

# GEBELİKTE BULANTI KUSMA İLE ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

## *The Relationship Between The Role of Motherhood and Acceptance of Pregnancy with Nausea and Vomiting During Pregnancy*

Elmas MUTLUGÜNEŞ<sup>1</sup>, Samiye METE<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran 300 gebe oluşturmuştur. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin annelik rolünün kabulü ve gebelik kabulü alt ölçekleri kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 26.6±4.7, gebelik kabulü puan ortalaması 21.8±7.9, annelik rolü kabulü puan ortalaması 21.6±4.9 dur. Bulantı kusma ile gebelik kabulü arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki, bulantı kusmayla annelik rolü kabulü arasında ise anlamsız bir ilişki bulunmuştur.

**Sonuç:** Gebelikte bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı saptanmıştır. Hemşireler kadınların gebelik kabullerini artırarak bulantı kusma sorununun azalmasını sağlayabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelikte bulantı kusma, gebelik kabulü, annelik rolü.

### ABSTRACT

**Aim:** This study conducted to determine the relationship between the role of motherhood and acceptance of pregnancy with nausea and vomiting during pregnancy

**Methods:** The sample group is 300 pregnant women. The study was made on İzmir Aegean Maternity and Gynecological Diseases Education and Research Hospital. Descriptive Data Form, Nausea/Vomiting Assessment Tool in Pregnancy and the acceptance of the role of maternity Prenatal Self Assessment Scale and the acceptance of the pregnancy subscales were used as data collection tools.

**Results:** Mean of pregnant women's age was found as 26.6±4.7, mean of scale point; acceptance of pregnancy: 21.8±7.9, acceptance of the role of maternity 21.6±4.9. Positively significant relationship between nausea/vomiting and acceptance of pregnancy was found. A significant relation was not found between nausea/vomiting and the role of maternity.

**Conclusion:** When the nausea/vomiting increased the acceptance of pregnancy decreased. If the nurses increased the acceptance of pregnancy, they can provide reduction of the problem of nausea and vomiting.

**Key Words:** Nausea and vomiting in pregnancy, maternal role, pregnancy adaptation.

<sup>1</sup> Hemşire, İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Acil Servisi, İZMİR,

<sup>2</sup> Doçent Doktor, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İnciraltı- İZMİR

### Yazışma Adresi

Elmas MUTLUGÜNEŞ

İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Acil Servisi,

Kozağaç Mah. Özmen Cad. No:145 Buca / İZMİR

e-mail: e.mutlugunes@hotmail.com

Tel: 05532413110 02324525252

**Geliş tarihi/Received: 05/05/2012 ; Kabul tarihi/Accepted: 10/06/2013**

**GİRİŞ**

Gebelikte bulantı kusma kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir gebelik sorunudur. Genellikle sabah saatlerinde ortaya çıktığından sabah hastalığı olarak adlandırılmıştır (Köken ve Coşar 2009; Nguyen ve Einarson 2006; Suyugül Doğançe 2005). Bulantı kusma gebeliğin ilk üç ayında yaklaşık %50-80 oranında görülür. Tipik olarak semptomlar son menstrual periyottan 5-6 hafta sonra başlar, 8-12 haftada zirveye ulaşır ve daha sonra giderek şiddetini kaybeder (Dobrucalı 2004; Nguyen ve Einarson 2006; Köken ve Coşar 2009; Sucu 2009). Bulgular hafif bulantı ile sık ve yoğun bulantı kusma arasında değişir (Pepper ve Roberts 2006). Hiperemesis-gravidarum (HG) ise bulantı ve/veya kusma nedeniyle yeterince beslenememe, %5 kilo kaybı, dehidratasyon, asit-baz dengesinde bozulma, elektrolit dengesizliği ve ketonüri varlığı ile karakterize bir durumdur (Goodwin 2008; Özdemir 2010).

