

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ROY ADAPTASYON MODELİNE DAYALI
DANIŞMANLIĞIN GEBELİKTE BULANTI
KUSMAYA ETKİSİ**

GÖZDE GÖKÇE İSBİR

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

İZMİR-2011

TEZ KODU: DEÜ.HSL.PhD-2006970155

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ROY ADAPTASYON MODELİNE DAYALI
DANIŞMANLIĞIN GEBELİKTE BULANTI
KUSMAYA ETKİSİ**

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

GÖZDE GÖKÇE İSBİR

Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr.Samiye METE

TEZ KODU: DEÜ.HSL.PhD-2006970155

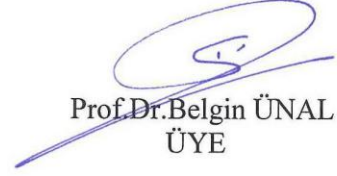
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Gözde GÖKÇE İSBİR “Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Danışmanlığın Gebelikte Bulantı Kusmaya Etkisi” konulu doktora tezini 14.04.2011 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



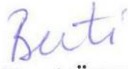
Doç.Dr. Samiye METE
BAŞKAN



Prof.Dr. Hülya OKUMUŞ
ÜYE



Prof.Dr. Belgin ÜNAL
ÜYE



Prof.Dr. Besti ÜSTÜN
ÜYE



Prof.Dr. Ümran SEVİL
ÜYE

ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ.....	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2.Tezin Getireceği Yenilikler	7
1.3.Araştırmanın Hipotezleri	8
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Gebelikte Bulantı Kusma.....	10
2.2. Risk Faktörleri	10
2.3. Gebelikte Bulantı Kusmanın Etiyolojisi.....	11
2.4. Gebelikte Bulantı Kusmanın Kadın, Fetus, Aile ve Ülke Ekonomisi Üzerindeki Etkileri	13
2.5. Gebelikte Bulantı Kusmanın Yönetimine Yönelik Kanıta Dayalı Yaklaşımlar	16
2.6. Gebelikte Bulantı Kusmada Hemşirelik Yaklaşımları	18
2.7. Teorik Çerçeve	23
2.7.1. Araştırmada Hemşirelik Modeli Kullanımının Önemi.....	23
2.7.2. Roy Adaptasyon Modeli (RAM)	24
2.7.3. Roy Adaptasyon Modelinin Kuramsal ve Felsefi Kaynakları.....	24
2.7.4. Roy Adaptasyon Modelinin Varsayımları	25
2.7.4.1. Modelin Felsefik Varsayımları	25
2.7.4.2. Modelin Bilimsel Varsayımları	25
2.7.4.3. Modelin Kültürel Varsayımları	26
2.7.5. Roy Adaptasyon Modeli'nin Metaparadigmaları	26
2.7.5.1. Adaptif Bir Sistem Olarak İnsan	27
2.7.5.1.1. Uyarılar	28
2.7.5.1.2. Uyum Seviyesi.....	29
2.7.5.1.3. Baş etme Sistemleri	30
2.7.5.1.4. Davranışlar- Uyum Alanları	31
2.7.5.2. Çevre.....	33
2.7.5.3. Sağlık	34
2.7.5.4. Hemşirelik	34
2.7.6. Modelin Metaparadigma Kavramları Arasındaki İlişki	35
2.7.6.1. İnsan- Çevre Arasındaki İlişki	35

2.7.6.2. İnsan-Çevre-Sağlık Arasındaki İlişki	35
2.7.6.3. İnsan-Sağlık-Hemşirelik Arasındaki İlişki	35
2.7.6.4. İnsan-Sağlık- Çevre- Hemşirelik Arasındaki İlişki	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Tasarımı.....	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.3. Araştırmanın Örneklemi	36
3.3.1. Örneklem Özellikleri:	36
3.3.2. Örneklem Büyüklüğü:	37
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	38
3.5. Veri Toplama Araçları.....	38
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	38
3.5.2. Bulantı Kusmanın Şiddetinin Değerlendirilmesi	39
3.5.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü.....	40
3.5.4. Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Değerlendirilmesi- Beslenme İzlem Formu	41
3.5.5. Beslenme ve Yaşam Stili Değişikliklerini Değerlendirme Formu	41
3.5.6. GBK ile Baş Edebilme, BK'nın Fetüs ve Kendi Sağlığına Etkisine Yönelik Endişesini Değerlendirme Formu	41
3.5.7. Bulantı Kusması Olan Gebelerin Danışmanlık Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Davranışlarını ve Uyarılarını Belirlemeye Yönelik RAM'ne Dayalı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	41
3.6. Verilerin Toplanması.....	43
3.6.1. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulama ve Verilerin Toplanması	45
3.6.2. Girişim Grubuna Verilen Danışmanlığın Uygulanması ve Verilerinin Toplanması	45
3.7. Araştırmanın Zaman Planı.....	62
3.8. Roy'un Uyum Modeli İle Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki	63
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı.....	65
3.10. Araştırmada Yaşanılan Güçlükler	65
3.11. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı	65
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi.....	65

4. BULGULAR	70
4.1. Tanıtıcı Özellikler.....	70
4.2. Roy Adaptasyon Modeli’ne Dayalı Danışmanlığın Bulantı Kusma Üzerine Etkisi	71
4.3. Roy Adaptasyon Modeli’ne Dayalı Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisi.....	78
5. TARTIŞMA.....	84
5.1.Danışmanlığın Bulantı Kusmaya Etkisi (Fizyolojik Uyum Alanı)	84
5.2.Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisi	86
5.2.1. Fizyolojik Uyum Alanı.....	86
5.2.1.1. Danışmanlığın Beslenme Üzerine Etkisi	87
5.2.2. Benlik Kavramı Uyum Alanı.....	89
5.2.2.1 Danışmanlığın “Fetusun ve Kendi Sağlığının Bulantı Kusmadan Etkilenme Endişesi”ne Etkisi.....	90
5.2.2.2.Danışmanlığın “BK’nın üstesinden gelebileceğine inanma”ya Etkisi	90
5.2.2.3.Danışmanlığın Yaşam Stili Değişikliğine Etkisi.....	91
5.2.3. Rol Fonksiyonu Uyum Alanı.....	93
5.2.3.1. Danışmanlığın “Gebeliğin Kabulü”ne Etkisi.....	93
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	96
6.1. Sonuçlar	96
6.1.1. Danışmanlığın Bulantı Kusmaya Etkisine Yönelik Sonuçlar	96
6.1.2. Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisine Yönelik Sonuçlar.....	96
6.1.3. Araştırmanın Modele Katkısına Yönelik Sonuçlar	97
6.2. Öneriler.....	97
7. KAYNAKLAR.....	99
8. EKLER	
EK-1: Araştırmanın Güç Analizi	
EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK-3: Bulantı Kusmanın Şiddetini Değerlendiren Ölçüm Araçları	
EK-4: Lederman Kendini Değerlendirme Ölçeği: “Gebeliğin Kabulü” Alt Skalası	
EK-5: Araştırma Grubuna Uygulanan Formu	
EK-6: Haftalık Bulantı Kusma ve Beslenme Değerlendirme Formu	

EK-7: Beslenme ve Yaşam Stili Değişikliklerini Değerlendirme Formu

EK-8: GBK ile Baş Edebilme, BK'nın Fetüs ve Kendi Sağlığına Etkisine Yönelik Endişesini Değerlendirme Formu

EK-9: Broşür

EK-10: Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Hemşirelik Süreci Örneği

EK-11: Beslenme Değerlendirme Tablosu

EK-12: Gönüllü Bilgilendirme Formu

EK-13 Etik Kurul ve Kurum İzin Belgesi

EK-14 Tezden Yapılan Yayınlar

TABLO DİZİNİ

<i>Tablo 1: Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri</i>	<i>38</i>
<i>Tablo 2:GBK'sı Olan Bireylere RAM'a Göre Verilen Dnişmanlığın İçeriği</i>	<i>50</i>
<i>Tablo 3: Girişim Grubundaki Kadınların RAM'ne Göre Davranış ve Uyarılarını Gösteren Örnek Tablo.....</i>	<i>52</i>
<i>Tablo 4. Girişim Grubundaki Kadınların Fizyolojik Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları</i>	<i>53</i>
<i>Tablo 5. Girişim Grubundaki Kadınların Benlik Kavramı Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları</i>	<i>54</i>
<i>Tablo 6: Girişim Grubundaki Kadınların Rol Fonksiyonu Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları</i>	<i>56</i>
<i>Tablo 7: Girişim Grubundaki Kadınların Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları</i>	<i>56</i>
<i>Tablo 8: Girişim Grubundaki Kadınların Fizyolojik Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarılarının Belirlendiği İfade Örnekleri</i>	<i>57</i>
<i>Tablo 9: Girişim Grubundaki Kadınların Benlik Kavramı Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarılarının Belirlendiği İfade Örnekleri</i>	<i>58</i>
<i>Tablo 10: Girişim Grubundaki Kadınların Rol Fonksiyonu Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarılarının Belirlendiği İfade Örnekleri</i>	<i>60</i>
<i>Tablo 11: Girişim Grubundaki Kadınların Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarılarının Belirlendiği İfade Örnekleri</i>	<i>61</i>
<i>Tablo 12: Hipotezlerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....</i>	<i>66</i>
<i>Tablo 13: Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özellikleri</i>	<i>70</i>
<i>Tablo 14. Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin İlk Görüşmedeki Bulantı Kusma Özellikleri ve Gebelik Haftası.....</i>	<i>71</i>
<i>Tablo 15. Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin İzlem Süresi ve Bulantı Kusmalarının Bittiği Gebelik Haftası</i>	<i>72</i>
<i>Tablo16: Girişim ve Kontrol Grubunda Bulantı Kusma Şiddetine Göre İzlem Sürelerinin Karşılaştırılması</i>	<i>72</i>
<i>Tablo 17: İlk Görüşme ve İkinci Görüşmedeki Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin GBKA Puan Ortalamaları</i>	<i>78</i>

<i>Tablo18: İlk Görüşme ve Son Görüşmedeki Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Benlik Kavramı ve Rol Fonksiyonu Uyum Alanındaki Davranışlarının Puan Ortalamaları.....</i>	<i>78</i>
<i>Tablo 19: Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Danışmanlıktan Sonraki Birinci Hafta, 10. Gebelik Haftası ve Son Görüşmedeki Beslenme Puan Ortalamaları</i>	<i>80</i>
<i>Tablo 20: Girişim ve Kontrol Grubunun Beslenme Stili Değişikliği Önerilerini Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması.....</i>	<i>81</i>
<i>Tablo 21: Girişim ve Kontrol Grubunun Yaşam Stili Değişikliği Önerilerini Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması.....</i>	<i>82</i>

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1 : Basit Bir Sistemin Şematik Sunumu.....	27
Şekil 2: Adaptif Bir Sistem Olarak İnsan	28
Şekil 3: Roy'un Uyum Modelinde İnsan Sistemi ve Hemşirelik Süreci.	33
Şekil 4: Araştırma Gruplarındaki Birey Sayısı.	37
Şekil 5: Araştırma Sürecinde Kullanılan Veri Toplama Araçları	43
Şekil 6: Araştırmanın Planı	44
Şekil 7: Girişim Grubuna Yapılan Uygulama	46
Şekil 8: GBK'sı Olan Hastanın Bakımında RAM'e Göre Verilen Danışmanlık Modeli	49
Şekil 9: Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Bulantı Kusma Orta Düzey Teorisinin Teorik, Kavramsal ve DeneySEL Yapısı	64
Şekil 10: Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bulantı Kusmalarının Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi	74
Şekil 11: Girişim ve Kontrol Grubunda Hafif Düzeyde Bulantı Kusması Olan Gebelerin Bulantı Kusma Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi.....	75
Şekil 12: Girişim ve Kontrol Grubunda Orta Düzeyde Bulantı Kusması Olan Gebelerin Bulantı Kusma Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi.....	76
Şekil 13: Girişim ve Kontrol Grubun Şiddetli Düzeyde Bulantı Kusması Olan Gebelerin Bulantı Kusma Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi.....	77

KISALTMALAR

BK: Bulantı Kusma

GBK: Gebelikte Bulantı Kusma

BKÖ: Bulantı, Kusma, Öğürme

GBKA: Gebelikte Bulantı Kusma Aracı

GBKÖ: Gebeliğe Özgü Bulantı ve Kusmanın Ölçüm Aracı

hCG: Human Chorionic Gonadotropin

HG: Hiperemesis Gravidarum

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

RAM: Roy Adaptasyon Modeli

VAS: Visual Analog Scale

TANIMLAR

Girişim Grubu: Araştırmada RAM’ne dayalı danışmanlık verilen ve ayrıca GBK’yı içeren broşür verilen gruptur.

Kontrol Grubu: Yalnızca GBK’yı içeren broşür verilen gruptur.

Uyaran: Uyumsuz davranışa sebep olan ve birey tarafından olumsuz algılanan stresörlerin tamamıdır.

Davranış: Bireyin uyaranlar karşısında baş etme mekanizmalarını kullanarak verdiği olumlu ya da olumsuz yanıtların tümüdür.

Bulantı Kusma Süresi: Gebenin bulantı kusmasının bittiği günü ya da gebelik haftasını ifade eder.

Bulantı Kusma Şiddeti: GBK’sı olan kadının semptomlarının objektif ölçüm aracı ile değerlendirilmesi ile elde edilir. Gebenin bulantı kusma şiddeti GBKA’dan aldığı puan doğrultusunda belirlenmiştir.

İlk Görüşme: Bireylerin araştırmaya kabul edildikleri görüşmeyi ifade etmektedir.

Son Görüşme: Bireylerin BK’ları tamamen bittikten sonraki ilk bir hafta içinde yapılan görüşmeyi ifade etmektedir.

İzlem süresi: Gebenin örnekleme alındığı gün ya da gebelik haftasından bulantı kusmasının kesildiği gün ya da gebelik haftasına kadar geçen süreyi ifade eder.

Gebelik haftası: Fetusun yaşını gösteren bir kavramdır. Gebenin son adate tarihi dikkate alınarak, bütün gebelerde aynı “gebelik hafatsını belirleme aracı” kullanılarak belirlenmiştir.

Baş etme: Bireyin uyaran olarak algıladığı durumun stresinden gelmek için uyguladığı davranışsal, duygusal ve zihinsel aktivitelerin tümünü ifade eder (Roy, 2009).

Gebeliğin kabulü: Kadının gebelikteki büyüme ve gelişmedeki değişime uyumlu yanıtı olarak tanımlanır (Lederman, 1996).

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimime başladığım ilk günden itibaren değerli bilgi, deneyim ve zamanını esirgemeyen ve gelişimim için sabırla yoğun emek harcayan değerli danışmanım Doç.Dr. Samiye METE'ye,

Tez sürecimde desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof.Dr. Hülya OKUMUŞ, Prof.Dr. Gülseren KOCAMAN, Prof.Dr. Nurgün PLATİN, Prof.Dr. Belgin ÜNAL'a,

Tezimin uygulamasını yürüttüğüm dönemde desteklerini esirgemeyen Dr. Figen ÇAM ve Dr. Şafak OLGAN başta olmak üzere Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniği'nde görev yapan tüm asistan arkadaşlarıma,

Örneklemeime katılan gebelerime,

Mesleğimde uzmanlaşmam ve mesleğime bilimsel katkı sağlamam konusunda beni destekleyen ve motive eden aileme,

Beni bu zorlu süreçte destekleyen ve hayallarımı gerçekleştireceğime inanan ve beni motive eden sevgili eşim Caner İSBİR'e ve

Küçücük olmasına rağmen büyük sabır gösteren oğlum Uzay İSBİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

ROY ADAPTASYON MODELİNE DAYALI DANIŞMANLIĞIN GEBELİKTE BULANTI KUSMAYA ETKİSİ

Gözde GÖKÇE İSBİR

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Inciraltı-İzmir

Giriş: Bulantı kusma (BK) gebe kadınların çoğunluğunda görülen bir durumdur. Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı danışmanlığın gebelikte bulantı kusmaya etkisini gösteren araştırmaya rastlanmamıştır.

Amaç: Araştırma Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı danışmanlığın gebelikte bulantı kusmaya etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Metod: Araştırmada girişim ve kontrol grubu olmak üzere iki grup vardır. Her iki grupta 31 kişi bulunmaktadır. Girişim grubundaki gebelere Roy Adaptasyon Modeli'ne (RAM) dayalı hazırlanmış danışmanlık ve broşür verilmiş olup, kontrol grubuna sadece broşür verilmiştir. Her iki grupta veriler yüz yüze görüşme ve haftalık telefon görüşmesi ile toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı veri formu, Lederman'nın Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin “gebeliğin Kabulü” alt ölçeği, Bulantı Kusma Ölçüm Aracı, beslenme izlem formu ve bazı davranışları değerlendirmeye yönelik VAS ile toplanmıştır.

Bulgular: Danışmanlığın hafif ve orta şiddetteki GBK'da etkili olduğu, fakat şiddetli GBK'da etkili olmadığı belirlenmiştir. Girişim grubunda BK süresinin kontrol grubuna göre daha kısa olduğu, protein ağırlıklı gıda alma miktarının daha fazla olduğu, BK'ları ile baş edebilme oranlarının daha yüksek olduğu, önerilen bazı beslenme ve yaşam stili değişikliklerini daha fazla uyguladıkları, gebeliği kabullerinin daha yüksek olduğu, BK'nın bebeğine zarar vereceği endişesinin daha az olduğu belirlenmiştir. Ayrıca karbonhidrat ağırlıklı gıda alımı ve BK'nın kendi sağlığına zarar vereceği endişesinde gruplar arasında fark bulunmamıştır.

Sonuç: RAM'ne dayalı verilen danışmanlığın gebelikte bulantı kusmada etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları Roy'un “bir uyum alanında yer alan bir davranış diğer uyum alanları için uyaran olur.” önermesi doğrulanmıştır. Ayrıca modelde yer almayan, “herhangi bir uyum alanında yer alan bir davranışın, yine o uyum alanında yer alan bir başka davranış için uyaran olabileceği” sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Bulantı Kusma, Roy Adaptasyon Modeli, Danışmanlık, Hemşirelik.

ABSTRACT

EFFECT OF THE CONSULTANCY BASED TO THE ROY ADAPTATION MODEL on NAUSEA and VOMITING in PREGNANCY

Introduction: Nausea and vomiting is a case that is seen on the majority of pregnant women. However, no study showing the effect of consultancy based on the Roy Adaptation Model on nausea and vomiting in pregnancy.

Objective: The objective is to determine the effect of the consultancy based to the Roy Adaptation Model on nausea and vomiting in pregnancy.

