercy, C., & Tata, L. J. (2016). Hospital admission for hyperemesis gravidarum: A nationwide study of occurrence, reoccurrence and risk factors among 8.2 million pregnancies. *Human Reproduction*,*31*(8),1675-1684. https://doi.org/10.1093/humrep/dew128

Gümüşay, M. (2016). *Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerin cinsel fonksiyonunun incelenmesi* [Yüksek Lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı]. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/101882

Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2020). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 71-81. https://dergipark.org.tr/tr/pub/esbder/issue/56656/709960

Gürbüz, T., & Güngör, N. D. (2018). Hiperemezis gravidarum etiyopatogenezinde vitamin D eksikliğinin rolü var mı? *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(2), 761-771. https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.408555

Hada, A., Minatani, M., Wakamatsu, M., Koren, G., & Kitamura, T. (2021). The Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24): Configural, Measurement, and Structural Invariance between Nulliparas and Multiparas and across Two Measurement Time Points. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *9*(11), 1553. https://doi.org/10.3390/healthcare9111553

Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M. C., Guler, A. E., & Inanir, A. (2015). Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, *3*(4), 196-200. https://doi.org/10.15296/ijwhr.2015.41

Kahraman, A., Şen AytekiN, M., & Öcalan, D. (2022). Sexual Problems in Pregnancy and Current Midwifery Approach. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *4*(2), 147-155. https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1082022

Kamalak, Z., Gözükara, İ., & Kucur, S. K. (2015). Is it a Disease or a Symptom ? Hyperemesis Gravidarum. *Electronic Journal of General Medicine*, *12*(3), 273-276. https://doi.org/10.15197/ejgm.01380

Kaplanoğlu, M., Yildirim, E. A., & Yilmaz, B. (2017). Hiperemezis Gravidarum. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *26*(3), 269-296. https://doi.org/10.17827/aktd.303579

Karaçam, Z., & Özçelik, G. (2014). Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *30*(3), 1-18. https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49339/630189

Kaya, C. E., & Atasever, Z. (2022). Gebelerin Kendilerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 956-968. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.908030

Kender, E., Yuksel, G., Ger, C., & Özer Ağırbaş, Ü. (2015). Hiperemezis Gravidarum Nedeniyle Kadın Doğum Servisinde Yatan Hastalarda Yeme Tutumları, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *28*, 119-126. https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280204

Khalesi, Z. B., Bokaie, M., & Attari, S. M. (2018). Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences*, *18*(2), 227-234. https://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5

Kılıçlar, M. (2018). *Cinsel Doyum İle Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki* [Yüksek Lisans tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisan Tezi]. https://acikerisim.isikun.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11729/1348/1348.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kiratli, D., & Yavan, T. (2021). Gebelikte Bulantı Kusma Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(2), 21-29. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/62599/854517

Koyun, A. (2012). Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3), 170-175. http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/acusaglik/issue/61296/914201

Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., & Güvener, A. (2018). Does body perception of women differ in the period of pregnancy? *Journal of Education and Research in Nursing*. https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.209

Köken, G., Coşar, E., Yeşildağer, E., & Yılmazer, M. (2009). Erken Gebelikte Bulantı Kusmaya Etki Eden Faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi*, *6*(2), 92-96. https://app.trdizin.gov.tr/makale/T1RFeE56SXk/erken-gebelikte-bulanti-ve-kusmaya-etki-eden-faktorler

Kumcagız, H. (2012). Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables. *Journal of Human Sciences*, *9*(2), 691-703. https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/1536

Kumcagız, H., Ersanlı, E., & Murat, N. (2017). The development of a Self-perception of Pregnants Scale and its Psychometric Features. *Journal of Psychiatric Nursing*, *8*(1), 23-31. https://doi.org/10.14744/phd.2017.12599

Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., Zhao, M., Fan, Y., & Jiang, E. (2022). Emerging Progress in Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Challenges and Opportunities. *Frontiers in Medicine*, *8*, 809270. https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270

London, V., Grube, S., Sherer, D. M., & Abulafia, O. (2017). Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology*, *100*(3-4), 161-171. https://doi.org/10.1159/000477853

Madrid, A., Giovannoli, R., & Wolfe, M. (2011). Treating Persistent Nausea of Pregnancy With Hypnosis: Four Cases. *American Journal of Clinical Hypnosis*,*54*(2),107-115. https://doi.org/10.1080/00029157.2011.605480