Kusma beynin “Medulla oblongata” bölümünün dorsal kısmında bulunan “Kusma merkezi” ve “Kemoreseptör inceleme alanı” tarafından düzenlenmektedir. Dördüncü ventrikül tabanında dorsolateral retiküler formasyonda bulunan kusma merkezinin uyarılması bulantı kusmaya neden olur (McCance 2006). Gebelikte bulantı kusma fizyolojik, psikolojik, sosyal faktörlere bağlı olarak oluşmaktadır. Gebelikte bulantı kusmaya neden olan psikososyal faktörlerden en önemlileri; istenmeyen gebelik, algılanan stres, sosyal destek eksikliği (Chou ve ark. 2008; Chou 2001), evlilik uyumunun az olması (Yekenkunrul 2011), gebelik kabulü sorunlarıdır (Kuo ve ark. 2007; Lederman ve Weis 2009; Linseth ve Vari 2005). Gebelikte bulantı kusma gebenin fiziksel aktivitelerini, iş performansını, ailevi ve sosyal ilişkilerini, psikolojik durumunu, beslenmesini ve sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve gebelik kabulü güçleşmektedir (Beydağ ve Mete 2008; Ege ve Eryılmaz 2000). Gebelikte bulantı kusma yeni duruma uyumu olumsuz etkilerken, yaşanan uyumsuzluğun bir göstergesi olup olmadığı cevap bekleyen önemli bir sorudur.

Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolünü kabul etmek daha güç olabilmektedir. Annelik, sosyal rollerle gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir (Beydağ 2007). Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci

olarak tanımlanan “annelik rolü”nün kazanılması gebe kalmadan önce başlayıp doğumu takip eden bir yıl içinde gerçekleşmektedir (Alligood ve Tonney 2006). Zaman, deneyim, annenin sahip olduğu yetenekler ve elde etmek istediği annelik rolünün tanımlanmasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir (Elizabeth 2011; Nelson 2003).

Kuo ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ciddi derecede bulantı kusma yaşayan kadınların orta veya az şiddette bulantı kusma yaşayan kadınlara göre gebeliği daha az kabul ettikleri saptanmıştır. Chou ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, planlanmayan gebeliklerde düşük annelik psikososyal kabul riskinin arttığı ve gebeliklerinde şiddetli bulantı kusma deneyimledikleri bulunmuştur. Chou ve arkadaşları (2001) gebelikte bulantı kusmanın algılanan stresi artırdığı, algılanan stresin de annelik rolünün kabulünü olumsuz etkilediğini saptamıştır. Ülkemizde bulantı kusmayla annelik rolü kabulü ve gebelik kabulü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Gebelikte bulantı kusması olan bireyler profesyonel desteğe gereksinim duyarlar. Gebeye bakım veren ekip içinde yer alan hemşireler bu konuda aktif rol almalıdırlar. Gebelikte bulantı kusmanın etiyolojik faktörleri kesin olarak belirlenemediği için semptomatik yaklaşımlar kullanılmaktadır. Semptomatik yaklaşımlar ise sorunu tam olarak giderememektedir. Bu nedenle gebelikte bulantı kusma ile kadının başetmesini sağlamak için etiyolojik faktörlerin bilinmesine gereksinim vardır. Ancak gebelikte bulantı kusmanın etiyolojik faktörleri ile ilgili çok sayıda bilinmeyen bulunmaktadır. Özellikle psikososyal faktörlerin birçoğu hipotez halinde olup kanıtlanmaya gereksinimi vardır. Psikososyal faktörler arasında etkili olabileceği belirtilen gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü henüz kanıtlanmamış olan olası faktörlerdir. Bu iki faktörün incelenmesi kadının gebelikte bulantı kusma ile başetme stratejilerinin belirlenmesinde hemşireye katkı sağlayacaktır. Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları hemşirenin gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü ile ilgili girişimler ve kadının gebelikte bulantı kusma ile başetmesini sağlayacak yaklaşımlar geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**AMAÇ**

Bu araştırma gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma soruları;  
Gebelikte bulantı kusma ile gebelik kabulü arasında ilişki var mıdır?  
Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü kabulü arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