Method: The study contains two groups, which are experimental and control groups. Each group includes 31 people. While experimental group were given consultancy and brochure that were prepared according to the Roy Adaptation Model (RAM), control group were given only brochure. The data were collected via face-to-face interviews and weekly telephone interviews in both of the groups. The data were collected with descriptive data form, subscale of “Pregnancy Acceptance” of Lederman’s Prenatal Self Assessment Scale, Nausea and Vomiting in Pregnancy Instrument, monitoring form of nutrition and VAS aimed at assessing some behaviours.

Findings: It was determined that consultancy is effective upon mild and moderate nausea and vomiting, but it is not effective upon intense nausea and vomiting. It was determined that the nausea and vomiting time is shorter amount of protein-weighted feeding is greater, their belief in cope with the nausea and vomiting is higher, they apply some suggested nutrition and lifestyle changes more greatly, their acceptance of the pregnancy is higher, they have a less anxiety about the possible damage of nausea and vomiting on their baby in the experimental group compared to the control group. Additionally, no difference was found between the groups, carbohydrate-weighted feeding and anxiety about the damage of nausea and vomiting on them.

Result: It was determined that the consultancy given according to RAM is effective on nausea and vomiting in pregnancy. The results of the study confirmed the statement of Roy, that follows as “a behaviour in an adaptation area becomes a stimulus for other adaptation areas”. Besides, it was also concluded that “a behaviour in any adaptation area might become a stimulus for another behaviour in the same adaptation area”, which is not involved in the model.

Keywords: Nausea in Pregnancy, Roy Adaptation Model, Consultancy, Nursing.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bulantı kusma (BK) gebeliğin tanınmasından çok kısa bir süre sonra ortaya çıkan ve gebe kadınların %75-80'ini tarafından sıklıkla yaşanan bir durumdur (Davis, 2004). Semptomlar menstruasyon gecikmesinden sonra ortalama gebeliğin 4-8. haftaları arasında başlamakta, 8-12. haftalar arasında en şiddetli olmakta ve %90'ında yaklaşık 22. haftada kaybolmaktadır (Gadsby ve ark.,1993; Sherman ve Flaxman, 2002). Semptomların şiddeti ve ortaya çıkış zamanı bireyden bireye değişmekle birlikte, aynı bireyin diğer gebeliklerinde de farklılık gösterebilmektedir (Gadsby ve ark.,1993). Semptomların şiddeti Koren ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen “gebeliğe özgü bulantı kusmanın ölçüm aracı (PUQE-Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea)” ile hafif, orta ve şiddetli olmak üzere sınıflandırılabilir. Çoğu zaman şiddetli bulantı kusma sonucunda Hiperemesis Gravidarum (HG) gelişebilmektedir. HG gebe kadınların %0.5-3'ünde görülmektedir. HG'un standart bir tanımı olmamakla birlikte, günde 15- 20'den fazla kusma, dehidratasyon, ketonüri (+3-+4 aseton), elektrolit dengesizliği ve %5'ten daha fazla kilo kaybı kriterleri ile tanı konulabilmektedir. Çok ciddi bulantısı olup, hiçbir şey yiyemeyen fakat hiç kusmayan kadında da HG tablosu gelişebilir (Davis, 2004).

Gebelikte bulantı kusmanın (GBK) etyolojisi henüz bilinmemekle birlikte bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin semptomları ortaya çıkardığı ya da arttırdığı düşünülmektedir (Gill ve ark.,1985; Gadsby ve ark., 1993; Erick, 1995; Signorello ve ark., 1998; Jednak ve ark., 1999; Goodwin 2002; Davis 2004; Swallow ve ark., 2005; Chou ve ark., 2008; Köken ve ark., 2008; Kuo ve ark., 2010). GBK'ya sebep olan fizyolojik faktörlerin; gebeliğe bağlı hormonal değişim, genetik, alerjik, vestibular ve olfaktör faktörler olduğu düşünülmektedir (Gill ve ark.,1985; Erick, 1995; Jednak ve ark., 1999; Goodwin 2002; Davis 2004; Swallow ve ark., 2005; Kuo ve ark., 2010). GBK'ya sebep olan psikososyal faktörlerin ise; planlanmamış gebelik, algılanan stres, psikososyal uyum ve sosyal destek yetersizliği olduğu öne sürülmektedir (Chou ve ark., 2003; Kuo ve ark., 2007; Chou ve ark., 2008a; Chou ve ark., 2008b; Köken ve ark., 2008; Kuo ve ark., 2010).

Yaklaşımlar çoğu zaman nedene yönelik olmayıp, bulantı kusmayı hafifletmeye ya da ortadan kaldırmaya odaklıdır. Semptomları hafifletmek ya da ortadan kaldırmak için genellikle tıbbi yaklaşımlar kullanılır. Fakat bu tıbbi yaklaşımların etkili olduğunu gösteren araştırma sayısı oldukça sınırlıdır (Jednak ve ark., 1999; Matthews ve ark., 2010). GBK'sı

olan kadınların çoğunluğu önerilen medikal yaklaşımları kullanmayı tercih etmemektedir. Çünkü kadınlar gebelikte ilaç kullanımının teratojenik yan etkilerinden endişelenmektedir. GBK için önerilen ilaçların yan etkilerine yönelik araştırmalar da oldukça sınırlıdır. GBK'sı olan kadın, semptomlarını çoğu zaman kendi baş etme yöntemlerini kullanarak atlatmaya araştırmaktadır.

BK'sı olan gebe kadın genellikle beslenme stili değişiklikleri yaparak baş etmeye araştırmaktadır ve birçok kadın beslenme stili değişikliklerin semptomlarını hafiflettiğini ifade etmiştir (Smith ve ark., 2000; Chandra ve ark., 2003). Beslenme değişikliklerinin GBK üzerine etkisini belirleyecek çok az sayıda kanıt düzeyi yüksek araştırma bulunmaktadır (Jednak ve ark., 1999). Jednak ve arkadaşları (1999), yaptıkları randomize kontrollü araştırmada karbonhidrat ve yağdan zengin beslenmenin BK'yı arttırdığını, protein ağırlıklı gıdalarla beslenmenin azalttığını belirlemişlerdir. Yapılan araştırmalar çoğunlukla BK'yı arttıran ve azaltan beslenme uyarılarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı araştırmalardır (Dilorio ve ark., 1994; Chandra ve ark., 2003; İsbir ve Mete, 2009). Tanımlayıcı araştırmaların sonucunda; sık sık az az beslenmenin, tuzlu gıdalar tüketmenin, ilaç kullanmanın, dinlenmenin, şeker, buz, limon gibi şeyler yemenin, sıvı ve katı yiyecekleri birbirinden ayırmanın, sakız çiğnemenin ve sıvı alımını arttırmanın kadınları rahatlattığı belirlenmiştir (Dilorio ve ark., 1994; Chandra ve ark., 2003; İsbir ve Mete, 2009). Peynir, yoğurt gibi protein ağırlıklı gıdaları tercih eden ve sıvı ile katı gıdaları bir arada almama gibi uygulamaları girişimen kadınların sayısının çok az olmasına rağmen, tamamında bu uygulamaların faydalı olduğu belirlenmiştir (İsbir ve Mete, 2009). Yapılan bir araştırmada taze zencefil kullanımının GBK'sı olan kadını rahatlattığı belirlenmiştir (Matthews ve ark., 2010).

Bazı yaşam stili değişikliklerinin BK'yı hafiflettiğini tanımlayan araştırmalar vardır. Genellikle BK'yı tetikleyen uyarılar; görme, yiyecekleri düşünme (TV, diğerlerinin yemesi), gürültü (TV, diğer çocuklar), pozisyon, ani hareket, boş mide, koku (kozmetik, kimyasal), eşle birlikte uyuma (kokuları ve pozisyonu tolere edememe), abdomene bası (çok sıkı kıyafetler, çocuklar veya hayvanın üzerine konulması), farenksin uyarılması (hap alırken), arabaya binmek, okumak, ve konuşmaktır (Emelianova ve ark., 1999; Chandra ve ark., 2003; Kalen ve ark., 2003; Davis, 2004). GBK'sı olan kadınlar sessiz ve karanlık bir ortamda

dinlenmenin ve uyumanın, temiz havaya çıkmanın, kokulardan uzak durmanın ve mutfakta daha az vakit geçirmenin BK'yı hafiflettiğini belirtmişlerdir (Smith ve ark., 2000; Chandra ve ark., 2003). Yaşam stili değişikliklerinde yapılabilecek en önemli hemşirelik girişimi bireyin BK'sını arttıran uyaranları fark etmesini ve onlardan uzak durmasını sağlamaktır.

GBK kadının yaşam kalitesini azaltan ciddi bir problemdir (Lacasse ve ark., 2008). GBK, kadının yeterli ve dengeli beslenmesini olumsuz etkileyebilmektedir. Şiddetli ve uzun süre devam eden bulantı ve kusmada, annenin kilo alımı düşük olmakta, dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği ve ketoasidoz gelişebilmektedir (Davis, 2004). Yetersiz ve/veya dengesiz beslenen kadın, gerekli enerjiyi beslenme ile karşılayamadığı için yorgunluk ve halsizlik hissetmekte ve sürekli dinlenmek istemektedir (O'Brien ve ark., 1997).

BK kadını fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir. Kadın BK'nın bebeğine etkisi konusunda endişelenmektedir. Bebeğine yoğunlaşamamak sadece kendini düşünmek, onlarda suçluluk duygusu yaratmaktadır (O'Brien ve Naber, 1992; O'Brien ve ark., 1997; Smith ve ark., 2000; O'Brien ve ark., 2002; Meighan ve Wood, 2005; Locock ve ark., 2006). Ayrıca semptomların üstesinden gelemediğinde ve çoğunlukla hastaneye yatması gerektiğinde kendi sağlığı konusunda da endişelenmekte ve gebeliğini sonlandırmayı düşünebilmektedir (Mazotta ve ark., 2001; Meighan ve Wood, 2005). BK geçene kadar kadınların gebeliğe psikolojik ve sosyolojik olarak uyumları bozulmaktadır. Bu durum onun günlük yaşam aktiviteleri ve rollerinin etkilenmesine özellikle de annelik rollünün etkilenmesine sebep olmaktadır. Smith ve arkadaşlarının (2000) yaptığı araştırmada BK'nın olduğu dönemde kadınların bebeklerine bağlanamadıkları ve bebek için hazırlık yapmadıkları belirlenmiştir. Kadınlar en çok kontrol kaybı, yardıma muhtaç olma ve suçluluk duygusu yaşamaktadırlar. Birçok kadın fiziksel, sosyal ve emosyonel izolasyonu yaşamaktadır (O'Brien ve Naber, 1992; O'Brien ve ark., 1997; O'Brien ve ark., 2002).

GBK'sı olan kadınların günlük yaşamları olumsuz etkilenmektedir. BK, ev ve işteki rollerini yerine getirirken bireye performans kaybı yaşatmakta, özellikle ev içi rollerde çocukların bakımını devam ettirmede kadını olumsuz etkilemektedir (O'Brien & Naber, 1992; Smith ve ark., 2000; Locock ve Alexander, 2008). Kadınların aile, eş ve arkadaşlarıyla iletişimi olumsuz olarak etkilenmektedir (O'Brien ve Naber, 1992; O'Brien ve ark., 1997; O'Brien ve ark., 2002). GBK'sı olan kadınlar, eşlerinin kendilerini anlamalarını beklemektedir (O'Brien ve ark., 2002). BK'nın üstesinden gelemeyen ve gebeliği

sonlandırmayı düşünen kadınların eş desteğinin yetersiz olduğu ya da GBK'nın eşi ile olan ilişkisini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Mazotta ve ark., 2001).

Gebelikte bulantı kusma önlenmediği ve erken müdahale edilmediği zaman olumsuz toplumsal ve ekonomik etkilere de sebep olabilmektedir. GBK nedeniyle kadının iş gücü kaybı olabilmektedir. Gerek kadının iş yaşamının etkilenmesi gerekse tedavisi nedeniyle oluşan ekonomik kayıp ülke ekonomisine zarar verebilmektedir. Bu konu ile ilgili Türkiye'de yapılan bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte İngiltere'de yapılan bir tahmine göre; HG yaklaşık olarak 8.5 milyon iş günü kaybına sebep olmaktadır (Gadsby, 1994). Naef ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da HG'ü olan bir hastanın tedavisi için yaklaşık \$2701 ± \$1717 harcanıldığını belirlenmiştir (Naef ve ark, 1995).

GBK'da çoklu faktörlerin etkili olduğu ve farklı bireylerde değişkenlik gösterdiği görülmektedir. GBK'dan kadının ve ailesinin yaşamı olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca aile ve ülke ekonomisine çok önemli etkisi olduğu görülmektedir. Bu nedenle GBK ele alınması ve çözüm bulunması gereken önemli bir sorundur.

GBK, tedavisinde biyopsikososyal yaklaşımların bir arada sunulması gereken bir durumdur. Bu nedenle semptomları tetikleyen faktörlerin belirlenip, bilimsel bilgiye dayalı uygun yaklaşımları içeren danışmanlığın sunulmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırmada, bu karmaşık soruna çözüm sağlaması ve hemşireliğe özgü bilgi oluşumuna katkı sağlaması amacıyla Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanılmasına karar verilmiştir.

Modeller bireyi etkileyebilecek olan faktörlerin tümünü görmeyi, yapılacak olan uygulamanın adımlarını belirlemeyi ve sistematik düşünmeyi sağlar (Thorne ve ark., 1998). Model kullanmanın en önemli amacı kavramlar arasında ilişki kurarak parçalardan uyumlu bir bütün elde etmektir (Mock ve ark., 2007). Bu araştırmada, araştırmanın kavramlarına ve amacına uygun olması nedeniyle Roy Adaptasyon Modeli (RAM) kullanılmıştır. Roy, bireyi biyopsikososyal açıdan ele alır. RAM, sistem ve etkileşim modelidir. Bireyin davranışlarına ve bu davranışlara sebep olan uyaranlara odaklanarak, bireyin uyumunu sağlamayı amaçlar (Roy, 2009).

GBK'yı etkileyen faktörlerin birden fazla olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle sorun olan davranış ve bu davranışın odak ve etkileyen uyaranlarını belirleyerek bilgiye dayalı ve bireye özgü uygun girişimde bulunmak, bu sorunun çözümünde etkili olabilir. Bu araştırmanın sonuçlarının GBK'sı olan bireylerle çalışan hemşireler için önemli veri sağlaması hedeflenmektedir.

1.2. Tezin Getireceği Yenilikler

Gebelikte bulantı kusma çok sık rastlanmakla birlikte etiyolojisindeki bilinmezlikler nedeniyle çoğu zaman onlenememekte ve etkin tedavi edilememektedir. Yapılan araştırmalarda farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemlerin de kullanılması vurgulanmakta, özellikle beslenme ve yaşam stili değişiklikleri önerilmektedir (Davis, 2004). Fakat bu uygulamaların etkinliğini değerlendiren araştırmaya rastlanmamaktadır. GBK için yapılması önerilen nonfarmakolojik yöntemler incelendiğinde, bunların hemşirelik girişimleri olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırma, GBK’da hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmesi ve önerilen uygulamaların deneysel araştırma sonuçları ile test edilmesi açısından literatürdeki boşluğa önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca yapılan hemşirelik girişimleri RAM çerçevesinde uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçları ile modelin bazı önermeleri test edilecek ve modele katkı sağlanabilecektir.

Bu araştırmanın amacı, bulantı kusması olan gebelere Roy Adaptasyon Modeli’ne göre verilen danışmanlığın bulantı kusma ve sonuçlarına etkisinin saptanmasıdır.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

Aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

A- Danışmanlığın Gebelikteki Bulantı Kusmaya Etkisi

Fizyolojik Alan İle İlgili Hipotezler

H1. Girişim grubundaki gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır.

H1a. Girişim grubundaki hafif şiddette bulantı kusması olan gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır.

H1b. Girişim grubundaki orta şiddette bulantı kusması olan gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır.

H1c. Girişim grubundaki şiddetli bulantı kusması olan gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır.

H2. Girişim grubundaki gebelerin bulantı kusma şiddetleri kontrol grubundaki gebelere göre daha düşüktür.

B- Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisi

Fizyolojik Alan İle İlgili Hipotezler

H3. Girişim grubundaki gebeler protein ağırlıklı gıdaları kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla tüketir.

H4. Girişim grubundaki gebeler karbonhidrat ağırlıklı gıdaları kontrol grubundaki gebelere göre daha az tüketir.

Benlik Kavramı Alanı İle İlgili Hipotezler

H5. Girişim grubundaki gebelerin bulantı kusmanın fetusun sağlığı üzerindeki etkisine yönelik endişe düzeyleri kontrol grubundaki gebelere göre daha düşüktür.

H6. Girişim grubundaki gebelerin bulantı kusmanın kendi sağlığı üzerindeki etkisine yönelik endişe düzeyleri kontrol grubundaki gebelere göre daha düşüktür.

H7. Girişim grubundaki gebelerin bulantı kusmaları ile baş edebileceğine yönelik inançları kontrol grubundaki gebelere göre daha iyidir.

H8. Girişim grubundaki gebeler beslenme değişikliği önerilerini kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla uygular.

H9. Girişim grubundaki gebeler yaşam stili değişikliği önerilerini kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla uygular.

Rol Fonksiyonu Alanı ile İlgili Hipotezler

H10. Girişim grubundaki gebelerin gebeliği kabulleri kontrol grubundaki gebelere göre daha iyidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Bulantı Kusma

Bulantı kusma (BK) gebeliğin erken döneminde sıklıkla yaşanan bir durumdur. Çoğunlukla gebeliğin tanınmasından çok kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Semptomların şiddeti ve ortaya çıkış zamanı bireyden bireye değişmekle birlikte, aynı bireyin farklı gebeliklerinde de farklılık gösterebilmektedir (Gadsby ve ark., 1993). Bazı kadınlarda sadece bulantı, bazı kadınların sadece kusma bazı kadınlarda ise her ikisi de bulunmaktadır. Gebe kadınların yaklaşık %75-80'inde bulantı kusma birlikte görülmekle birlikte, %28'inde sadece bulantı görülmektedir. Kusma çoğunlukla bulantının sonucu olarak gelişir. Bazı kadınlar bu sonuçtan hiç hoşlanmasalar da, bazıları kustuktan sonra rahatlayabildiklerini ifade etmektedir (Davis, 2004). Semptomlar menstruasyon gecikmesinden sonra ortalama gebeliğin 4-8. haftaları arasında başlamakta, 8-12. haftalar arasında pik yapmaktadır (Gadsby ve ark., 1993; Sherman ve Flaxman, 2002). Semptomlar kadınların yaklaşık %50'sinde 14. haftada, %90'nında 22. haftada ortadan kaybolmakta, %10'unda ise inatçı bir şekilde devam etmektedir (Gadsby ve ark., 1993). Çoğu zaman şiddetli bulantı kusma sonucunda Hiperemesis Gravidarum (HG) gelişir ve çoğunlukla hastaneye yatırılarak tedavi edilmeyi gerektirir. Yaklaşık olarak gebe kadınların %0.5-3'ünde görülmektedir. HG'un standart bir tanımı olmamakla birlikte, günde 15- 20'den fazla kusma, dehidratasyon, ketonüri (+3-+4 aseton), elektrolit dengesizliği ve %5'ten daha fazla kilo kaybı kriterleri ile tanı konulabilmektedir. Çok ciddi bulantısı olup, hiçbir şey yiyemeyen fakat hiç kusmayan kadında da HG tablosu gelişebilir (Davis, 2004).