Matthews, A., Haas, D. M., O'Mathúna, D. P., & Dowswell, T. (2015). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *9*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4

Nausea and Vomiting in Pregnancy (NVP). (2022). İçinde *Mother To Baby | Fact Sheets [Internet]*. Organization of Teratology Information Specialists (OTIS). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582541/

Nurmi, M., Rautava, P., Gissler, M., Vahlberg, T., & Polo-Kantola, P. (2018). Recurrence patterns of hyperemesis gravidarum. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *219*(5), 469.e1-469.e10. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.08.018

Ostenfeld, A., Petersen, T. S., Futtrup, T. B., Andersen, J. T., Jensen, A. K., Westergaard, H. B., Pedersen, L. H., & Løkkegaard, E. C. L. (2020). Validating the effect of Ondansetron and Mirtazapine In Treating hyperemesis gravidarum (vomıt): Protocol for a randomised placebo-controlled trial. *BMJ Open*, *10*(3), e034712. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034712

Öz, İ. Ş. (2020). Hiperemezis Gravidarum'lu Gebelerde Tiroid Fonksiyon Testi Normal Olanlar ve Tiroid Fonksiyon Testi Normal Olmayanların Birinci Trimester Uterin Arter Doppler Ultrason Parametreleri Açısından Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *21*(1), 12-16. https://doi.org/10.18229/kocatepetip.472801

Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., & Kanbur, A. (2010). Hiperemezis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, *9*(5), 463-470. https://app.trdizin.gov.tr/makale/tvrfee9utxdnqt09/hiperemezis-gravidarum-tanisi-alan-gebelerin-sosyal-destek-duzeyinin-belirlenmesi

Özkan, S., Demirhan, H., & Çınar, İ. Ö. (2010). Gebelik ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(3), 28-37. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2646/34037

Özsoy, S. (2021). Gebelikte Sıvı Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Yönetimi. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*, 24-31. https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-yetiskinlerde-sivi-dengesizlikleri-ve-hemsirelik-yonetimi-91992.html

Pepe, M., & Ege, E. (2019). Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *5*(1), 22-40. https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/45494/529749

Poursharif, B., Korst, L. M., MacGibbon, K. W., Fejzo, M. S., Romero, R., & Goodwin, T. M. (2007). Elective pregnancy termination in a large cohort of women with hyperemesis gravidarum. *Contraception*, *76*(6), 451-455. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2007.08.009

Rathfisch, G., & Mecdi, M. (2014). Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *21*(2), 129-138. https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/9010/112446

Soares, P. R. A. L., Calou, C. G. P., Ribeiro, S. G., Aquino, P. de S., Almeida, P. C. de, & Pinheiro, A. K. B. (2020). Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786

Soyer, C., Güvey, H., Çelik, S., Yaşar, B., Yazicioğlu, B., Türe, E., & Ulubaşoğlu, H. (2020). Hiperemezis Gravidarum İnflamatuar Bir Süreç Mi? *Acta Medica Nicomedia*, *3*(2), 60-65. https://dergipark.org.tr/tr/pub/actamednicomedia/issue/55284/697485

Stokke, G., Gjelsvik, B. L., Flaatten, K. T., Birkeland, E., Flaatten, H., & Trovik, J. (2015). Hyperemesis gravidarum, nutritional treatment by nasogastric tube feeding: A 10-year retrospective cohort study. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *94*(4), 359-367. https://doi.org/10.1111/aogs.12578

Şahan, Ö., & Ege, E. (2020). Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusmanın Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *3*(1), 7-11. https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/54665/695668

Şahin, H. A., & Avci, D. K. (2014). Hiperemezis Gravidarum. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular*, *5*(5), 19-24. https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-hiperemezis-gravidarum-69804.html

Şeker, S., Canbay, F. Ç., Cesur, C., & Firouz, N. (2021). Beden Algısının Gebelikte Kilo Alımı Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Analitik Kesitsel Araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(1), 206-218. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812225

Şen, Ş., Dibek, D., & Şatir, D. G. (2020). Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklarda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, *3*(3), 389-398. https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-73770

Tarhan, P., & Yilmaz, T. (2016). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *3*(3), 140-147. https://doi.org/10.17681/hsp.61635

Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (16. bs). Akademisyen Kitapevi.