Araştırma İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde yürütülmüştür. Gebeler, gebeliğin ilk on iki haftasına kadar olan sürede jinekoloji polikliniğinde daha sonraki haftalarda ise gebe polikliniklerinde izlenmektedir. Hastanede aktif olarak çalışan 4 tane jinekoloji, 5 tane gebe polikliniği bulunmaktadır. Jinekoloji polikliniklerinde günde ortalama 70-80 kişi, bir poliklinikte ortalama 7-8 gebe izlenmektedir. Araştırma örnekleme 15 Şubat-15 Nisan 2010 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran, gebeliğinin ilk 12. haftasında olan, bulantı kusması olan ve olmayan, Türkçe bilen, 15-49 yaş grubunda, primipar, multipar ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır. Veri toplama süresince polikliniğe örneklem özelliğine uygun 400 gebe gelmiş, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 100 gebe örneklem dışında bırakılmıştır. Araştırma süresince haftada üç gün veri toplanarak toplam 300 gebeye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin annelik rolünün kabulü ve gebelik kabulü alt ölçekleri kullanılarak elde edilmiştir.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Form sosyo-demografik özellikler ve obstetrik özelliklerle ilgili soruları içeren iki bölümden oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler; yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, evde kimlerle yaşadığını içeren sorulardan oluşmaktadır. Obstetrik özellikler; gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu ve daha önce gebelik geçirip geçirmediğini içeren sorulardan oluşmaktadır.

**Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı (Nausea And Vomiting In Pregnancy, NVPI):** Gebelikte bulantı kusma değerlendirme aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, gebelikte bulantı kusmanın olup olmadığı, olduysa ne zaman başladığı ve ne zaman bittiği belirlenmektedir. İkinci bölümde ise bulantı kusma şiddeti değerlendirilmektedir. Swallow ve arkadaşları tarafından geliştirilen gebelikte bulantı kusma tanılama aracı gebenin son bir hafta içindeki bulantı kusmasını değerlendirmektedir. Gebelikte bulantı kusma tanılama aracı Ülkemizde Karataş ve Mete (2012) tarafından yazarından görüş ve izin alınarak kullanılmıştır. Gebelikte bulantı kusma aracı bulantı ve kusmayla ilişkili üç sorudan oluşmaktadır. Sorular 6 puanlı Likert tipi puan-

lama ile 0 "hiç olmadı" 5 "her zaman oldu" şeklinde değerlendirilmektedir. Üç sorunun puanları toplanarak toplam bulantı kusma puanı elde edilmektedir. Toplam 0 puan alan gebeler "bulantı kusma yok", 1-15 puan arasında puan alanlar ise "bulantı kusma var" olarak kabul edilmektedir (Swallow ve ark. 2002).

**Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği -PKDÖ (Prenatal Self Evaluation Questionnaire):** Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen, gebe kalan kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumlarını değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin, Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 7 alt boyut ve 79 madde bulunmaktadır. Türkçeye çevrilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı cronbach alfa 0.81, alt grupların iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuştur (Beydağ ve Mete 2008). Bu araştırmada "Gebeliğin kabulü" alt boyutu için cronbach alfa değeri 0.88, "Annelik rolünün kabulü" alt boyutu için cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

Araştırmada, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin 14 maddelik Gebeliğin Kabulü ve 15 maddelik Annelik Rolünün Kabulü alt boyutları kullanılmıştır. Gebeliğin kabulü alt ölçeğinde bulunan maddeler; 1, 3,5,7,9,17,18,19,20,22,24,26,27,29; Annelik rolünün kabulü alt ölçeğinde bulunan maddeler; 2, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 23, 25, 28 nolu maddelerdir. Ölçekte 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 15, 18, 23, 24, 25, 28, 29 nolu maddeler ters yönlü maddelerdir. Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum 1'den 4'e (4:Çok fazla tanımlıyor, 3:Kısmen tanımlıyor, 2:Biraz tanımlıyor, 1:Hiç tanımlamıyor) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Gebelik kabulü alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 56, annelik rolü kabulü alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 60'dır. Düşük puan uyumun yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırma için İzmir 3 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınacak gebe kadınların gönüllü onam formunu okumaları sağlanmış ve gönüllü olduklarını gösteren bu formu imzalamaları durumunda veri toplama araçları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS Windows 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile ortalamalar üzerinden verilmiştir.

Verilerin analizinde bulantı kusma gebelik kabulü ve annelik rolünün kabulü arasında ilişki olup olmadığını bulmak için korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n:300)