2.2. Risk Faktörleri

Gebelikte bulantı kusma (GBK)'yı ortaya çıkaran ya da şiddetlendiren risk faktörleri kesin olarak bilinmese de, yapılan araştırmalarda bazı durumlarla ilişkilendirilmiştir. GBK'nın siyah ırktan olan kadınlarda beyaz ırktan olan kadınlara göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Fejzo ve ark., 2008). Louik ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2006) ise beyaz kadınlarda GBK'nın daha sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir. Migren öyküsü olan kadınlarda HG riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Heinrichs (2002)'nin yaptığı araştırmada HG'u olan kadınların %37'sinde migren, migreni olan kadınların ise %27'sinde HG görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca *Helicobacter pylori*'nin GBK'ya neden olduğu öne sürülmektedir (Çevrioğlu ve ark., 2004).

Yüksek yağ tüketiminin GBK riskini 2.9 kat daha arttırdığı belirlenmiştir (Signorello ve ark., 1998). Kız fetusa gebe olan annelerde GBK riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonucun kız bebeklerde salgılanan östrojen hormonunun erkek bebeklerde salgılanana göre daha fazla olmasından kaynaklandığı öne sürülmektedir (Askling ve ark., 1999; Louik ve ark., 2006). Fakat yapılan sistematik derlemelerde fetusun cinsiyetinin GBK için risk faktörü oluşturmadığı belirtilmektedir (Davis, 2004). Fejzo ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2008), GBK'da genetik yatkınlığında önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Anne veya kız kardeşin gebeliklerinde de BK'nın olması kadın için risk faktörüdür. En önemli risk faktörlerden birisinin ise kadın önceki gebeliklerinde semptomları girişimleme durumudur (Lacroix ve ark., 2000). Louik ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2006), GBK'ya 20 yaşından küçük gebeliklerde, multiparlarda (gebelik sayısı arttıkça risk artıyor), üriner enfeksiyon geçiren kadınlarda, diyabeti olan kadınlarda daha fazla rastlandığı belirlenmiştir.

Ayrıca GBK ile düşük sosyoekonomik düzeyde olma arasında ilişki bulunmuştur. BK'nın geliri düşük ev hanımlarında daha sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir (Fejzo ve ark., 2008; Kalen ve ark., 2003). Benzer şekilde Markl ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada, araştırmayan kadınların çalışan kadınlara göre GBK açısından üçte iki daha riskli olduğu saptanmıştır. Ayrıca yalnız yaşamının da GBK riskini arttırdığı saptanmıştır.

2.3. Gebelikte Bulantı Kusmanın Etiyolojisi

GBK'nın etiyolojisine yönelik henüz çok az bilgi vardır. Gebelikte değişen hormon düzeylerinin BK'ya sebep olduğu düşünülmektedir. BK'ya sebep olan hormonların östrojen, progesteron, hCG (Human Chorionic Gonadotropin) olduğu öne sürülmektedir (Goodwin, 2002). BK'nın temel olarak hCG hormonu ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Goodwin, 2002; Kuo ve ark., 2010). Bunun birinci sebebi; BK'nın başladığı ve pik yaptığı haftalarla hCG hormonu benzerlik göstermesidir. İkinci sebebi ise hCG'nin fazla salgılandığı çoğul gebelik ve molar gebelikte BK'ya daha sık rastlanmasıdır. BK ve hCG hormonu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaları derleyen bir makalede, 17 araştırmadan 13'ünde ilişki bulunduğu belirtilmiştir (Goodwin, 2002). Kuo ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2010), hCG düzeyi ile BK şiddeti arasında pozitif bir ilişki belirlemişlerdir. Östrojen hormonunun da GBK'ya sebep olduğu öne sürülmektedir (Goodwin, 2002). Ayrıca bulantı kusması olan gebelerde "kokuya olan duyarlılıkta artma" semptomunun sebebinin artan östrojen hormonu olduğu öne sürülmektedir (Erick, 1995; Swallow ve ark., 2005). Erken gebelik döneminde artan östrojen hormonuna bağlı olarak olfaktor sistemin etkilendiği ve buna bağlı olarak kokuya olan

duyarlılıkta artma olduğu öne sürülmektedir (Davis, 2004). Goodwin (2002) tarafından yapılan derlemede, 17 araştırmanın beşinde östrojenle BK arasında ilişki bulunmuştur. Ek olarak gebeliğe bağlı değişen hormon düzeylerinin tiroid fonksiyonları (hyperthyroidism) ve gastrointestinal sistem fonksiyonları (gastric yavaşlama) üzerindeki etkilerinin de bulantı kusmaya sebep olduğu varsayılmaktadır (Gill ve ark.,1985; Jednak ve ark., 1999). Hormonlar konusunda çelişkili sonuçların olması, hormonlar dışında başka faktörlerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Bunlar genetik, alerjik, vestibular, olfaktör ve psikososyal faktörler olarak sıralanabilir.

GBK'sı olan kadınların önceki gebeliklerinde, anne veya kız kardeşinin gebeliklerinde BK öyküsünün olması genetik faktörlerin olduğunu düşündürmektedir (Gadsby ve ark., 1993). Bazı kadınların gebelikte korpus luteumdan salgılanan hormonlara, eşinin semenine veya yeni oluşan antijenik sisteme (fetus-trophoblastic mediated entity) karşı duyarlı oldukları ve bulantı kusma ile yanıt verdikleri öne sürülmektedir (Starks, 1984). Motion Sickness (hareket hastalığı) olan bireylerin GBK'sı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle gebelerin ani hareketlerden sakınmaları önerilir (Davis, 2004).

GBK'sı olan kadınlar gebelikte kokuya olan duyarlılıklarının arttığını belirtmekte ve en çok yiyecek, içecek, parfüm, sigara ve temizlik ürünlerinin kokularından şikayet etmektedir (Swallow ve ark., 2005a). Fakat yapılan araştırmalarda gebe olan ve olmayan arasında olfaktör süreçte bir değişim olmadığı, BK ile kokuya olan duyarlılık arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Hummel ve ark., 2002; Swallow ve ark., 2005b). Kokudan sakınmanın BK'yi hafifletmede çok etkili olduğunu fakat çok az kadının bunu denediklerini belirlemişlerdir (Chandra ve ark., 2003).

GBK'yı beslenme ve yaşam stilindeki bazı hatalar da ortaya çıkarmakta ve/veya şiddetini arttırmaktadır. Gebelik öncesinde yağdan zengin beslenmenin GBK riskini 2.9 kat arttırdığı, gebelikte protein alımının ise GBK'yı hafiflettiği belirlenmiştir (Signorello ve ark., 1998; Jednak ve ark., 1999). Gürültülü, havasız ve sıcak ortamlarda bulunma, çok fazla ve ani hareket etmenin bulantı kusmayı tetiklediği düşünülmektedir (Davis, 2004).

GBK'nın etiolojisinde fizyolojik faktörler kadar psikososyal faktörlerin de etkili olduğu düşünülmektedir. Chou ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2008), GBK ile planlanmamış gebelik, algılanan stres ve psikososyal uyum arasında ilişki bulunmuştur. Psikososyal uyum ile GBK arasında negatif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Planlanmamış gebelik ve sosyal destek yetersizliğinin, algılanan stres düzeyini arttırdığı ve bunların psikososyal uyumu

olumsuz etkilediği belirlenmiştir. GBK ile algılanan stres arasında pozitif korelasyon olduğunu belirlenmiştir (Chou ve ark., 2007; Kuo ve ark., 2007; Kuo ve ark., 2010). İşten ayrılma, finansal problemler, çocukların bakımı ile ilgili problemler gibi yaşamsal stresörler, önceki gebeliklerde düşük, erken doğum gibi travmatik girişimler ya da gebelikte meydana gelen bazı değişiklikler konusunda bilgi sahibi olamama, gebeliği çok isteme ya da istememe, fetusun sağlık durumuna odaklanma kadında yoğun stres yaratabilmekte ve GBK'ya neden olabilmektedir (Bluestein ve Levin, 1991; Lub-Moss ve Eurelings-Bontekoe, 1997; Iatrikis ve ark., 1998; Mazzotta ve ark., 2001; Chou ve ark., 2003; Chou ve ark., 2008a). Köken ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2008) ise, depresif semptomlarla BK arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki direkt olarak açıklanamamıştır. Fakat anksiyete, depresyon gibi psikososyal değişkenlerin BK gibi fiziksel şikayetlere sebep olabileceği öne sürülmüştür.

Sosyal destek yetersizliğinin bireyi etkileyen önemli bir stresör olduğu bilinmektedir. Chou ve arkadaşları sosyal destek ile GBK arasında negatif korelasyon bulmuşlardır (Chou ve ark., 2003; Chou ve ark., 2008). Fakat Kuo ve arkadaşları (2007) ve Karataş ve Mete (2010), yaptıkları araştırmalarda sosyal destekle GBK arasında ilişki bulamamıştır.

2.4. Gebelikte Bulantı Kusmanın Kadın, Fetus, Aile ve Ülke Ekonomisi Üzerindeki Etkileri

Gebelikte bulantı ve kusmanın kadın, fetus ve aile dinamikleri üzerinde olumsuz etkileri vardır. Gebelik süresince devam eden bulantı ve kusma annenin kilo alımı düşük olmakta, dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği ve ketoasidoz gelişebilmektedir (Davis, 2004). GBK kadının sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Lacesse ve ark., 2008). Kadınlar günlük yaşam aktivitelerinin değiştiğini, yaşamlarının büyük bir bölümünü BK'ya odaklanarak geçirdiklerini ve BK'ya bağlı sürekli dinlenme isteklerinin olduğunu belirtmişlerdir (O'Brien ve ark., 1997).

Bulantı kusma anneyi fizyolojik yönden etkilediği kadar psikolojik ve sosyal yönden de olumsuz etkilemektedir. Bulantı kusması olan kadın çoğunlukla izolasyon, yalnızlık, suçluluk duygusuna sahip olmakta ve gebeliğini sonlandırmayı düşünebilmektedir. Kadın BK'nın bebeğine etkisi konusunda endişelenmektedir. Bebeğine yoğunlaşamamak sadece kendini düşünmek onlarda suçluluk duygusu yaratmaktadır (O'Brien ve Naber, 1992; O'Brien ve ark., 1997; Smith, ve ark., 2000; O'Brien ve ark., 2002; Meighan ve Wood, 2005; Locock ve ark., 2008). Bu durum onun günlük yaşam aktiviteleri ve rollerini özellikle annelik rollünün etkilenmesine sebep olmaktadır. Smith ve arkadaşlarının (2000) yaptığı araştırmada

BK'nın olduğu dönemde kadınların bebeklerine bağlanamadıkları belirlenmiştir. Kadınların gebeliğe dair beklentileri değışmekte ve bebeklerinin zarar göreceğinden endişelenmektedir. BK geçene kadar gebeliğe psikolojik ve sosyolojik olarak uyumları bozulmaktadır. Kadınların hiçbirisinin BK'larının olduğu dönemde bebek için hazırlık yapmadığını belirtmektedir (Meighan ve Wood, 2005). Kadınların günlük yaşamları olumsuz etkilenmektedir. Bulantı ve kusması olan kadının kendine güveni azalmakta, aile, eş ve arkadaşlarıyla iletişimi olumsuz olarak etkilenmektedir. Semptomlarla baş etmek için fiziksel, sosyal ve emosyonel izolasyonu tercih etmektedir. Kadın semptomları ile baş etmek için yalnız kalmak istemekte, sosyal ve fiziksel olarak geri çekilme yaşamaktadır. Kadın kendisi üzerinde kontrol kaybı yaşamakta, kontrolü kaybetmekten korkmakta, semptomlarının üstesinden gelmek için sosyal desteğe gereksinim duymaktadır. Kadın kontrol kaybı duygusunu en çok toplum içinde kusacağını düşündüğü için yaşamaktadır. Ayrıca ev ve iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirememeye de kontrol kaybı duygusunun yaşanmasına sebep olmaktadır. Yardıma muhtaç olma duygusu suçluluk yaratmaktadır (O'Brien ve Naber, 1992; O'Brien ve ark., 1997; O'Brien ve ark.,2002).

BK'sı olan kadınları bazıları, semptomlarının çok kısa sürede geçeceğini ümit etmektedir fakat geçmeyince hayal kırıklığına uğramaktadır. Kadınlar kendilerini sürekli hasta gibi hissettiklerini ifade etmektedir. Çevrenin kadına verdiği yanıtlar da kadının izolasyonu etkilemektedir. Eğer kadının çevresindeki bireyler kadına inanmıyorlar, onun abarttığını düşünüyorlar ve bunun normal olduğunu söylüyorsa, kadın kendini daha çok izole etmek istemektedir. Ayrıca kadınlar eşlerinin, ailesinin, arkadaşlarının ve iş arkadaşlarının kendisini anlamasını beklemektedir. Çoğu kadın sağlık profesyonellerinin bile kendisini anlamadığını inanmaktadır. Sağlık personelleri kadının izolasyon ihtiyacına saygı duyarsa kadın bundan memnun olmaktadır. Semptomlar kadına korku, suçluluk ve kontrol kaybı duygusu yaşatmaktadır (O'Brien ve ark., 2002). O'Brien ve Naber'in (1992) yaptığı araştırmada bulantı ve kusması olan kadınların iş, aile ve sosyal hayatının olumsuz etkilendiğini bulunmuştur. Eğer kadın gebeliğini çevresindeki bireylerle paylaşmak istemiyorsa, BK'sını saklamaya araştırmak ona sıkıntı verebilmektedir. Aslında BK gebeliklerde beklenen bir durum olmasına rağmen, bazı kadınlar semptomların yoğunluğu karşısında hayal kırıklığı yaşadığını ifade etmektedir. Diğer gebeliklerinde de BK yaşayan kadınlar, ilk gebelikte daha şiddetli olduğunu ifade etmektedir. Çünkü bu uğraşılacak diğer çocukların olması semptomlara yoğunlaşmamaya sebep olmaktadır (Locock ve ark., 2008).

Kadınların günlük yaşam aktivitelerini özellikle ev içindeki rollerini olumsuz etkilemektedir. Özellikle yemek yapmakta güçlük yaşamakta olup, eşi ya da akrabalarından yardım istemektedir. Dışarının kokusu onları rahatsız ettiği için alışverişe çıkamamaktadır. Temizlik yapmakta güçlük yaşamaktadır. Kadınların yarısı işe gidememektedir (Smith ve ark., 2000; O'Brien ve ark., 2002).

Birçok kadın BK'yı gebeliğin ilk belirtisi olarak, gebeliğin bir parçası olarak görmekte ve sanki grip geçirir gibi geçirmektedir. Uzun süredir gebelik isteyen ya da infertil çiftlerde BK mutluluk verici bir olay olarak kabul edilmektedir. Daha önce kaybettiği gebeliğinde BK'sı yoksa ve bu gebeliğinde BK yaşıyorsa bunu sağlıklı gebelik olarak düşünmektedir (Locock ve ark., 2008).

Bulantı ve öğürmenin fetüsün kilosunu üzerinde etkisi olmadığını, buna karşın şiddetli kusması olan gebelerin fetüslerinde düşük doğum ağırlığı olduğu saptanmıştır (Zhou ve ark., 1999; ACOG, 2004). Qianlan ve arkadaşları (2003), kusmanın şiddetinin fetüsün doğum ağırlığında etkili olduğunu bulmuşlardır. Yapılan araştırmalarda konjenital anomali riski olmadığı belirlenmiştir (Hallak ve ark., 1996; Czeizel ve ark., 2003).

Gebelikte bulantı kusma önlenmediği ve erken müdahale edilmediği zaman olumsuz toplumsal ve ekonomik etkileri de sebep olabilmektedir. GBK nedeniyle kadını sosyal ilişkilerinde bozulma ve iş gücü kaybı olabilmektedir. Gerek kadının iş yaşamının etkilenmesi gerekse tedavisi nedeniyle oluşan ekonomik kayıp ülke ekonomisine zarar verebilmektedir. Bu konu ile ilgili Türkiye'de yapılan bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte İngiltere'de yapılan bir tahmine göre; HG yaklaşık olarak 8.5 milyon iş günü kaybına sebep olmaktadır (Gadsby, 1994). Naef ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da HG'ü olan bir hastanın tedavisi için yaklaşık \$2701 ± \$1717 harcanıldığını bulmuştur (Naef ve ark., 1995). Amerikan Sağlık Sistemi'nin tahminine göre; 2002 yılı içerisinde Amerika'da gebelikte şiddetli bulantı ve kusmaya harcanan miktarın 130 milyon dolardır. Bu sonuç yaklaşık 39.000 hastaneye kabulle ilişkilendirilmektedir. Buna doktorların vizite ücretleri, ev ve işteki üretim kaybı dahil edilmemiştir (Miller, 2002). Yapılan bir araştırmada kadınların %25'inin işten ayrıldığı ve yaklaşık %50'sinin işteki etkinliğinin azaldığı bulunmuştur (Vallacott ve ark., 1988). Bir başka araştırmada ise, GBK nedeniyle kadınların %14'ünün işten ayrıldığı, en uzun 13, ortalama altı gün işe gidemedikleri belirtilmiştir (Kalen ve ark., 2003). Gadsby ve arkadaşları (1993), yaptıkları araştırmada kadınların %35'inin ortalama 62 saat iş kaybettiklerini belirlemişlerdir. Matthews ve arkadaşlarının (2010) yaptığı sistematik

derlemede tedavi giderleri ile kadının, işe gidememe nedeniyle iş yerinin ve genel sağlık sisteminin bütçesinin GBK'dan olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.

2.5. Gebelikte Bulantı Kusmanın Yönetimine Yönelik Kanıta Dayalı Yaklaşımlar

GBK'da erken müdahale oldukça önemlidir. Çünkü semptomlarla baş etme de yetersizlik, HG için hastaneye başvuru olasılığını artırır. Ayrıca erken müdahale şüphesiz kadının ve ailesinin yaşam kalitesini de düzeltir. GBK'da semptomların hafifletilmesine yönelik ilk olarak diyet ve yaşam stilindeki değişikliklerle başlanması ve eğer gerekirse medikasyona başvurulması önerilmektedir (Davis, 2004).