Tola, E. N. (2012). Hiperemezis gravidarumda tedavi modaliteleri Current approaches in hyperemezis gravidarum treatment. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *1*(2), 32-36. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196010

Topatan, S., & Koç, E. (2020). Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*,*34*(1),13-19. http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABIL_1401.pdf

Topçu, G. B., Ateş, N. A., & Küğcümen, G. (2019). Gebelikte Bulantı Ve Kusma Yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *4*(2),29-33. http://cusbed.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/cusbed/issue/48978/572275

Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği—Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*,*32*,172-180. https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/cinsel-yasam-kalitesi-olcegi-toad.pdf

Tulek, F., Kahraman, A., Taskin, S., Ozkavukcu, E., & Soylemez, F. (2014). Changes in first trimester screening test parameters in pregnancies complicated by placenta previa and association with hyperemesis gravidarum. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, *15*(4), 212-216. https://doi.org/10.5152/jtgga.2014.14045

Türk, R., Bölükbaşi, H., Gözükara, İ., Tezcan, E., Hakverdi, A. U., & Özer, C. (2021). Prenatal Dönemdeki Gebe Kadınların Gebeliğe ve Anneliğe Uyumu ile İlişkili Faktörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 45-51. https://doi.org/10.5505/kjms.2021.76768

Uçtu, A. K., Bekmezcġ, H., & Özerdoğan, N. (2017). Sexuality During Pregnancy. *GümüĢhane UniversityJournal Of HealthSciences*, *6*(3), 171-175. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/385801

Vandraas, K. F., Vikanes, A. V., Vangen, S., Magnus, P., Støer, N. C., & Grjibovski, A. M. (2013). Hyperemesis gravidarum and birth outcomes-a population-based cohort study of 2.2 million births in the

Norwegian Birth Registry. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *120*(13), 1654-1660. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12429

Yilmaz, T., Dinç Kaya, H., Günaydin, S., Güdücü, N., & Dişsiz, M. (2022). Psychometric properties of the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE-24) Scale. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-7. https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2036961

Yost, N. P., McIntire, D. D., Wians, F. H., Ramin, S. M., Balko, J. A., & Leveno, K. J. (2003). A randomized, placebo-controlled trial of corticosteroids for hyperemesis due to pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, *102*(6), 1250-1254. https://doi.org/10.1016/j.obstetgynecol.2003.08.013

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Tuğba ÜNAL ve Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ tarafından yürütülen "Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırma hiperemezis gravidarum tanılı gebelerin kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır.

b. Araştırmanın İçeriği: Araştırmadan elde edilen sonuçların, HG tanılı gebelerin kendini algılaması ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve gerektiğinde danışmanlık verilmesi açısından sağlık personellerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma x□ Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:
İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Yürütücünün Adı-Soyadı: Tuğba ÜNAL
İmzası:

EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?

.....

2. Medeni durumunuz nedir?

a) Evli **b)** Ayrı yaşıyor **c)** Boşanmış **d)** Eşi vefat etmiş

3. Öğrenim durumunuz nedir?

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

4. Mesleğiniz nedir?

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

5. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

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

6. Eşinizin mesleği nedir?

a) Memur **b)** İşçi **c)** Emekli **d)** Diğer……

7. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile **b)** Geniş aile

8. Gelir durumunuz nedir?

a) Düşük **b)** Orta **c)** İyi **d)** Yüksek

9. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Gebelik öncesinde kullanıyordum **b)** Gebelik sırasında kullanıyorum (günde…. adet)

c) Kullanmıyorum

10. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Gebelik öncesinde kullanıyordum **b)** Gebelik sırasında kullanıyorum **c)** Kullanmıyorum

11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı var mı?

a) Evet (Açıklayınız:……..) **b)** Hayır

12. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

a) Evet (Açıklayınız:……..) **b)** Hayır

13. Gebelik haftanız nedir?

.....

14. Daha önce gebelik geçirdiniz mi? (Cevabınız hayır ise 21. Soruya geçiniz)

a) Evet **b)** Hayır

15. Bu kaçıncı gebeliğiniz?

.....

16. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

.....