	Sayı	%
<b>Sosyo-demografik özellikler</b>		
<b>Yaş grubu</b>		
15-19	17	5.7
20-29	210	70.0
30-39	69	23.0
40-49	4	1.3
<b>Yaş ortalaması</b> X=26.6±4.7 (min:18 max:44)		
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar	19	6.3
İlkokul	137	45.7
Ortaokul	73	24.3
Lise	57	19.0
Yüksek okul/fakülte	14	4.7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	31	10.3
Çalışmayan	269	89.7
<b>Eşlerinin eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	3	1.0
Okuryazar	2	0.7
İlkokul	136	45.3
Ortaokul	70	23.3
Lise	75	25.0
Yüksek okul/fakülte	14	4.7
<b>Eşlerinin çalışma durumu</b>		
Çalışan	286	95.3
Çalışmayan	14	4.7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	233	77.7
Geniş aile	67	22.3
<b>Obstetrik özellikler</b>		
<b>Gebelik haftası</b>		
2-4 hafta	8	2.7
5-8 hafta	103	34.4
9-12 hafta	189	62.9
<b>Gebelik haftası</b> X=9.6 ± 2.6 (min:2 max:11)		
<b>Gebelik geçirme durumu</b>		
Primipar	97	32.3
Multipar	203	67.7
<b>Sağ çocuk durumu</b>		
Var	168	56.0
Yok	132	44.0
<b>Ölü çocuk durumu</b>		
Var	17	5.7
Yok	283	94.3
<b>Düşük-kürtaj durumu</b>		
Var	68	22.7
Yok	232	77.3
<b>Gebeliği isteme durumu</b>		
İstene	221	73.7
İleri bir zamanda	63	21.0
İstenmeyen	9	3.0
İstenmeyen fakat kabullenilen	7	2.3

**Tablo 1.** Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n:300) (Tablo 1. Devamı)

<b>Eşlerinin gebeliği isteme durumu</b>		
İstene	238	79.3
İleri bir zamanda	49	16.3
İstenmeyen	9	3.0
İstenmeyen fakat kabullenilen	4	1.4
<b>Toplam</b>	300	100

Araştırmaya katılan gebelerin yaşı 18 ile 44 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 26.6±4.7'dir. Gebelerin %70'inin 20-29 yaş arasında olduğu, %1.3 ile en az dağılımın 40-49 yaş grubu içinde olduğu saptanmıştır. Gebelerin %45.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, üniversite mezunlarının sayısının grup içindeki en az dağılımla %4.7 olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında %45.3'ünün ilköğretim mezunu, %4.7'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Örneklem grubunun %89.7'sinin çalışmadığı, eşlerinin ise %4.7'sinin çalışmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği ilişkin özellikleri incelendiğinde; %62.9'unun gebelik haftasının 9-12. haftada, %67.7'sinin multipar olduğu bulunmuştur. Ölü doğum yapan 17(%5.7), düşük-kürtajı olan 68 (%22.7) gebe vardır. Kadınların gebeliği isteme durumlarına bakıldığında %73.7'sinin isteyerek gebe kaldığı, eşlerinin %79.3'ünün gebeliği istediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %77.7'si bulantı kusma yaşadığını, %22.3'ü bulantı kusma yaşamadığını belirtmiştir.

**Tablo 2.** Gebelerin Bulantı Kusma, Gebelik Kabulü ve Annelik Kabulü Puan Ortalamaları

	X + SD
Bulantı kusma	5.3 ± 4.8
Gebelik kabulü	21.8 ± 7.9
Annelik rolü kabulü	21.6 ± 4.9

Tablo 2'de çalışmaya katılan gebelerin bulantı kusma, gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü puan ortalamaları verilmiştir. Gebelerin Gebelikte Bulantı Kusma Aracı puan ortalamaları 5.3±4.8, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Gebelik Kabulü Alt Ölçeği puan ortalamaları 21.8±7.9, Annelik Rolü Kabulü Alt Ölçeği puan ortalamaları ise 21.6±4.9 olarak bulunmuştur.

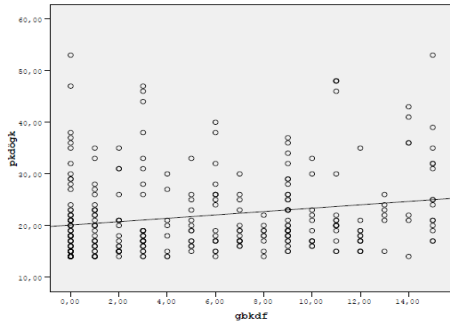


**Tablo 3.** Gebelerin Bulantı Kusma Durumu İle Gebelik Kabulü ve Annelik Rolü Kabulü Arasındaki İlişki

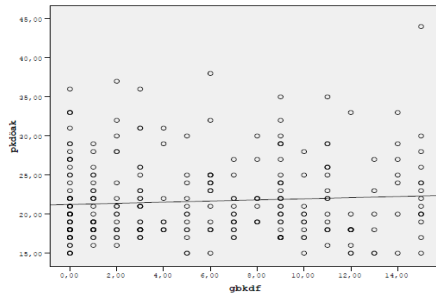
Bulantı kusma durumu	Gebelik kabulü		Annelik rolü kabulü	
	r	0.197	0.071	0.071
	p	0.01	0.221	0.221