GBK'da ilaç kullanımı oldukça sınırlıdır. Bunun birinci nedeni; GBK'yı çoğu zaman kadın kendi baş etme yöntemlerini kullanarak atlarmaya çalışır ve tedaviyi erteler. İkinci olarak; GBK'nın patofizyolojisi tam olarak bilinmediği için tedavi yaklaşımları çoğu zaman semptomları yönetmeye yöneliktir. Üçüncü olarak ise kadının gebelikte ilaç kullanımının teratojenik yan etkilerinden endişelenmesidir. Çünkü kullanılan ilaçların yan etkilerine yönelik araştırma oldukça sınırlıdır (Davis, 2004; Matthews ve ark., 2010).

“National Guideline Clearinghouse” da yer alan American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tarafından 2009 yılında gözden geçirilen “Gebelikte Bulantı Kusma” rehberinde aşağıdaki yaklaşımlar yer almaktadır (National Guideline Clearinghouse, 2009).

1. GBK'yı farklı tanılardan ayırt etme
2. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi
3. Ciddi olgularda laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi
4. Ultrason ile bebeğin sağlığının değerlendirilmesi
5. Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması
 - Dinlenme
 - Uyarılardan kaçınma
 - Az az sık sık yeme, yağlı ve baharatlı gıdalardan uzak durma
 - Önlemek için konsepsiyondan itibaren multivitamin kullanma
 - Zencefil
6. Farmakolojik tedavi
 - Doxylamine ile birlikte veya yalnız olarak Vitamin B₆
 - Dextroz veya vitamin desteği (özellikle tiamin)
 - Antihistaminik H₁ reseptör blokörleri
 - Phenothiazines

- Benzamides
 - Corticosteroids (en son başvurulacak tedavi seçeneği olmalı)
7. Hastaneye yatarak tedavi (HG'un geliştiği ciddi olgularda)
 8. Enteral veya parenteral beslenme
 9. İntravenöz sıvı desteği

2.5.1. Kanıt Düzeyi A Olan Uygulamalar:

- Konsepsiyondan itibaren multivitamin kullanımı BK'nın şiddetini azaltabilir.
- GBK'nın tedavisinde yalnız veya doxylamine ile birlikte B₆ vitamini güvenli ve etkilidir. İlk tercih edilmesi gereken tedavi olmalıdır.

2.5.2. Kanıt Düzeyi B Olan Uygulamalar:

- GBK'nın tedavisinde zencefil kullanımının etkili olduğu gösterilmiştir, nonfarmakolojik uygulama olarak düşünülür.
- İnatçı olgularda antihistamine H₁ reseptör blokörleri, phenothiazines, and benzamidelerin kullanımı güvenli ve etkilidir.
- GBK'ya erken müdahale HG gelişme olasılığını önler.

2.5.3. Kanıt Düzeyi C olan Uygulamalar:

- Oral alımı yetersiz olan hastalar ya da dehidratasyon bulguları olan hastalar için intravenöz sıvı tedavisi önerilebilir. Ayrıca ketozis ve vitamin eksikliğinde de kullanılabilir. Dekstroz ve vitaminler (özellikle tiamin) kusma tamamen kesilene kadar intravenöz olarak verilebilir.
- Kusma nedeniyle kilo kaybı olan hastalar için enteral ve parenteral beslenme önerilir (National Guideline Clearinghouse, 2009).

GBK'yı azaltmaya yönelik birçok ilaç uygulaması vardır fakat bunlardan yan etkisi en az olan Pyridoxine (Vitamin B₆)'dır. Medikal uygulamalara genellikle çok düşük dozlarla başlanmalıdır. Kanıt düzeyi yüksek olan zencefil güvenle kullanılabilir. GBK'nın azaltılmasında kullanılan akupunktur ve akupressör uygulamasına yönelik sonuçlar

çelişkilidir. Diyet ve yaşam stili değişikliklerinin GBK üzerindeki etkisine yönelik araştırma sayısı oldukça yetersizdir (Jewell ve Young 2003, Matthews ve ark., 2010). GBK'da kadına verilebilecek çok boyutlu danışmanlığın etkisini değerlendiren araştırmaya rastlanmamıştır.

2.6. Gebelikte Bulantı Kusmada Hemşirelik Yaklaşımları

GBK'da hemşirelik yaklaşımları; koruma, yönetim ve semptomlara uyumu içermelidir. GBK'sı olan kadın çoğu zaman semptomlarla mücadele etmek için bazı baş etme yolları dener. Birçok kadın GBK nedeniyle herhangi bir sağlık personeline başvurmaz. Ancak rutin kontrolleri sırasında ya da semptomlarla baş edemediği zaman bir sağlık personeline başvurur. GBK gebeler için normal beklenen bir semptom olarak kabul edilmektedir. GBK'da erken tanı, zamanında ve doğru müdahale bireyin biopsikososyal sağlığı için oldukça önemlidir. Eğer erken tanılanıp müdahale edilmezse, semptomların üstesinden gelemeyen kadın için hastaneye yatış önerilebilir.

GBK'da ev bakımı oldukça önemlidir. Bireyin evde geçirdiği süreç çok önemlidir. Bu nedenle kadın semptomları ile baş edene kadar evde izlemine devam edilmelidir. Evde izlemde hemşire ev ziyaretleri yapabilir. Hemşire bireyle ilk karşılaştığında bireyi BK'nın şiddeti ve BK'ya sebep olan uyaranlar açısından değerlendirilmelidir. Her bireyde sebep olan uyaranlar birbirinden farklı olabilir. Bu nedenle hemşire, bireye özgü danışmanlık planlamalıdır. Danışmanlık içeriği bireyin ev çevresine uygun şekilde yeniden düzenlenebilir. Evde bireyin beslenme ve yaşam stili değerlendirilip, yanlış uygulamalar düzeltilebilir. Ayrıca sosyal destek kaynakları güçlendirilip, desteklenebilir.

Ev ziyaretlerine ek olarak telefonla izlemde GBK'da uygun ve maliyet etkili olabilir (Dennis ve Kingston, 2008). Telefonla izlem esnek ve ucuzdur. Bireyle yalnız görüşüldüğü için mahremiyeti korur. Kadın gebeliğini çevreden gizlediği için, ekonomik nedenler, toplu taşıma araçlarının semptomlarını şiddetlendirmesi, sosyal destek yetersizliği nedeniyle çocuklarını bırakacak kimsenin olmaması ve iş yerinden izin alamama nedeniyle hastaneye gidemiyorsa telefonla izlem avantajlı olabilir. Semptomların şiddetlendiği kriz anında hastaneye gelmek, randevu almak ve sıra beklemek zaman kaybettirici olabilir. Kriz anlarında telefonla danışmanlık almak kadının yaşamını kolaylaştırabilir. GBK'yı izlemde telefon kullanılabilir gibi, kadının günün her saatinde ulaşabileceği danışma hatları da kurulabilir. GBK'sı olan kadının evde izleminde internette kullanılabilir. Hem sağlık personellerinin, hem GBK'yı girişimimleyen kadınların, hem de GBK'sı olup ta baş edebilen kadınların katılabileceği paylaşım siteleri ve destek gruplar oluşturulabilir.

GBK'ta en temel hemşirelik yaklaşımı önlemedir. GBK'yı tetikleyen en önemli uyaranlardan birisi de gebeliğe uyumdur (Mazzotta ve ark., 2001; Kuo ve ark., 2007; Chou ve ark., 2008a). Bu nedenle hemşire gebeliğe uyum konusunda kadını değerlendirdikten sonra uyumu arttırmaya ve sürdürmeye yönelik destek olabilir. Bireyi ilk trimester preatal eğitim sınıflarına yönlendirebilir. Ayrıca bireyin sosyal destek sistemlerini harekete geçirerek kadının uyumunun artmasını sağlayabilir. GBK'yı önlemek amacıyla gebeliğin erken döneminde multivitamin kullanımı önerilmektedir (Emelianova ve ark., 1999; Kalen ve ark., 2003). Gebe kalmayı planlayan kadınlara multivitamin gebelik öncesi başlanarak BK insidansı azaltılabilir.

Hemşire GBK'nın kusmanın şiddetini değerlendirmeli ve girişimlerini kişiye özgü planlamalıdır. BK'yı değerlendirmeye yönelik ölçüm aracı 1984 yılında Rhodes ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Rhodes, bulantı kusmanın psikososyal bir hastalık olması nedeniyle, BK'nın şiddetini değerlendirirken sadece fiziksel semptomların değil, ayrıca bu semptomların yarattığı stresinde değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Ölçüm aracı sekiz maddelik bir ölçüm aracı olup, son 12 saati değerlendirmektedir. Koren ve arkadaşları (2002), Rhodes ölçüm aracını temel alarak klinikte daha kolay uygulanabilen bir ölçüm aracı oluşturmuşlardır. Rhodes'deki fiziksel semptomların sebep olduğu stresi değerlendiren maddelerle, kusulan içeriğin miktarı ve bulantının farklı zamanlarda kaç kez olduğunu içeren sorular çıkarılmış, üç maddelik bir ölçüm aracı oluşturulmuştur. Ayrıca Swallow ve arkadaşları tarafından 2002 yılında GBK'nın şiddetini haftalık değerlendirmeye yönelik üç soruluk ölçüm aracı geliştirilmiştir.

GBK'da bulantıya bağlı iştahsızlık nedeniyle ya da kusmaya bağlı kilo kaybı olabilmektedir. Emelianova (1999), yaptıkları araştırmada kusma ile kilo kaybı arasında pozitif korelasyon bulmuştur. GBK'sı olan hastaya HG tanısının konulabilmesi için en az %5 kilo kaybının olması gerekmektedir (Davis, 2004). Kilo kaybı bireyin baş etme sistemlerinin yetersiz kaldığını ve müdahale edilmesi gerektiğini gösteren bir durumdur. Bu nedenle hemşire GBK'sı olan kadını kilo izlemi konusunda bilgilendirmeli, kontrol altına alınamayan kilo kayıplarında bireyi hastaneye başvurması konusunda bilgilendirilmelidir. Bireyin hastaneye yatışı gerekebilir, intravenöz ve parenteral beslenme ve sıvı desteğine gereksinimi olabilir.

GBK'da uygulanabilecek ilk yaklaşım diyet ve beslenme stili değişiklikleridir. Fakat diyet ve yaşam stili değişikliklerinin GBK üzerine etkisinin gösterecek kanıt düzeyinde araştırma

bulunmamaktadır (Matthews ve ark., 2010). GBK'sı olan birçok kadın beslenme stili değişikliklerinin rahatlattığını ifade etmiştir (Smith ve ark., 2000; Chandra ve ark., 2003; İsbir ve Mete; 2009). Diyet yaklaşımlarında ilk önerilen, “yataktan kalkmadan önce tuzlu kraker ye”dir. Bu uygulama bazı kadınların semptomlarını hafifletebilir. Fakat Jednak ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları araştırmada, protein ağırlıklı besinlerin benzer kalorideki karbonhidrat ve yağ ağırlıklı besinlere göre bulantı kusmayı daha fazla hafiflettiği belirlenmiştir. Bu nedenle son zamanlarda “sık aralıklarla yüksek proteinli gıdaların tüketilmesi” önerilmektedir (Davis, 2004).

Beslenme danışmanlığı vermek hemşirenin rollerinden birisidir. GBK'ya yönelik beslenme danışmanlığı; az az, sık sık ve bulantının en hafif olduğu zamanlarda beslenmeyi, öğünlerde yüksek proteinli gıdalar tüketmeyi, yağlı gıdalardan uzak durmayı, katı ve sıvı yiyecekleri birlikte almamayı, çiğnemesi kolay ve kokusu az olan gıdalar tüketmeyi içermektedir (Signorello ve ark., 1998; Jednak ve ark., 1999; Smith ve ark., 2000; Chandra ve ark., 2003; Jewell & Young, 2003; Davis, 2004). Beslenme değişikliklerinin GBK üzerine etkisini belirleyecek çok az sayıda kanıt düzeyi yüksek araştırma bulunmaktadır (Jednak ve ark., 1999). Jednak ve arkadaşları (1999), yaptıkları randomize kontrollü araştırmada karbonhidrat ve yağdan zengin beslenmenin BK'yı arttırdığını, protein ağırlıklı gıdalarla beslenmenin azalttığını belirlemişlerdir. Lavta-Pukkila ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmada, GBK'sı olan kadınların olmayanlara göre protein ağırlıklı gıdaları daha az, karbonhidrat ağırlıklı gıdaları daha fazla tükettiklerini belirlemişlerdir. Yapılan araştırmalar çoğunlukla BK'yı arttıran ve azaltan beslenme uyaranlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı araştırmalardır (Chandra ve ark., 2003; İsbir ve Mete, 2009). Chandra ve arkadaşları (2003), GBK'sı olan kadınları rahatlatan uygulamaları belirlemeye yönelik bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırmanın sonucunda kadınları, sık sık az az beslenmenin, ara ara bir şeyler atıştırmanın, şeker, buz, limon gibi şeyler yemenin, sıvı ve katı yiyecekleri birbirinden ayırmanın, sakız çiğnemenin rahatlattığı belirlenmiştir. İsbir ve Mete (2009)'ın yaptığı araştırmada, kadınların en çok başvurdukları uygulamaların, ekmek, kraker gibi kuru gıdalar tüketmek, tuzlu gıdalar tüketmek, ilaç kullanmak, dinlenmek, limon yemek ve sıvı alımını arttırmak olduğu belirlenmiştir. Peynir, yoğurt gibi protein ağırlıklı gıdaları tercih eden ve sıvı ile katı gıdaları bir arada almama gibi uygulamaları girişimen kadınların sayısının çok az olmasına rağmen, tamamı bu uygulamaların faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Yeterince kanıt

araştırması bulunmamasına rağmen, taze zencefil kullanımının GBK'sı olan kadını rahatlattığı belirlenmiştir (Matthews ve ark., 2010).

Kadınlar bazı yaşam stili değişiklikleriyle de BK'yı hafifletebilmektedir. Yaşam stili değişikliklerinde en önemli girişim bireyin BK'sını arttıran uyaranları fark etmesini ve onlardan uzak durmasını sağlamaktır. Hemşirenin bireye BK'sını uyaran faktörleri tanımlamasında yardım edebilir ve kişileri bunlardan uzak tutabilir. Genellikle BK'yı tetikleyen uyaranlar; görme, yiyecekleri düşünme (TV, diğerlerinin yemesi), gürültü (TV, diğer çocuklar), pozisyon, ani hareket, boş mide, koku (kozmetik, kimyasal), eşle birlikte uyuma (kokuları ve pozisyonu tolere edememe), abdomene bası (çok sıkı kıyafetler, çocuklar veya hayvanın üzerine konulması), farenksin uyarılması (hap alırken), arabaya binmek, okumak ve konuşmaktır (Emelianova ve ark., 1999; Kalen ve ark., 2003; Chandra ve ark., 2003; Davis, 2004).

GBK'sı olan kadınlar sessiz ve karanlık bir ortamda dinlenmenin ve uyumanın, temiz havaya çıkmanın, kokulardan uzak durmanın ve mutfakta daha az vakit geçirmenin BK'yı hafiflettiğini belirtmişlerdir (Smith ve ark., 2000; Chandra ve ark., 2003). GBK'yı hafifletmeye yönelik önerilen diğer yaşam stili değişiklikleri; bulantıyı tetikleyen görüntülerden uzak durmayı, ani hareketlerden sakınmayı, gebelik öncesi ve sırasında vitamin ilacı kullanmayı, vitamin ilaçlarını gece yatmadan önce almayı, yemeklerden hemen sonra diş fırçalamamayı, yavaş ve derin solumun egzersizlerini, pozitif düşünmeyi, stresten uzak durmayı içermektedir (Emelianova ve ark., 1999; Chandra ve ark., 2003; Kalen ve ark., 2003; Davis, 2004).

Kadınlar BK'ları nedeniyle yeteri kadar beslenemediklerini bu nedenle bebeklerinin de sağlıklarının bundan olumsuz etkileneceğini düşünürler. GBK'nın fetüsün kilosu üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Zhou ve ark., 1999). Hemşire kadına bu konuda danışmanlık vererek bebeğinin güvende olduğunu hissetmesini sağlayabilir.

Henüz yeterli kanıt olmamasına rağmen, ebe ve hemşirelerin GBK'sı olan kadınlara ilk olarak beslenme ve yaşam stili değişikliği, vitamin ve bitkisel ürünler önerdikleri belirlenmiş fakat bu önerilerin birçoğunun bilimsel kaynaklı olmadığı ve zararları konusunda yeterli bilgiye sahip olunmadığı belirlenmiştir (Wills ve Foster, 2008). GBK'da ilaç ve bitkisel ürünlerin dikkatli kullanımı oldukça önemlidir. Çünkü bunların birçoğunun gebelik üzerindeki etkisi bilinmemektedir (Jewell ve Young, 2003; Davis, 2004;).

GBK biyopsikosozal yaklaşımların bir arada sunulması gereken bir durumdur. Sosyal destek yetersizliğinin GBK'yı tetikleyen bir uyarıcı olduğu öne sürülmektedir (Wolkind ve Zajicek, 1978; Iatrikis ve ark., 1998; Chou ve ark., 2008a). GBK'sı olan kadınlarda sosyal desteğin stresi azalttığı, gebeliğe uyumu arttırdığı ve dolaylı olarak GBK'yı hafiflettiği belirlenmiştir (Chou ve ark., 2003). GBK'da kadının rollerini üstlenecek ve onun bakımına destek olabilecek sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi çok önemlidir. Kadının semptomlarla baş etme sürecine destek olaması için eşlerin ve/veya aile üyelerinin de tavsiyelerine ihtiyaçları vardır. O'Brien ve Naber (1992), bakım verenlere GBK'sı olan kadını rahat hissedebilecekleri şekilde yaşam stili değişiklikleri yapmalarını önerir. Mazotta ve arkadaşları (2001), gebe kadının eşinin günlük yaşamı ve kadının eşiyle olan ilişkileri üzerinde gebelikte bulantı ve kusmanın yan etkisiyle kadının gebeliğinin sonlandırılmasını düşünmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşire kadını yerine getiremediği sorumlulukları için eş, aile ve arkadaşlardan yardım isteme konusunda güçlendirebilir. Ayrıca web ortamında destek grupları oluşturabilir, bu gruplara bilgi ve uzman desteği sağlayabilir.