17. Daha önceki gebeliğinizde düşük yaptınız mı?

a) Evet / …… (adet) **b)** Hayır

18. Daha önceki gebeliğinizde kürtaj oldunuz mu?

a) Evet / …… (adet) **b)** Hayır

19. Daha önceki gebeliğiniz de ölü doğum yaptınız mı?

a) Evet / …… (adet) **b)** Hayır

20. Daha önceki gebeliğinizde şiddetli bulantı kusma oldu mu?

a) Evet **b)** Hayır

21. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

a) Evet **b)** Hayır

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

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

23. Gebeliğiniz süresince bulantı-kusmanız oldu mu?

a) Evet **b)** Hayır

24. Bulantı- kusmanız kaçıncı gebelik haftasında başladı?

.....

25. Gebeliğiniz sırasında en yoğun olarak bulantı kusmayı yaşadığınız haftayı düşündüğünüzde ne kadar sıklıkta bulantınız oldu?

a) Hiç olmadı

b) Ara sıra oldu

c) Haftada 3- 4 gün oldu

d) Her gün oldu

e) Her gün günde 1-2 kere oldu

f) Her gün günde 3'den fazla oldu

26. Bulantı – kusma olduğu zaman ne yapıyorsunuz?

a) Bir yere uzanıyorum

b) Açık havaya çıkıyorum

c) Tuzlu bir şeyler yiyorum

d) İlaç alıyorum

e) Diğer……

27. Şu anda bulantı kusma için hangi tedaviyi görüyorsunuz?

a) Sadece yatak istirahati

b) Besinsel ve yeme alışkanlığı değişiklikleri

c) İlaç tedavisi ……

d) İntravenöz sıvı – elektrolit tedavisi

e) Total – parenteral beslenme

28. Gebelik döneminizde eşinizden destek alıyor musunuz?

a) Hayır **b)** Evet

29. Gebelik dönemindeki cinsel hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

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

30. Gebelikten önceki cinsel hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

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

EK 3: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği

	Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygunluk derecesine sağ taraftaki seçeneklerden bir tanesini (X) ile işaretleyiniz. Veriler yalnızca bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Samimiyetle vereceğiniz cevaplar araştırmayı olumlu yönde etkileyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkürler.	**Her zaman**	**Çoğu zaman**	**Bazen**	**Hiçbir zaman**
1	Gebeliğimle birlikte bir kadından öte "anne" olarak var olacağımı hissetmekten mutluyum.				
2	Doğurabileceğim için kendimi şanslı hissediyorum.				
3	İyi bir anne olacağımı düşünüyorum				
4	Bebeğim olacağı için kendimi özel hissediyorum.				
5	Gebelikte eşimin desteğinden mutlu oluyorum.				
6	Gebeliğimle ilgili eşimle yaptığımız konuşmalardan mutluluk duyuyorum.				
7	Dünyaya bir bebek getireceğim için mutluyum.				
8	Aşırı kilo aldığım için eskisi kadar kendimi beğenmiyorum.				
9	Gebeliğime bağlı sorunlar yaşayacağım kaygısı içindeyim.				
10	Tekrar aynı beden yapısına dönemeyeceğimin kaygısını yaşıyorum.				
11	Vücudumun hep böyle kalacağından korkuyorum.				
12	Sevdiğim eski kıyafetlerimi tekrar giyemeyeceğimi düşünüyorum.				

EK 4: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygunluk derecesine sağ taraftaki seçeneklerden bir tanesini (X) ile işaretleyiniz. Veriler yalnızca bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Samimiyetle vereceğiniz cevaplar araştırmayı olumlu yönde etkileyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkürler.	**Hiç Katılmıyorum**	**Çoğunlukla Katılmıyorum**	**Kısmen Katılmıyorum**	**Kısmen Katılıyorum**	**Çoğunlukla Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum.						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum.						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum.						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum.						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum.						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum.						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum.						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum.						

EK 5: GKAÖ İZİN



ölçek kullanımı için izin Gelen Kutusu ×

tuğba ünal <tunaltugba@gmail.com> 4 Şub 2021 Per 16:41
Alıcı: haticek

Merhabalar. Ben Tuğba Ünal. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi isimli tez çalışmam için Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'ni kullanabilme izni rica ediyorum. İyi günler dilerim.