Bulantı kusma ile gebelik kabulü arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ,  $r: 0.197$ ). Buna göre bulantı kusma puanı arttıkça bulantı kusma şiddeti artmaktadır. Gebelik kabulü ölçeğinden alınan puanın artması gebelik kabulünün azaldığını göstermektedir. Bu nedenle gebelikte bulantı kusma puanı ile gebelik kabulü ölçek puanı arasında pozitif ilişki olması; bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı anlamına gelmektedir (Şekil 1).

**Şekil 1:** Bulantı kusma puanı ile gebelik kabulü ölçek puanı arasındaki ilişki



**Şekil 2:** Bulantı kusma puanı ve annelik rolü kabulü ölçek puanı arasındaki ilişki



Bulantı kusma annelik rolü kabulü arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ,  $r: 0.071$ ) (Şekil 2).

## TARTIŞMA

Gebelikte bulantı kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, bulantı kusma ile gebelik kabulü arasında anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ,  $r: 0.197$ ). Kuo ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ciddi derecede bulantı kusma yaşayan kadınların orta veya az şiddette bulantı kusma yaşayan kadınlara göre gebeliği daha az kabul ettikleri saptanmıştır. Chou (2001), 6-16 gebelik haftasında ve farklı derecelerde bulantı kusma yaşayan Tayvanlı kadınların gebeliğe uyumunu değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda; bulantı kusmanın algılanan stresle pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin olduğu ve algılanan stres ile annelik psikososyal kabulü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre bulantı kusmanın doğrudan annelik psikososyal kabulünü etkilemediği, bulantı kusmanın algılanan stresi arttırdığı ve bunun da annelik psikososyal kabulünü azalttığı bulunmuştur (Chou 2001). Chou çalışmasında annelik psikososyal kabulü adı altında prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin yedi alt boyutunu (gebenin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu) kullanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Chou annelik psikososyal kabulü içinde tüm alt boyutları değerlendirdiği için gebelikte bulantı kusma ile aralarındaki ilişki anlamsız olarak bulunmuş olabilir. Bu çalışmada ve Kuo'nun (2007) çalışmasında ise doğrudan gebelik kabulü alt boyutu ile gebelikte bulantı kusma arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu nedenle bu iki çalışmada gebelikte bulantı kusma ile gebelik kabulü arasında anlamlı bir ilişki çıkmış olabilir.

Bu çalışmada, bulantı kusma ile annelik rolü kabulü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Annelik rolü, bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır. Annelik rolü kabulü kadın gebe kalmadan önce başlar, doğumu takip eden bir yıl içinde büyük oranda tamamlanır. Annelik rolü gebe kalmadan önce oluşmaya başlamakla birlikte gebelik ilerledikçe artar ve doğumdan sonra çok daha hızlı gelişir (Alligood ve Tonney 2006). Bu çalışma gebeliğin ilk 12 haftasındaki kadınlarla yürütülmüştür. Bu nedenle kadınların annelik rolü kabul sürecinin başında olması beklenmektedir. Bu dönemde kadın, kendine yönelmiştir, gebelik belirtileri açısından vücudunu inceler, anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Dolayısıyla bulantı kusmayla annelik

rolü kabulü arasında ilişki bulunmamasının gerekçesi, kadınların annelik rolü kabul sürecinin başında olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmada gebeliğin ilk 12 haftasında annelik rolü kabulü ile gebelikte bulantı kusma arasında ilişki saptanamamıştır. Ancak annelik rolü kabulünün gebelik ilerledikçe arttığı bilinmektedir. Gebelikte bulantı kusmanın gebeliğin ilerleyen haftalarında devam etmesi durumunda ilişki olup olmadığının araştırılmasına gereksinim vardır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada bulantı kusma ölçek puanı ile gebelik kabulü ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığı saptanmıştır. Bulantı kusma puanı ile annelik rolü kabulü ölçek puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar dikkate alınarak gebelerle çalışan hemşirelerin;