Uyaranlar kadın tarafından stresör olarak algılanabilir ve GBK'nın şiddetlenmesine sebep olabilir. Chou ve arkadaşlarının (2008a) yaptığı araştırmada, algılanan stresle GBK arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu nedenle hemşire kadının stresörleri algılamasını ve stres düzeyini değerlendirebilir ve baş etmesini kolaylaştırmak amacıyla danışmanlık verebilir. Masajın bedeni gevşettiği için kadının kendisini iyi hissetmesine ve bedenini kontrol edebilmesine olanak sağladığını ve stresten uzaklaştığını belirtmişlerdir (Agren ve Berg, 2006). Ayrıca gevşeme egzersizlerinin de semptomların hafifletilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik sürecinde empati kurmak girişimlerin etkinliğini arttırmak için önemlidir. GBK'sı olan kadınlar ebe ve hemşirelerin kendilerine inanmamalarından olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir (Locock ve ark., 2008). GBK'sı olan kadının bakımdan memnuniyetinde ve olumlu sağlık sonuçlarında, sağlık ekibinin semptomlarına inanmasının büyük etkisi bulunmaktadır (Munch, 2000). Munch ve Schmitz (2006), GBK'sı olan kadının doktorunun hastalığa yönelik inançlarının ve insancılığının kadının memnuniyetini etkilediğini belirtmişlerdir. Bu nedenle kadının kendisini ifade etmesine izin verilmeli ve empatik iletişim becerileri kullanılmalıdır.

Bulantı kusması olan kadın tehlike belirtileri konusunda da bilgilendirilir. Eğer sekiz saatten fazla idrara çıkmıyorsa, karın ağrısı, ateş, ciddi halsizlik varsa, kusmaya bağlı boğazda

tahriş varsa veya kanıyorsa, kusması çok sık aralıklarla oluyorsa, dehidratasyon bulguları varsa mutlaka bir sağlık kuruluşuna gelmesi önerilir. Kadını ve fetusu ketoasidoz tablosundan korumak önemlidir (Davis, 2004). Bütün müdahalelere rağmen sıvı kaybeden, ketoasidoza giren ve dehidrate kalan kadına hastaneye yatış ve intravenöz sıvı tedavisi önerilir. Ayrıca kadınlar, TV, radyo ve dışarıdan telefon hattının olmadığı ve aile ziyaretçilerinin gelmediği bir odaya yerleştirilmesi önerilir. Bu sanki hastayı cezalandırıyormuş gibi görünür ve ikincil depresyona yol açabileceği düşünülür fakat birçok kadın kendini böyle bir ortamda iyi hissetmektedir. Çünkü ışık, koku, aktivite gibi şeyler birçok kadında bulantı ve kusmayı tetikler (Davis, 2004).

GBK'da hemşirelik yaklaşımlarının bireye özgü olması oldukça önemlidir. Çünkü farklı uyaranlar bireyleri farklı etkileyebilmektedir. Yıldız (1994), yaptığı doktora tez araştırmasında HG'ü olan girişim grubundaki hastalara, her bireyin kendi gereksinimine yönelik bireysel eğitim, danışmanlık ve bakım vermiştir. Girişim grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre anksiyete düzeyinin daha hızlı düştüğünü, semptomların daha kısa sürede azaldığını ve hastanede yatış süresinin kısaldığını belirlemiştir.

2.7. Teorik Çerçeve

2.7.1. Araştırmada Hemşirelik Modeli Kullanımının Önemi

Modeller bireyi etkileyebilecek olan faktörlerin tümünü görmeyi, yapılacak olan uygulamanın adımlarını belirlemeyi ve sistematik düşünmeyi sağlar (Thorne ve ark., 1998). Model kullanmanın en önemli amacı kavramlar arasında ilişki kurarak parçalardan uyumlu bir bütün elde etmektir (Mock ve ark., 2007).

Hemşirelik teorileri ve kavramsal modeller hemşirelik bilgisini yapılandırarak ve hemşirelik aktivitelerini sistematize ederek araştırmada, uygulamada, eğitimde ve yönetimde hemşireye rehberlik eder ve profesyonel bir iletişim sağlar (Alligood ve Tomey 1998; Fawcett 2005; McEwen ve Wills; 2006). Son yıllarda özellikle araştırmalarda teori ya da model kullanımının önemi vurgulanır. Çünkü teorisiz araştırma sonuçlarının hemşireliğe özgü bilgi birikimine katkı sağlamayacağı düşünülür. Biyoloji, psikoloji, sosyoloji, eğitim gibi disiplinlerden elde edilen bilgiler önemlidir fakat hemşirelik uygulamaları için yeterli olmayabilir. Bu nedenle hemşirelik felsefesi ile oluşturulan teori ya da modellerin, hemşireliğe özgü bilgi oluşumunda kullanılması önerilir. Teoriler ve modeller araştırma dizaynının seçiminde, uygun ölçüm araçlarının tanımlanmasında, verilerin analizinde ve yorumlanmasında araştırmacıya rehberlik eder (McEwen ve Wills, 2006). Ayrıca

araştırmalarda model kullanımı teori ve modele de katkı sağlar. Kantitatif araştırmalar kavramlar arasındaki ilişkileri test ederken, kalitatif araştırmalar modeli içeriğinin gelişmesine önemli katkılar sağlar (Fredickson 2000, Perrett 2007).

Bu araştırmada hem araştırmanın her aşamasında rehber olması hem de modelin önermelerinin test edilmesi amacıyla hemşirelik etkileşim modellerinden Roy Adaptasyon Modeli kullanılmıştır. Model, araştırma sorularının oluşturulmasında, danışmanlık içeriğini oluşturulması ve uygulanmasında, bulguların sunumunda ve tartışılmasında araştırmaya rehberlik etmiştir. Ayrıca elde edilen verilerle modelin bazı önermeleri doğrulanırken, modele dolayısı ile hemşirelik felsefesine katkı sağlayabilecek modelde değinilmemiş yeni bilgiler elde edilmiştir. Bunlar bulgular ve tartışma bölünme ayrıntılı olarak sunulmuştur.

2.7.2. Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Roy adaptasyon modeli Sr. Callista Roy tarafından 1970 yılında oluşturuldu. Roy'un adaptasyon modeli insanı, çevre ile etkileşimde bulunan adaptif sistem olarak tanımlar. Roy'a göre insan parçaların toplamından daha fazladır ve çeşitlilik gösterir. Bu nedenle insanı anlamak için bireysel özgünlüklerinin fark edilmesi hemşirelik bakımında oldukça önemlidir. RAM insanı iç ve dış çevre ile etkileşimde bulunan adaptif bir sistem olarak tanımlar. İnsan davranışlarında uyaranlar önemli rol oynar. Uyaranlar dış çevreden olabileceği gibi bireyin iç çevresinden de olabilir. İnsanın uyaranlara yanıtları davranışlarını oluşturur. Roy insan davranışlarını dört uyum alanında gruplandırır. Her bir uyum alanı birbiriyle etkileşim halindedir, birisinde olabilecek değişim diğerlerini de etkiler. Modelde insanın davranışları “uyumlu” ya da “uyumsuz” olarak değerlendirilir (Roy, 2009).

2.7.3. Roy Adaptasyon Modelinin Kuramsal ve Felsefi Kaynakları

Bertalanffy: Genel sistem teorisi

Harry Helson: Adaptasyon Teorisi

Rapoport: Bireyin çevredeki uyaranlara cevap verebilme yeteneği

Selye'nin Genel Adaptasyon Kuramı: Bireyin stresöre yanıtı

Coombs ve Snygg: Benlik kavramı

Dorothy Johnson: Davranışların değerlendirilmesi

Martha Roger's: Holistik yaklaşım

Dorothea Orem: Öz bakım

Coelho, Hamburg ve Adam - Lazarus, Averill ve Opton: Baş etme kavramını

A.H.Maslow: Değer ve inançlar

Roy modelinin felsefesini oluşturmak içinde yaklaşık 21 felsefeciden yararlanmış, modelini **hümanistik** değerleri temel alarak geliştirmiştir (Fawcett, 2005).

2.7.4. Roy Adaptasyon Modelinin Varsayımları

Hemşirelik modelleri felsefi varsayımlara ve bilimsel temellere dayandırılır. Teorisyen hemşireler teori ya da modellerini inançları, değerleri ve bilgileri doğrultusunda oluştururlar. RAM, Roy'un klinik girişimlerini literatürle birleştirmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Model ilk oluşturulduğunda bilimsel varsayımları varken, felsefik varsayımları 1988, kültürel varsayımları 2007 yılında oluşturulmuştur. RAM'de varsayımların temelini "adaptasyon" kavramı oluşturmuştur.

RAM'nin bilimsel varsayımları von Bertalanffy'nin "Genel Sistem Teorisi"nden ve Helson'nın "Adaptasyon Teorisi"nden etkilenmiştir. Felsefik varsayımlarda ise hümanizm odak noktasıdır. Felsefik varsayımlar geliştirilirken, insanın etkilenebileceği diğer bireylere, dünyaya ve tanrıya odaklanılır. Modele RAA (Roy Adaptation Assosiation) üyelerinin önerileri ile 2007 yılında kültürel varsayımlarda eklenmiştir. Bu modelin farklı kültürlerde kullanımı kolaylaştırmıştır (Roy, 2009).

2.7.4.1. Modelin Felsefik Varsayımları

- İnsan, dünya ve tanrı ile karşılıklı iletişim içindedir.
- İnsan, dünyaya uyum sağlayan bir varlıktır.
- Tanrının yarattıklarında çeşitlilik vardır ve bunu kader belirler.
- İnsan fark edebilen, öğrenebilen ve inanç sahibi olan bir varlık olarak yaratılır (Roy, 2009).

2.7.4.2. Modelin Bilimsel Varsayımları

- Düşünme ve yorumlamada, insan ve çevre arasındaki etkileşim temel noktadır.
- Bireyin kendine ve çevresine farkındalığı, onun duygu ve düşüncelerini yönlendirir.
- Çevre ile bütünleşmeye birey kendisi karar verir.
- Düşünce ve duygular davranışları oluşturur.
- Sistemle ilişkiler kabul etme, koruma ve karşılıklı bağlanmayı içerir.
- Dünya ve insan ayrılmaz bir bütündür.
- İnsan ve çevre etkileşimi insan bilincini oluşturur.
- İnsan ve çevrenin entegrasyonu adaptasyon olarak tanımlanır (Roy, 2009).

2.7.4.3. Modelin Kültürel Varsayımları

- Belirli bir kültürdeki girişimler, RAM’nde belirtilen her bir maddeyi etkiler.
- Farklı kültürlerde modelin bazı kavramları değişkenlik gösterebilir (Roy, 2009).

2.7.5. Roy Adaptasyon Modeli’nin Metaparadigmaları

Çağdaş hemşirelik bilgisinin oluşumunun ilk basamağı metaparadigmadır. Metaparadigma, global bir kavramdır. Bir disiplinin ilgilendiği alanı, bu alana ait kavramları ve kavramlar arasındaki ilişkileri tanımlar. Fawcett ilk olarak 1978 yılında hemşirelik metaparadigmasının dört kavram ve dört kavram arasındaki ilişkiden oluştuğunu öne sürmüştür.

Kavramlar;

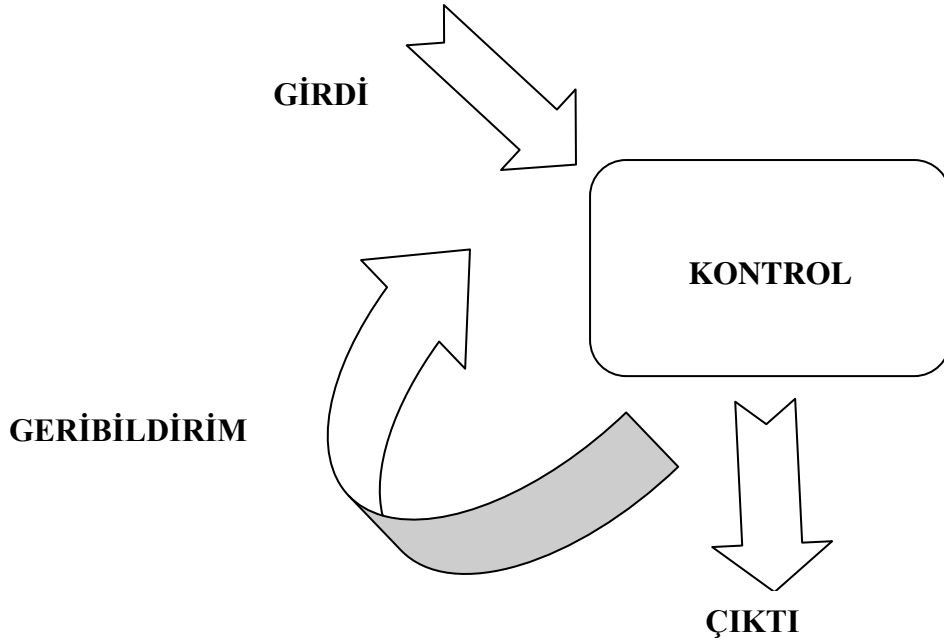
- İnsan olma
- Çevre
- Sağlık
- Hemşirelik

Kavramlar arası ilişkiler;

- İnsan olma kavramı, bireyi, aileyi, grubu ifade eder.
- Çevre, insan olma kavramını önemli derece etkiler. Çevre kavramı, lokal, kültürel, sosyal, politik ve ekonomik çevreyi içerir.
- Sağlık kavramı, insanın yaşam ve ölüm arasındaki süreci içerir.
- Hemşirelik kavramı ise insan olma ve hemşirelik aktivitelerini içerir. Bu aktiveler, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içerir (Fawcett, 2005).

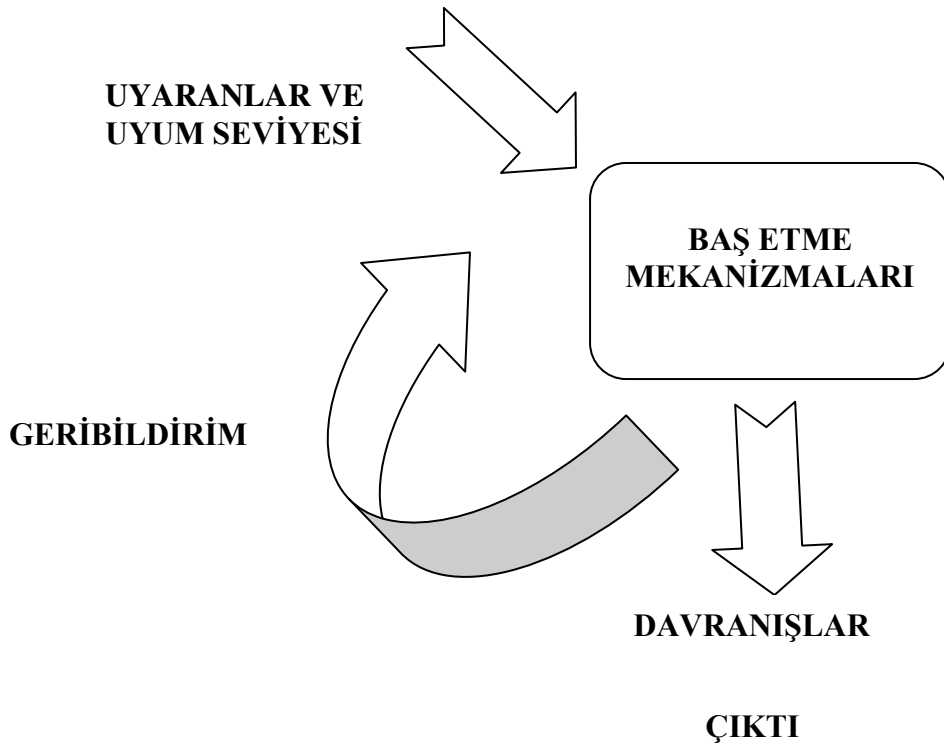
2.7.5.1. Adaptif Bir Sistem Olarak İnsan

Roy insanı “holistik, adaptif bir sistem” olarak tanımlar. “Holistik” kavramı modelin felsefik varsayımlarında yer alır ve bu kavram insanın fikirleri ve davranışlarının anlamı ile ilişkilendirilir. İnsan parçaların toplamından daha fazladır ve çeşitlilik gösterir. “Adaptif bir sistem” kavramı ise modelin bilimsel varsayımlarında yer alır. İnsan düşünceleri, duyguları, bilinç durumu ve yüklediği anlamlar ile çevreye uyum sağlayabilmek için değişebilen ve çevreyi değiştirebilen bir varlıktır. Adaptif bir sistem olan insanı anlamak, sistemi anlamak için oldukça önemlidir. Sistem bağımsız olabileceği gibi gerektiğinde parçaların birbiriyle ilişkisi nedeniyle bir bütün olarak fonksiyon görebilir. Basit bir sistem, girdi, çıktı, kontrol ve geribildirim basamaklarını içeren dinamik bir süreçtir (Şekil 1).



Şekil 1 : Basit Bir Sistemin Şematik Sunumu (Roy, 2009)

Roy insanı genel sistem teorisini kullanarak tanımlar. Modelinde girdiler; uyaranlar ve uyum seviyesidir. İnsan çevresi ile etkileşim halinde olan bir varlıktır ve uyaranlar iç ve dış çevreden gelir. Sistemin kontrolü baş etme mekanizmaları ile sağlanırken, çıktıları bireyin davranışları oluşturur (Şekil 2).



Şekil 2: Adaptif Bir Sistem Olarak İnsan (Roy, 2009)

2.7.5.1.1. Uyarılar

Uyarılar insan ve çevre arasındaki etkileşimi harekete geçirir. Çevresel uyarılar ya bireyi tehdit eder ya da adaptasyon için bireyin gelişimini artırır. Örneğin destekleyici ve sevgi dolu yaklaşım gösteren bir aile çocuğun adaptasyonuna destek olurken, çocuğa karşı kötü davranışlar sergileyen bir aile çocuğun adaptasyonunu tehdit eder (Fawcett 2005; Alligood ve Tomey, 2006). Roy çevreden gelen uyarıları üç sınıfta ele alır.

1. **Odak (Focal) Uyarılar:** Bireyin ilk olarak karşılaştığı ve hemen fark ettiği iç ve dış uyarılardır. Birey uyarana odaklanır ve onunla baş edebilmek için enerji harcar. Çevre sürekli değişkenlik gösterdiği için bireyin odak uyarısı da sabit kalmaz değişkenlik gösterir.
2. **Etkileyen (Kontekstüel) Uyarılar :** Odak uyarının etkisine katkıda bulunan diğer bütün uyarılardır. Etkileyen uyarılar, insan uyum sistemini etkileyen tüm çevresel uyarılardır. Bu uyarılar bireyin odak uyarısıyla baş etme sürecini etkiler.
3. **Olası (Residüel) Uyarılar:** Çevrede var olan fakat etkisi henüz açıklanmamış uyarılardır. Birey bu uyarıların etkisinin farkında olmayabilir ya da etkilerini

açıkça gözlenmeyebilir. Olası uyarın tanımlandığı zaman odak ya da etkileyen uyarın olur (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Odak uyarın ve etkileyen uyarın bireye ve duruma özgü yer değiştirebilir. Örneğin; plansız gebe kalıp, gebeliğini sonlandırmayı düşünen bir kadın için odak uyarın planlanmamış gebelik, etkileyen uyarın bulantı kusma olabilir. Gebeliği planlayan ve çok isteyen fakat bulantı kusmaları ile baş edemediği için gebeliğini sonlandırmak isteyen bir kadın için ise odak uyarın bulantı kusma, etkileyen uyarın ise baş etmede yetersizlik, kontrol kaybı hissi olabilir.