Hatice Kumcagiz <haticek@omu.edu.tr> 4 Şub 2021 Per 19:49
Alıcı: ben

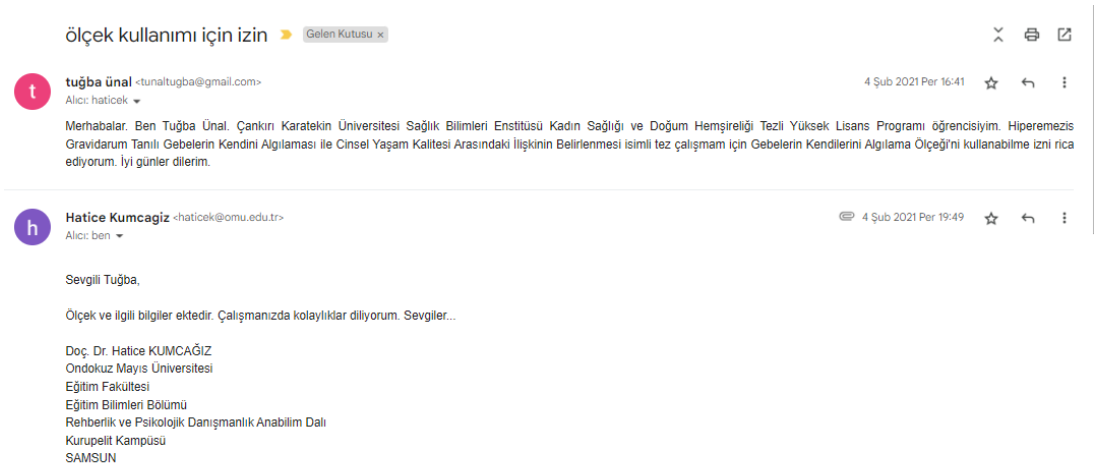
Sevgili Tuğba,

Ölçek ve ilgili bilgiler ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum. Sevgiler...

Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Kurupelit Kampüsü
SAMSUN

----- Orijinal Mesaj -----

EK 6: CYKÖ İZİN



ölçek kullanımı için izin Gelen Kutusu ×

tuğba ünal <tunaltugba@gmail.com> 4 Şub 2021 Per 16:41
Alıcı: haticek

Merhabalar. Ben Tuğba Ünal. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi isimli tez çalışmam için Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'ni kullanabilme izni rica ediyorum. İyi günler dilerim.

Hatice Kumcagiz <haticek@omu.edu.tr> 4 Şub 2021 Per 19:49
Alıcı: ben

Sevgili Tuğba,

Ölçek ve ilgili bilgiler ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum. Sevgiler...

Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Kurupelit Kampüsü
SAMSUN

EK 7: ETİK KURUL İZNİ

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	20
Araştırmanın Yürütücüsü:	TUĞBA ÜNAL
Araştırmanın Başlığı:	Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Karar Tarihi:	03-06-2021
Kurul Görüşü:	Çalışma Kriterlere Uygundur.

SONUÇ: Çalışma Kriterlere Uygundur.

Başkan
Prof. Dr. Murat ARI
İMZA

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT
İMZA

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
İMZA

Üye
Öğr. Gör. Fatma Tayhan KARTAL
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim AKYOL
İMZA

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
İMZA

ASLI GİBİDİR
Mete Mehmet KARAVURAN
Memur

Çankırı Karatekin Üniversitesi

EK 8: KURUM İZNİ

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
Kadın Doğum Hastanesi Başhekimliği

24/06/2021

Karar No:**31**
Konu:Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

AKADEMİK KURUL KARARI

Ebe Tuğba ÜNAL'ın **'Hiperemezis Gravidarum Tanılı Gebelerin Kendini Algılaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi'** isimli Yüksek Lisans TEZ çalışmasının Etik Kurul onayı ardından yapılması Akademik Kurul tarafından **uygun görülmüştür.**

Prof.Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN
Başkan

Prof.Dr. Melike DOĞANAY
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nafiye YILMAZ
Üye

Prof.Dr. Dilek ŞAHİN
Üye

Prof.Dr. Hüseyin Levent KESKİN
Üye

Doç.Dr.Kadir ÇETİNKAYA
Üye

Doç.Dr.Şebnem ÖZYER
Üye

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı **:** Tuğba Ünal

Öğrenim Durumu **:** Lisans 2017, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Mesleki Deneyimi

2018-2019: Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Klinik ebe

2019- Halen: Ankara Şehir Hastanesi, Klinik ebe

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Sertifikalı Eğitimi

Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) Uygulayıcı Sertifikalı Eğitimi