- Polikliniğe başvuran gebelerin bulantı kusmalarının olup olmadığını ve gebeliği kabul etme durumlarını tanımlamaları,

- Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşayan kadınların gebelik kabullerini değerlendirmeleri ve sorun varsa gebelik kabulünü arttırmaya yönelik planlar yapmaları,

- Gebelik kabulü ile ilgili önemli derecede sorun yaşayan gebeleri bir uzmana yönlendirmeleri,

Bu konuyla ilgilenen araştırmacıların;

- Bulantı kusması olan ve olmayan gebelerin ikinci ve üçüncü trimester ve doğum sonu annelik rolü kabulünün nasıl etkilediğini,

- Düşük gebelik kabulünün mü bulantı kusmayı tetiklediği yoksa var olan bulantı kusmanın mü gebelik kabulünü azalttığı konularını araştırmaları önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Alligood MR, Tonney AM (2006) Nursing Theory, Utilization&Application. Third edition, America: Mosby Company, p:393-399.
- Beydağ KD (2007) Doğum sonu dönemde annelik uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6):479-484.
- Beydağ DT, Mete S (2008) Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1):16-24.
- Chou FH, Avant KC, Kuo SH ve ark (2008) Relationships between nausea and vomiting, perceived stres, social Support, pregnancy planning and psychosocial adaptation in a sample of mothers: A questionnaire survey. International Journal Of Nursing Studies, 45 (8):1185-1191.
- Chou FH, Kuo SH, Wang RH (2008) A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters.

- Elsevier. Kaohsiung J MedSci June, 24(6):306-14.
- Chou FH (2001) The Adaptation to Pregnancy in Taiwanese Women Who Experience Different Severities of Nausea and Vomiting. The University of Texas at Austin, thesis, UMI Number: 3036170, December.
- Dobrucalı A (2004) Gebelikte Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. Gastroenterolojide Klinik Yaklaşım Sempozyum Dizisi, no:38, s.215-228.
- Ege E, Eryılmaz G (2000) Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(1):1-8.
- Elizabeth N (2011) Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. Midwifery 27 (2): 265-272.
- Goodwin TM (2008) Hyperemesis gravidarum. Obstetric Gynecology Clin N Am 35(3): 401-417.
- Karataş T, Mete S (2012) Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(2):47-52.
- Köken G, Coşar E (2009) Erken gebelikte bulantı kusmaya etki eden faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 6(2): 92- 96
- Kuo SH, Wang R, Tseng HC et al (2007) A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stres, social support and maternal adaptation. Journal Midwifery & Women's Health, 52 (1): e1- e7.
- Lederman R, Weis K (2009) Psychosocial Adaptation to Pregnancy, Seven Dimensions of Maternal Role Development. New York: Springer-Verlag.
- Linseth G, Vari P (2005) Nausea and vomiting in late pregnancy. Health Care For Women International, 26 (5):372-386.
- McCance KL, Huether SE (2006) 'Pathophysiology, The Biologic Basis for Disease in Adults and Children'. Fifth edition, Elsevier Mosby, 1385-1386p.
- Nelson A (2003) Transition to motherhood. Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing. 32(4):465-477.
- Nguyen P, Einarson A (2006) Managing nausea and vomiting of pregnancy with pharmacological and nonpharmacological treatments. Women's Health 2(5):753-760.
- Özdemir F, Bodur S. ve ark (2010) Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(5):463-470.
- Pepper GV, Roberts SC (2006) Rates of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Dietary Characteristics Across Population, The Royal Society, Proc. R. Soc. B 2006 273, doi: 10.1098/rspb.2006.3633.
- Sucu M (2009) Gebelikte bulantı kusması olan kadınların hastaneye yatış endikasyonunun belirlenmesinde PUQE (Pregnancy - Unicue Quantification of Emesis and Nausea) skorlaması ile fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması.

- T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi, Adana.
- Suyugül Doğançe U (2005) Hiperemesis Gravidarum tanısı almış gebelerle sağlıklı gebelerin helicobakterpylori seropositivitesinin ve immünolojik belirteçlerinin kıyaslanması ve perinatal sonuçları, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Swallow BL, Lindow SW, Mason EA et al (2002) Development of an instrument to measure nausea and vomiting in pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 22(5): 481-485.
- Yekenkunrul D, Mete S (2012) Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. DEUHYO ED, 5(3):89-95.