Hemşire, davranışları etkileyen iç ve dış çevredeki odak ve etkileyen uyarına odaklanır ve uyarınların uyum seviyesine etkisini tanımlar. Hemşire uyumlu olmayan davranışa neden olan uyarını ortadan kaldırmak ya da olumlu uyarına dönüştürmek için, uyumlu davranışa sebep olan uyarını bilir ve onu korur. Hemşire ilk olarak davranışsal yanıtı primer etkide bulunması nedeniyle odak uyarına odaklanır. Eğer odak uyarını değiştirmek mümkün değil ise etkileyen uyarının etkisini arttırmak, azaltmak, ortadan kaldırmak için girişimler planlar (Roy, 2009).

2.7.5.1.2. Uyum Seviyesi

Uyum seviyesi odak, etkileyen ve olası uyarınların arasında sisteme müdahale eden önemli bir girdidir. Uyum seviyesi bireyin duruma pozitif yanıt verme yeteneğidir. Bireyin yanıtı üç aşamada değerlendirilir.

Denge Durumu (Integrated): Bireyin uyarına pozitif yanıt verebildiği seviyedir. Bireyin yapı ve fonksiyonları yaşamını devam ettirecek, ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde çalışır.

Denge Arama Durumu (Compensatory): Bireyin pozitif yanıtı koruyabilmek için baş etme sistemlerinin devreye girdiği ve yeterli olduğu seviyedir.

Dengesizlik Durumu (Compromised): Baş etme sistemlerinin yetersiz olduğu ve negatif yanıtın verildiği seviyedir (Roy, 2009).

Uyum seviyelerini GBK ile açıklayacak olursak, birey gebe kaldığında ve BK'sı başlamadan önce vücudu fizyolojik olarak gebeliğe uyum sağlar ve kendi ihtiyaçlarını karşılar (denge durumu). BK başladıktan sonra semptomlar hafif ve orta şiddette yaşandığında gebe tarafından bu durum "normal" kabul edilebilir ve kadın baş etme sistemleriyle durumun üstesinden gelebilir (denge arama durumu). Hafif ve orta şiddetteki semptomlar gebeliğin ilk yarısı boyunca veya daha uzun süre devam ettiği durumlarda kadının yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (O'Brien ve Naber, 1992; O'Brien ve ark., 1997; O'Brien ve ark., 2002).

Gebelerin %0.1-1'inde semptomların şiddetli olarak uzun süre devam ettiği, kilonun en az % 5 kaybıyla sonuçlanan, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, ketozis, alkolozun olabildiği bir tablo ortaya çıkmaktadır (Snell ve ark., 1998; Goodwin, 1998). Bu dengesizlik durumudur.

2.7.5.1.3. Baş etme Sistemleri

Bireyin çevreyi değiştirmek veya değişen çevreye yanıt verebilmek için kalıtsal ve edinilmiş baş etme sürecidir. Kalıtsal baş etme süreci genetikdir. Birey tarafından düşünülmeden, bireyin uyarana karşılaşmasından sonra otomatik olarak devreye giren sistemdir. Edinilmiş baş etme süreci ise bireyin öğrenme sürecini içerir. Birey uyarana fark eder ve uyarana planlı olarak yanıt verir.

Roy, bireyin baş etme sistemlerini düzenleyici (regulator) ve bilişsel-duygusal (Cognator) alt sistemler olarak sınıflandırmıştır. Düzenleyici sistemler, uyarana nöral, kimyasal ve endokrin yollarla yanıt verir. Yanıtlar bilinçsiz ve otomatiktir. Bilişsel-duygusal sistemler ise bireyin algılama ve bilgi edinme süreci, öğrenme, yönetim ve duygusal baş etmesini içerir. Algılama ve bilgi edinme süreci; bireyin seçici dikkat, kodlama ve hafızaya alma eylemlerini içerir. Öğrenme; taklit etme, pekiştirme ve kavramayı içerir. Yönetim; problem çözme ve karar vermeyi içerir. Duygusal baş etme ise; savunmaya geçme ya da bağlanma gibi kavramları içerir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Gebelikte kokuya olan duyarlılıktaki artmaya bağlı çok hafif kokulara bile bulantı kusma ile yanıt vermeleri bireyin düzenleyici sistem aktivitesini gösterir. Kadının gebelik ve bulantı kusma arasında kurduğu ilişki, GBK'da bilişsel-duygusal sistemlere örnek olarak verilebilir. Kadının yakın çevresinde gebe kalan kadınların çoğunluğunun bulantı kusması olduysa, gebeliğin varlığını bulantı kusma ile özdeşleştirebilir (O'Brien ve ark., 2002). Bunu gebeliğin doğal bir parçası olarak görüp, çevresinden öğrendiği ya da kendi kendine girişimerek bulduğu bazı uygulamalarla hafifletebilir. GBK ile baş edebilmede bilişsel-duygusal sistemleri güçlendirmek için kadına GBK ve hafifletme/ortadan kaldırma yöntemleri hakkında eğitim vermede, süreci yönetmede çevreyi düzenleme konusunda bireye destek olma ve duyguları ifade etmesini sağlamada hemşire önemli rol oynar.

2.7.5.1.4. Davranışlar- Uyum Alanları

Sisteme olan girdi, kontrol süreçlerinin sonucunda davranışlara dönüşür. Roy'a göre, davranış uyarana gösterilen etki veya tepkilerdir. Roy, uyarıların birey üzerindeki etkilerinin ve bireyin uyarılarla mücadelede kullandığı baş etme mekanizmalarının etkinliğinin bireyin davranışlarında görülebileceğini belirtir (Roy, 2009). Davranışlar gözlemlenebilir veya ölçülebilir. Bireyin çevre ile etkileşimini gösterir. Davranışlar uyumlu ve uyumsuz olarak sınıflandırılır. Uyumlu davranışlar, hayatta kalma, büyüme, çoğalma, hakimiyet kurma gibi insan sisteminin bütünlüğünü korumaya yöneliktir. Uyumsuz davranışlar ise insan sisteminin amaçlarına ve bütünlüğünü korumaya katkı sağlamayan davranışlardır. Eğer uzun süre devam ederse, insanın hayatta kalmasını, büyümesini, üremesini, hakimiyet kurabilmesini, insan ve çevre arasındaki dönüşümü tehdit eder (Fawcett, 2005; Roy, 2009). Hemşire, hasta ile iletişimi başladığı andan itibaren davranışları değerlendirmeye başlamalıdır ve bakım sürecinin her aşamasında davranışlar değerlendirilmeye devam edilmelidir (Alligood ve Tomey, 2006).

Davranışlar dört uyum alanının da gözlenmektedir;

Fizyolojik Alan

Yaşayan organizmadaki fiziksel ve kimyasal aktiviteleri açıklar. Fizyolojik alandaki davranışlar, hücre, doku, organ ve sistemlerin fizyolojik aktiviteleri olarak görülür. Fizyolojik alanda davranışlar dokuz alanın (oksijenasyon, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme, korunma, duyular, sıvı elektrolit ve asit baz dengesi, nörolojik fonksiyonlar ve endokrin fonksiyonlar) her birinde değerlendirilir (Roy, 2009).

GBK'da fizyolojik uyum alanındaki davranışlar; bulantı ve/veya öğürme ve/veya kusma, kokuya olan duyarlılıkta artma, kilo kaybı, yeterli ve dengeli beslenememe, halsizlik, yorgunluk, dehidratasyon, ketoasidoz ve hipokalemi örnek olarak verilebilir.

Benlik Kavramı Alanı

Bireyin kişisel görüşünü yansıtan davranışlar benlik kavramı alanında ele alınır. Benlik kavramı alanı ruhsal ve spiritüel bütünlüğü ele alarak bireyin inançlarını, duygularını, kendi iç algısını ve diğerlerinin kendisine yönelik algılarını içerir. Roy benlik kavramını fiziksel benlik ve kişisel benlik olarak iki boyutta ele almıştır.

a. Fiziksel Benlik: Bireyin kişisel özellikleri, görünüşünü, cinsellik algısı, sağlık ve hastalık durumu, fiziksel olarak kendisini nasıl gördüğü ve hissettiği ile ilişkilidir (Roy, 2009). Fiziksel benlik bedene yönelik duygular ve beden imajı olarak iki bölümde ele alınır.

Bedene yönelik duygular bireyin fiziksel olarak kendi bedeniyle ilgili duygularının yer aldığı alandır. Beden duruşu ve cinselliği konusundaki duyguları yer almaktadır. Beden imajı ise fiziksel olarak kendini nasıl gördüğünü gösteren bir alan olup bireyin kendine yönelik farkındalığını ve bakımını içerir (Roy, 2009).

b. Kişisel Benlik: Bireylerin sahip olduğu özellikleri, beklentileri, değerleri, özgüveni, idealleri ve ahlaki-etik-spiritüel değerleri içerir. Kişisel benlik üç ayrı alandan oluşur; öz tutarlılık (self-consistency), öz amaç (self ideal), ahlak-etik-spiritüel benliktir. Öz tutarlılık alanı bireyin kendisi hakkındaki fikirlerinin yer aldığı alandır. Bu alandaki davranışlar sözel ifadeler ya da bireyin uyarana verdiği tepkiler ile gözlemlenebilir. Öz amaç bireyin yapmak istediklerini veya yapabileceklerini gösteren bir alandır. Ahlak-etik- spiritüel benlik ise bireyin inanç ve değerler sisteminin yer aldığı alandır (Roy, 2009).

Rol Fonksiyonu Alanı

Rol Fonksiyonu alanı, bireyin kendi yaşamındaki rollerine ilişkin aktivitelerine odaklanır. Rol bireyin davranışlarının toplum tarafından tanımlanması demektir. Bu alanın amacı sosyal entegrasyondur (Roy, 2009).

Rol fonksiyon alanı 7 alt dala ayrılır:

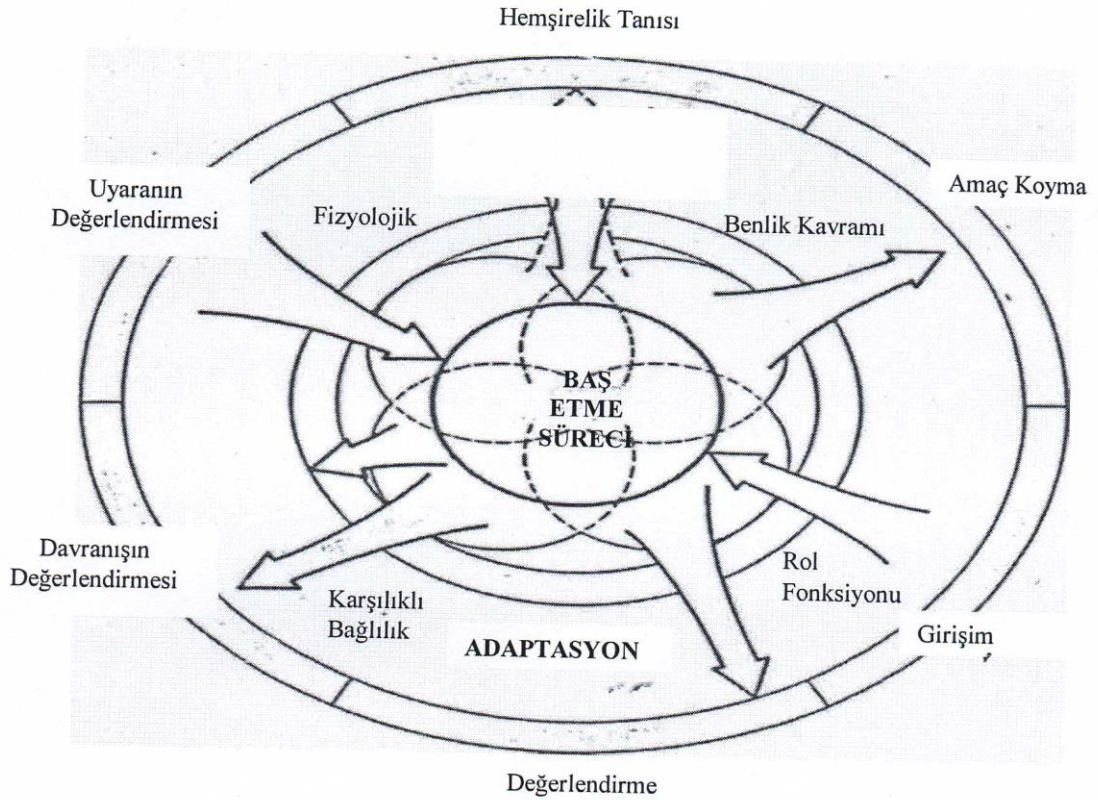
- a. Primer Rol: Yaş, cinsiyet ya da gelişimsel döneme dayalı rollerdir. Yaşamın büyüme periyodunda davranışların büyük bir kısmını belirler.
- b. Sekonder Rol: Primer rol ve gelişimsel süreçle ilgili görevleri içerir (anne olma).
- c. Tersiyer rol: Birey tarafından seçilen, gelişimsel süreçte çok az yeri olan rollerdir (bir derneğe üye olma).
- d. Yararlı Davranış: Amaca uygun davranıştır. Rol bireyin performansını harekete geçirir.
- e. Anlamlı Davranış: Rolün performansı hakkında bireyin duygu ve tutumlarıdır.
- f. Rol Alma: Bir başka kişinin rolünü almadır.
- g. Roller entegre etme: Farklı rolleri yönetme sürecidir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Karşılıklı bağlılık alanında bireylerin çevresindeki bireylerle sevgi, saygı ve değerleri çerçevesinde etkileşimine odaklanılır. Karşılıklı bağlılık modunda bireylerin yaşamlarındaki en önemli bireylerle ve destek sistemleriyle etkileşimleri değerlendirilir (Roy, 2009). Bakım verici rolün karşılıklı bağlılık uyum alanında etkili olduğu belirtilmektedir (Smith ve ark., 1993).

Uyum Alanları Arasındaki İlişki

Uyum alanları insanın baş etme sistemlerinin etkinliğini gösterir. Her bir uyum alanı birbiri ile etkileşim halindedir. Herhangi bir uyum alanını etkileyen bir uyaran diğer üç uyum alanını da etkileyecektir. Uyum alanları arasındaki bu kompleks ilişki adaptif sistem olan insanın holistik doğasını gösterir. Bu nedenle hemşire her bir alanın diğer alanı nasıl etkilediğini değerlendirmelidir (Roy, 2009).



Şekil 3: Roy'un Uyum Modelinde İnsan Sistemi ve Hemşirelik Süreci (Roy, 2009).

Uyum; bireyin uyaranlarla baş etme süreci ile uyum alanlarında gözlemlenen davranışlar arasındaki ilişkidir. Şekilde gösterildiği gibi uyaranlar sisteme girerler ve bundan sonra baş etme süreci devreye girer. Sistemin çıktıları davranışlardır.

2.7.5.2. Çevre

Çevre hemşirelik modelinin ikinci büyük kavramıdır. Adaptif bir sistem olan insanın çevresi dünyadır. Modele göre insan değişen çevre ile etkileşim halindedir. Her insan çevreden farklı olarak etkilenir. Çevre sürekli değişkendir ve yeni mücadeleler gerektirir.

İnsan değişen çevreye uyum yapma yeteneğine sahiptir. Çevresel değişiklikler sayesinde insan büyür gelişir ve onun için yaşamın anlamı değişir (Roy, 2009).

2.7.5.3. Sağlık

Roy sağlığı “çevre ile sürekli etkileşimde bulunan insanın, çevreye uyum sağlayabilmesi” olarak tanımlar. Sağlık ve hastalık süreçleri insan yaşamında kaçınılmaz boyutlardır. Modele göre bireyin baş etmesi yetersizse hastalıkla sonuçlanır. Roy bireyi değişen ve gelişen çevreye tam olarak uyum sağlayan adaptif bir sistem olarak tanımlar. Bireyin sağlığına bu adaptasyona göre karar verilir. Sağlığın artırılması için bireyin çevre ile olan entegrasyonunun artırılması gerekir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

2.7.5.4. Hemşirelik

Modele göre hemşire, insanın maksimum gelişimi ve iyilik hali için insan-çevre arasındaki etkileşime odaklanır. Roy hemşireliği “sağlık ve hastalık durumunda uyumun yükseltilmesi için yapılan girişimler” olarak tanımlar. Hemşirenin amacı bireyin hayatta kalmasına, büyümesine, üremesine ve otonomisini sağlamasına yardım ederek bireyin uyumunu sağlamaktır. Roy bilim olan hemşireliği klinik hemşirelikten ayırır. Bireyin sağlığını etkileyen faktörlerin gözlemlenip, sınıflandırılıp, ilişkilendirilerek birey hakkında bilginin sistematik şekilde geliştirilmesini “hemşirelik bilimi” yapar. Hemşirelik uygulamasında ise hemşire, hemşirelik biliminden yararlanarak birey hakkında edinilen bilgiler doğrultusunda bireyin sağlığını yükseltecek girişimler planlar. Hemşirenin temel amacı bireyin uyumunu yükseltmektir. Hemşire ilk olarak bireyin davranışlarını ve uyaranların bireyin uyumuna etkisini değerlendirerek tanılama yapar. Hemşirelik aktiviteleri bireyin çevresi ile etkileşimini güçlendirmek, uyumunu arttırmak içindir. RAM’ni uygulamada kullananlar hemşirelik süreçlerinin sekiz adımdan oluştuğunu belirtmektedir. Bunların; (a) adaptif sistemin değerlendirilmesi, (b) davranışların değerlendirilmesi, (c) uyaranların değerlendirilmesi, (d) baş etme sistemlerinin analizi, (e) hemşirelik tanısı, (f) amaç, (g) hemşirelik girişimleri, (h) değerlendirme (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

2.7.6. Modelin Metaparadigma Kavramları Arasındaki İlişki

2.7.6.1. İnsan- Çevre Arasındaki İlişki

- Çevreden gelen iç ve dış uyaranlar sinir sistemi tarafından değerlendirilir, sıvı elektrolit, asit-baz dengesini ve endokrin sistemi etkiler. Bu bilgiler düzenleyici sistem tarafından otomatik olarak algılanır ve bilinçsizce yanıtlanır.
- İç ve dış uyaranlar psikolojik, sosyolojik, fiziksel ve fizyolojik faktörleri içerir. Bunlar bilişsel-duygusal sistem için girdilerdir.
- Uyaranlar ve uyum seviyesi insan uyum sistemi için girdilerdir. Bu girdiler baş etme sürecinden geçtikten sonra davranışlarla sonuçlanır.
- İnsan uyum sistemi çevreyle değişmek zorunda ve yeni çevrenin isteklerini yerine getirmek zorundadır.
- Uyum seviyesi bireyin pozitif yanıt verme yeteneğini etkiler.
- İnsan değişen çevreye uyum sağlar. Çevresel değişiklikler olurken insan sürekli büyür, gelişir ve yaşamı anlamlanır (Fawcett, 2005).

2.7.6.2. İnsan-Çevre-Sağlık Arasındaki İlişki

- Uyum sağlayan bir sistem olan insan değişen çevreyle sürekli olarak büyür ve gelişir. İnsan için sağlık uyumlu olabilmektir (Fawcett, 2005).

2.7.6.3. İnsan-Sağlık-Hemşirelik Arasındaki İlişki

- Hemşirenin amacı uyumu yükseltmektir. Böylece bireyin sağlığına, yaşam kalitesine ve saygınlıkla ölmesine katkıda bulunur.
- Hemşirelik müdahalelerindeki temel amaç, uyumsuz davranışı uyumlu davranışa dönüştürmek ve uyumlu davranışın sürekliliğini sağlamaktır (Fawcett, 2005).

2.7.6.4. İnsan-Sağlık- Çevre- Hemşirelik Arasındaki İlişki

- Hemşirenin rolü sağlık ve hastalık durumunda uyumu yükseltme, çevre ile insan arasındaki etkileşimi sağlayarak sağlığı sürdürmektir (Fawcett, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

RAM'ne dayalı danışmanlığın bulantı kusma üzerine etkisinin incelenmesinde yarı deneysel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Danışmanlık alanlar “girişim grubu”, almayanlar “kontrol grubu” olarak kabul edilmiş olup, iki grup karşılaştırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri 17.07.2008-25.02.2010 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniği'nde toplanmıştır. Gebe polikliniğinde gebeler, gebelik tanısını aldıktan hemen sonra başvuru yaptıklarında, gebelik süresince ortalama 8-10 kez izlenmekte, gebelik haftalarına uygun laboratuvar testleri ve ultrasonografi ile fetal izlem yapılmaktadır. Poliklinikte hemşire bulunmamaktadır. Poliklinikte tıpta uzmanlık eğitimlerinin ikinci ve üçüncü yıllarında olan asistan doktorlar dönüşümlü olarak aylık değişmektedir. Gebelerin izlem bulguları doktor tarafından ayrıntılı olarak dosyalarına kaydedilmektedir ve dosyalar poliklinikte arşivlenmektedir. Bu nedenle hasta izlemlerini doktorların aylık olarak değişimleri etkilememektedir. Gebeliğe özgü planlı bir danışmanlık verilmemektedir. Gebeler sağlık sorunlarını doktora danışmaktadır. Hasta başvurusunun çok fazla olması ve gebeye ayrılan ortalama zamanın 5-7 dk ile sınırlı olması nedeniyle doktor gebeye yeterli bilgilendirme ve danışmanlık yapamamaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi:

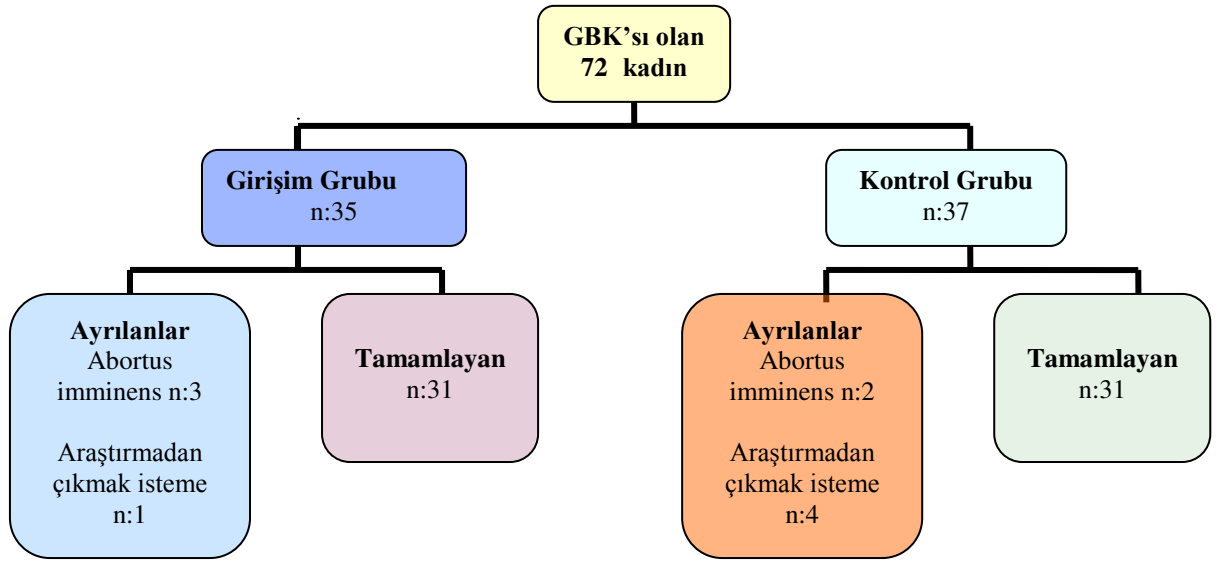
Araştırma grubunu Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran ve örneklem özelliklerine uygun kadınlar oluşturmuştur. Önce kontrol grubunun, sonra girişim grubunun verileri toplanmıştır.

3.3.1. Örneklem Özellikleri:

- En az ilkokul mezunu olan,
- Gebelikte bulantı kusma şiddeti GBKÖ'ne göre üçten büyük olan,
- En az son üç gündür bulantı kusması olan,
- En fazla gebeliğinin 12. haftasına kadar olan,
- Herhangi bir hastalık tanısı almamış olan,
- Bulantı kusması gebeliğe bağlı olan,
- Bulantı kusmaya yönelik hiç ilaç kullanmamış olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmaya alınmıştır.

3.3.2. Örneklem Büyüklüğü:

BK'sı olan gebeye verilen danışmanlığın sonuçlarını inceleyen bir araştırmanın olmaması nedeniyle araştırmanın örneklem büyüklüğü önceden belirlenememiş, ancak araştırmanın kendi verileriyle "PASS 2008 home-power analysis and sample size" ve Minitab 14 programları kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde parametrik test kullanmak için gruplarda 30'un üzerinde bireyin olmasına karar verilmiştir. Araştırma grubu 31 girişim, 31 kontrol grubu olmak üzere 62 kişiden oluşmuştur. Güç analizinde parametre olarak, "BK'nın bittiği gebelik haftası" alınmıştır. Her iki programda da güç 0.99 bulunmuştur (EK 1). Danışmanlık sürecinde bireylerin poliklinik bekleme salonunda etkileşimleri olasılığı düşünüldüğü için bu çalışmada randomizasyon yapılamamıştır. İlk 31 kişi kontrol grubuna, sonraki 31 kişi ise girişim grubuna alınmıştır. Araştırma grubundaki bireylerin sayısı şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4: Araştırma Gruplarındaki Birey Sayısı

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı bağımsız değişkenleri hipotezlerle ilişkilendirilerek Tablo 1’de verilmiştir. Her hipotezin bağımlı değişkeni farklıdır. Bağımsız değişken ise tüm hipotezler için “RAM’ne dayalı verilen danışmanlık”tır.

Tablo 1: Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

HİPOTEZ	BAĞIMLI DEĞİŞKEN	BAĞIMSIZ DEĞİŞKEN
H1	Bulantı kusma süresi	RAM’ne DAYALI VERİLEN DANIŞMANLIK
H2	Bulantı kusma şiddeti	
H3	Protein ağırlıklı gıda tüketim miktarı	
H4	Karbonhidrat ağırlıklı gıda tüketim miktarı	
H5	Fetusa yönelik endişe düzeyi	
H6	Kendisine yönelik endişe düzeyi	
H7	Bulantı kusma ile baş edebileceğine inanma düzeyi	
H8	Beslenme stili değişikliği önerilerini uygulama düzeyi	
H9	Yaşam stili değişikliği önerilerini uygulama düzeyi	
H10	Gebelik kabulü puanı	

3.5. Veri Toplama Araçları

Teorik modele dayalı hemşirelikte bilgi gelişiminde, araştırmanın kalitesi de oldukça önemlidir. Kantitatif bir araştırmanın kaliteli olması için en önemli faktör uygun ölçüm araçlarının kullanılmasıdır. Barone ve arkadaşları (2008), RAM’ni kullanan kantitatif araştırmalardaki modeli test etmek için kullanılan ölçüm araçlarını incelemişlerdir. Bu makalede uyum alanlarındaki davranışları değerlendirmek ve önermeleri test etmek için VAS (Visual Analog Scale)’ın kullanım kolaylığı ve yüksek kalitede ölçüm yapması nedeniyle tercih edilmesi önerilmektedir. Bu nedenle özellikle benlik kavramı uyum alanının değerlendirilmesinde VAS kullanılmıştır (EK 8).

Araştırmanın aşamalarına göre veri toplama araçları araştırma planında gösterilmiştir.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2)

Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve bulantı kusma verilerini içermektedir.

3.5.2.Bulantı Kusmanın Şiddetinin Değerlendirilmesi

Bulantı kusma iki ölçüm aracı ile değerlendirilmiştir; Gebeliğe Özgü Bulantı ve Kusmanın Ölçüm Aracı- GBKÖ (PUQE-Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) ve Gebelikte Bulantı Kusma Aracı-GBKA (NVPI-Nausea and Vomiting in Pregnancy Instrument).

a) Gebeliğe Özgü Bulantı ve Kusmanın Ölçüm Aracı- GBKÖ(PUQE-Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea)

GBKÖ, Giodeon Koren ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Üç sorudan oluşmakta ve son 12 saatteki bulantı, öğürme ve kusma şiddetini değerlendirmektedir. Her bir soru beşli likert tipinde cevaplanmakta ve bir ile beş arasında puan almaktadır. Sınıflamadan minimum üç, maksimum 15 puan alınmaktadır. Sınıflama sistemine göre gebelikteki bulantı kusma, şiddetine göre beş sınıfa ayrılmaktadır. Buna göre; 0-3: semptom yok, 4-6 hafif, 7-12 orta, 13 ve üstü şiddetli olarak sınıflanmaktadır (Koren ve ark., 2002; Koren ve ark., 2005). Bu ölçek gruplardaki bireylerin örneklem kriterlerine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçüm aracında yer alan sorular aşağıda yer almaktadır.

Son 12 st'te bulantınız kaç saat sürdü?				
Hiç	≤1 saat	2-3 saat	4-6 saat	>6 saat
Son 12 st'te kaç kez kustunuz?				
Hiç	1-2 kez	3-4 kez	5-6 kez	≥7 kez
Son 12 st'te kaç kez hiç bir şey çıkarmadan öğürdünüz?				
Hiç	1-2 kez	3-4 kez	5-6 kez	≥7 kez

b) Gebelikte Bulantı Kusma Aracı -GBKA (NVPI-Nausea and Vomiting in Pregnancy Instrument)

GBKA, Swallow ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Ölçüm aracı bireyin son bir haftadaki bulantı kusma şiddetini değerlendirmektedir. Toplam üç sorudan oluşmaktadır. Her bir madde 6'lı likert tipi skala ile puanlandırılmaktadır: “hiç” (0), “ara sıra”(1), “haftada 3-6 gün”(2), “her gün”(3), “günde birden fazla”(4), “her zaman”(5). Ölçeğin puan aralığı 0-15 arasındadır. Bu ölçek bireylerin haftalık izlemlerindeki bulantı, öğürme ve kusma şiddetlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçüm aracında yer alan sorular aşağıda yer almaktadır.

Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta bulantı hissettiniz?

Hiç (0) Ara sıra (1) Haftada 3-6 gün (2) Hergün (3) Günde birden fazla (4) Her zaman (5)

Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta öğürdünüz?

Hiç (0) Ara sıra (1) Haftada 3-6 gün (2) Hergün (3) Günde birden fazla (4) Her zaman (5)

Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta kustunuz?

Hiç (0) Ara sıra (1) Haftada 3-6 gün (2) Hergün (3) Günde birden fazla (4) Her zaman (5)

3.5.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü: (PKDÖ-GK)

(EK- 4)

Ölçek, 1979’da Lederman ve arkadaşları tarafından gebelik ve doğuma ilişkin uyumu değerlendirmek için geliştirilmiştir. 79 maddeden oluşan 4’lü likert tipi bir ölçektir (1=çok fazla tanımlıyor, 2=kısmen tanımlıyor, 3=biraz tanımlıyor, 4=hiç tanımlamıyor). Ölçekte 47 madde ters yönlüdür ve bu maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmalıdır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Kendi ve bebeğinin iyi olması, gebeliğin kabulü, annelik rolünün tanımlanması, doğuma hazırlık, yardım/kontrol (doğumda yardım almama ve kontrol kaybı korkusu), eş ile ilişkiler ve anne ile ilişkiler olmak üzere yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 316, en düşük ise 79’dur. Düşük puan annenin uyumunun iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı gebelikte (cronbach alpha) İsveçte yapılmış araştırmalarda 0,72-0,87 bulunmuştur (Stark, 1997; Beck 1999; Kiehl ve White, 2003). Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik araştırması Taşçı ve Mete tarafından 2008’da yapılmış olup iç tutarlık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,84’ tür. Bu araştırmada ölçeğin yalnızca “gebeliğin kabulü” alt ölçeği kullanılmıştır. Gebeliğin kabulü alt ölçeğin Chronbach Alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Taşçı ve Mete, 2008). “Gebeliğin Kabulü Alt Ölçek” 14 madde içermekte olup (1,3,9,22,32,58,61,62,66,69,74,76,77,79), alınacak en yüksek puan 56, en düşük puan ise 14’tür. Alınan puan arttıkça gebeliğin kabulü azaltmaktadır. Bu ölçek bu araştırmada bireylerin gebeliklerini kabul etme düzeylerini belirlemek ve gebeliğe uyumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Alt ölçeğin toplam uygulama süresi 3-5 dk’dır.

3.5.4. Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Değerlendirilmesi- Beslenme İzlem Formu; (EK- 6)

Beslenme izlem formu dört temel besin grubu (süt, et, sebze-meyve, tahıl) izlemi içermektedir. Haftalık telefon görüşmeleri ile değerlendirilmiş, girişim grubuna gerekli durumlarda öneriler verilmiştir.

3.5.5 Beslenme ve Yaşam Stili Değişikliklerini Değerlendirme Formu (EK-7)

Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Bu formda GBK'yı hafifletmeye yönelik öneriler bulunmaktadır. Öneriler ilk görüşmede kontrol grubundaki bireye broşür halinde (EK-9), girişim grubundaki bireye hem broşür, hem de danışmanlık sırasında sunulmuş, son görüşmede bireylerin önerileri uygulayıp uygulamadıkları değerlendirilmiştir.

3.5.6. GBK ile Baş Edebilme, BK'nın Fetüs ve Kendi Sağlığına Etkisine Yönelik Endişesini Değerlendirme Formu (EK- 8)

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup üç maddeden oluşmaktadır. Bu form birey ile ilk görüşme ve son görüşmede doldurulmaktadır. İlk görüşmede ifadeler “gelecek zaman”, son görüşmede ise “geçmiş zaman” olarak değiştirilmiştir. Bireyden her bir maddeye ilişkin görüşünü birden ona kadar numaraların olduğu bir çizgi (VAS) üzerine işaretlemesi istenmiştir.

3.5.7. Bulantı Kusması Olan Gebelerin Danışmanlık Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Davranışlarını ve Uyarılarını Belirlemeye Yönelik RAM'ne Dayalı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu form araştırmacı tarafından GBK literatürü doğrultusunda RAM'ne dayandırılarak hazırlanmıştır. Benlik kavramı alanındaki sorular oluşturulurken Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü bölümünden yararlanılmıştır.

Formda yer alan sorular;

Fizyolojik mod;

- Gebe kaldıktan sonra fizyolojik olarak vücudunuzdaki değişimlerden bahsedebilir misiniz? Bunların sebeplerinin neler olabileceğini düşünüyorsunuz? Sizi rahatsız eden değişimler, en çok ne olduğunda şiddetleniyor?
- Genel olarak beslenme stilinizden bahsedebilir misiniz? Bulantı kusma başladıktan sonra ne gibi değişimler oldu?

- Genel olarak yaşam stilinizden bahsedebilir misiniz? Gebelik ve bulantı kusma yaşam stilinizi nasıl etkiledi?
- Bulantı kusmanızı hafifletmek için neler yapıyorsunuz? Hangileri sizi rahatlatıyor?

Benlik kavramı Modu;

- Gebeliğinizin şimdiki zamana kadar olan dönemini nasıl değerlendiriyorsunuz?
- BK başladığından beri kendinizi fiziksel olarak nasıl görüyorsunuz yada hissediyorsunuz?
- BK başladığından beri kendinizi duygusal olarak nasıl hissediyorsunuz?
- GBK'nın üstesinden gelebilme konusunda ne düşünüyorsunuz?

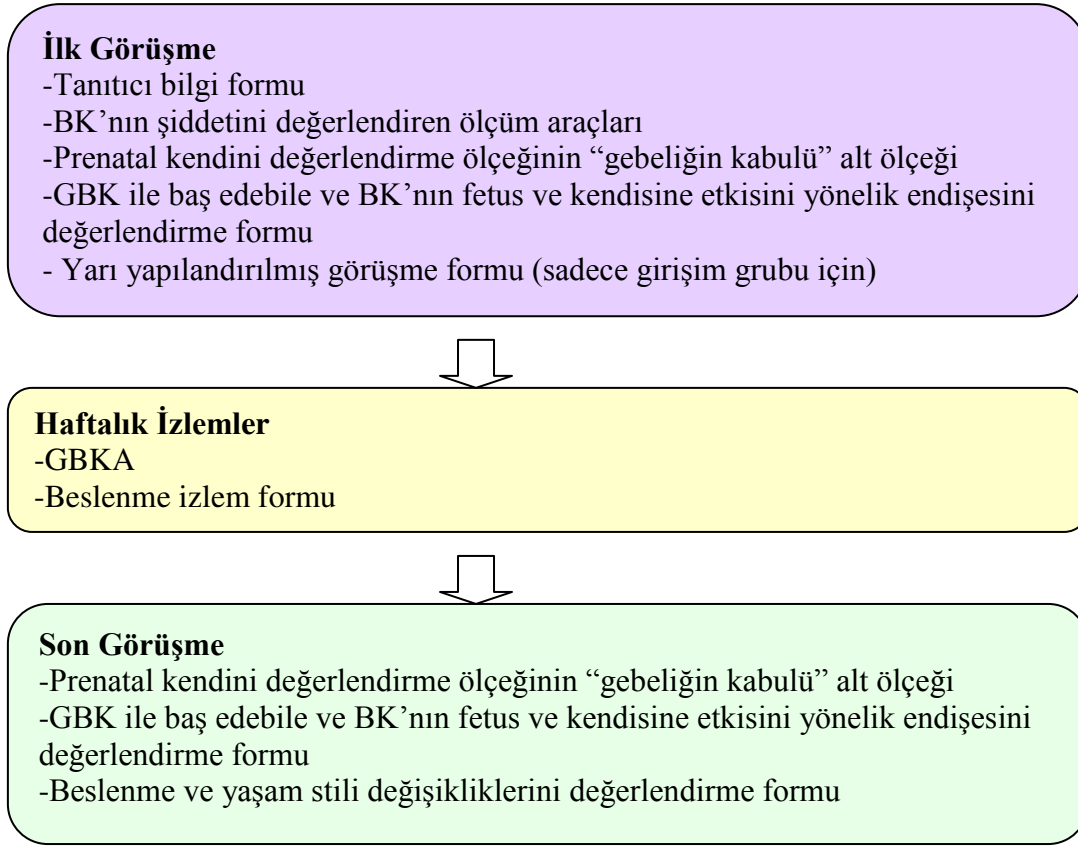
Rol fonksiyonu modu;

- Gebe olmak için sizce nasıl bir zaman?
- Gebelik süresince ortaya çıkabilecek durumlarla baş etme konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- Gebelik nedeniyle meydana gelen değişiklikler sizi nasıl etkiliyor?
- Gebe olma konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- Gebeliğinize uyum sağlama konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- BK başladıktan sonra ev içindeki sorumluluklarınız nasıl etkilendi?
- Yerine getiremediğiniz sorumluluklarınız konusunda neler hissediyorsunuz?

Karşılıklı bağlılık modu;

- Gebelik çevrenizdeki insanlarla ilişkilerinizi nasıl etkiledi?
- BK çevrenizdeki insanlarla ilişkilerinizi nasıl etkiledi?
- Çevrenizdeki bireylerin size olan yaklaşımlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

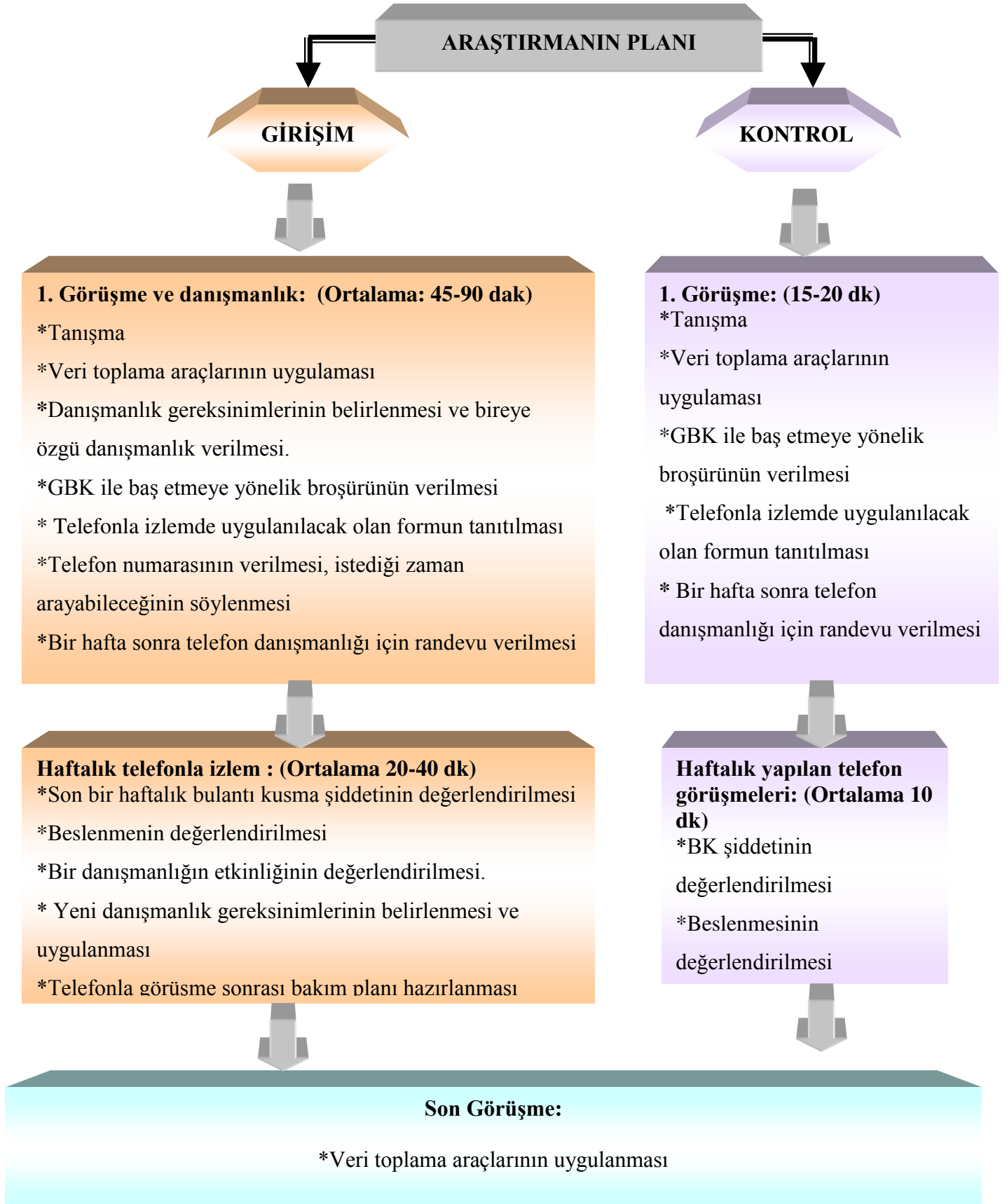
Araştırma sürecinde kullanılan veri toplama araçları şekil 5’te sunulmuştur.



Şekil 5: Araştırma Sürecinde Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler 17.07.2008-25.02.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya önce kontrol grubu, sonra girişim grubu alınmıştır. Her iki gruptaki bireylere araştırmanın amacı, uygulanması ve verilerin toplanması konusunda bilgi verilmiştir. Kontrol grubundaki bireyler kontrol grubunda olduklarını, onlara danışmanlık yapılmayacağını, BK’ları sonlanana kadar izleneceklerini ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacaklarını bilerek araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Girişim grubundaki gebeler ise RAM’ne dayalı olarak bir danışmanlık hizmeti alacaklarını, BK’ları sonlanana kadar telefonla izleneceklerini ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacaklarını bilerek araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Araştırma planı aşağıdaki gibidir.



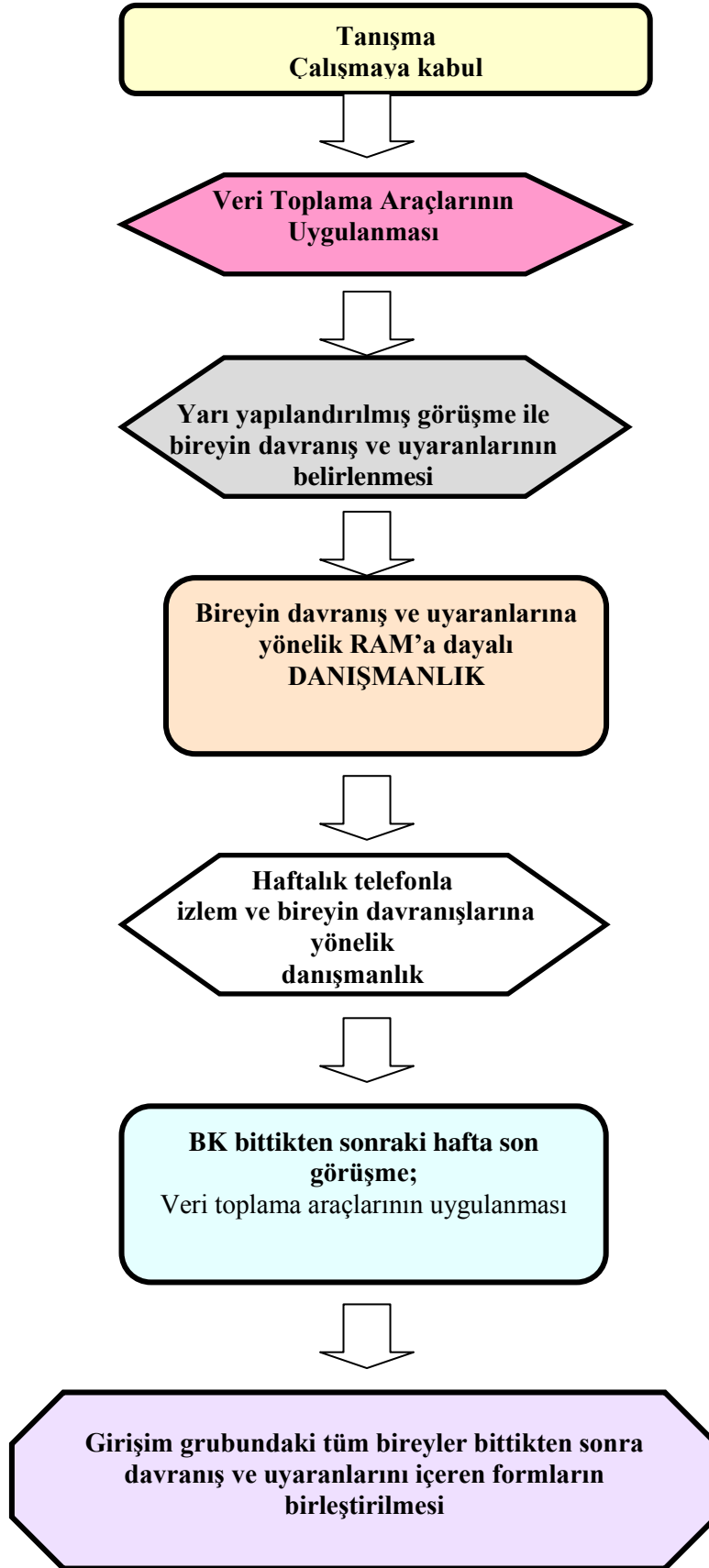
Şekil 6: Araştırmanın Planı

3.6.1. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulama ve Verilerin Toplanması

Örnekleme alınan kadınlara ilk görüşmede; tanıtıcı bilgi formu, GBKÖ, GBKA, prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “gebeliğin kabulü” alt ölçeği, GBK’nın üstesinden gelebileceğine inanma, BK’nın fetüse ve kendisine etkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanan form uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Bireye araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan GBK’ya ilişkin broşür verilmiştir (EK-9). Broşür üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde GBK’nın tanımı, ne kadar süreceği, anne ve bebek üzerine etkisi kısaca anlatılmıştır. İkinci bölümde beslenme değişiklikleri, üçüncü bölümde ise yaşam stili değişiklikleri yer almıştır (Signorello ve ark., 1998; Jednak ve ark., 1999; Smith ve ark., 2000; Chandra ve ark., 2003; Jewell ve Young, 2003; Davis, 2004; National Guideline ClearHousing, 2004). İlk görüşmeden sonra haftalık telefon görüşmeleri ile bir önceki haftanın BK şiddeti ve beslenmeye ilişkin veri toplanmıştır. Kontrol grubunda telefon görüşmeleri ortalama 10 dakika sürmüştür. Kadın bir önceki hafta bulantı, kusma, öğürmesinin olmadığını ifade ettiği zaman, bir sonraki hafta içinde birey ve danışmana uygun olan gün ve saatte son verileri toplamak için görüşme planlanmıştır. Son görüşmede GBK’nın üstesinden geleceğine inanma, BK’nın fetüse ve kendisine etkisine yönelik endişesini değerlendirmek amacıyla hazırlanan form, prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “gebeliğin kabulü” alt ölçeği, beslenme ve yaşam stili önerilerini değerlendirme formu uygulanmıştır (EK 4,7,8).

3.6.2. Girişim Grubuna Verilen Danışmanlığın Uygulanması ve Verilerinin Toplanması

İlk görüşmede girişim grubundaki bireylere; tanıtıcı bilgi formu, GBKÖ, GBKA, prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “gebeliğin kabulü” alt ölçeği, GBK’nın üstesinden geleceğine inanma, BK’nın fetüse ve kendisine etkisine yönelik endişesini değerlendirmek amacıyla hazırlanan form ve “bulantı kusması olan gebelerin davranışlarını ve uyaranlarını belirlemeye yönelik RAM’ne dayalı yarı yapılandırılmış görüşme formu” uygulanmıştır. Girişim grubundaki gebelere ilk görüşmede, kontrol grubundaki gebelerden farklı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmış, bundan elde edilen veriler doğrultusunda danışmanlık verilmiş ve haftalık telefon izlemlerinde danışmanlığa devam edilmiştir.



Şekil 7: Girişim Grubuna Yapılan Uygulama

Girişim grubundaki bireylerde girişim öncesinde yanıtı aranan sorular şunlardır;

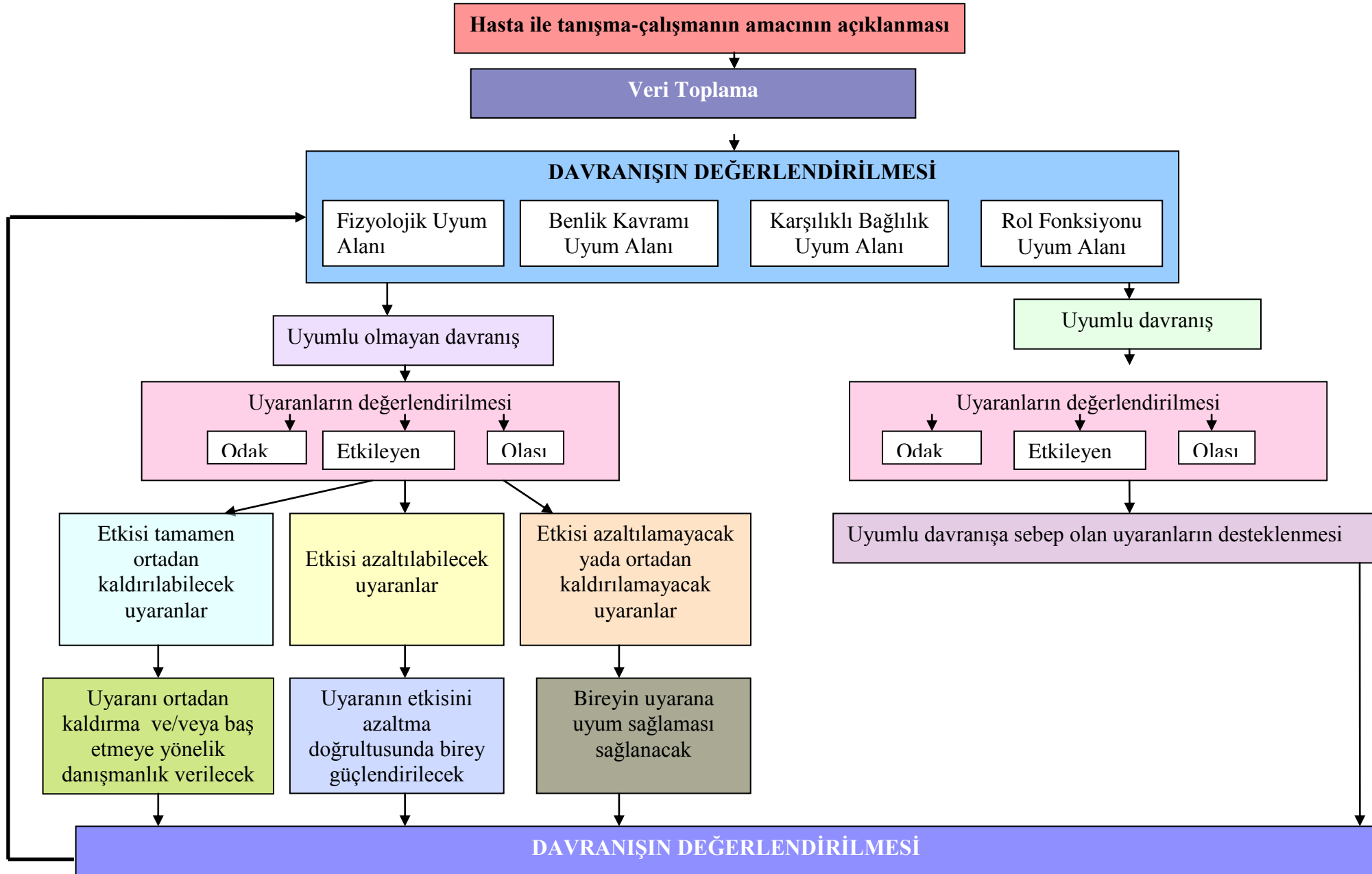
a. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre bulantı kusması olan gebe kadınların davranışları nelerdir? (Tablo 5-11).

b. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre bulantı kusması olan gebe kadınların davranışlarına sebep olan uyaranlar nelerdir? (Tablo 5-11).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile RAM'ne göre uyum alanlarında yer alan davranışlar ve bu davranışlara sebep olan uyaranlar belirlenmiş, olumsuz davranışa sebep olan uyaranlarla baş etmeye yönelik danışmanlık verilmiştir. Danışmanlık bireye özgü ve sorun belirlenen tüm uyum alanlarını içermektedir (Tablo 2). Girişim grubundaki bireylerle birlikte bir sonraki görüşmeye kadar yapabileceği davranış değişiklikleri planlanmış ve yazılı olarak kaydedilmiştir. Ek 10'da hemşirelik süreci örneği yer almaktadır. Bakım planı incelendiğinde ilk sütunda önce davranışlar ve sonra uyaranlar bölümü yer almaktadır. Her davranışın yanına sebep olan uyaranların numarası yazılmıştır. Planın ikinci sütununda davranışı uyumlu davranışa dönüştürebilecek girişimler yer almaktadır. Son sütunda ise değerlendirme yer almaktadır. Girişimlerin etkinliği bireyin davranışları ile değerlendirilmiştir. Bireyin davranışları bireyle karşılaşılan ilk andan danışmanlığın sona kadar değerlendirilmiştir.

GBK'sı olan kadının bakımında RAM'e göre verilen danışmanlık modeli Şekil 8'de verilmiştir. Modelde bireyin uyaranın etkisini azaltması ya da yok etmesi hedeflenmekle birlikte eğer davranışı ve uyaranı değiştiremiyorsa pozitif algı geliştirmesi amaçlanmıştır. Girişim grubundaki gebelere verilen danışmanlık içeriği RAM'nde belirtilen tüm uyum alanlarına müdahale edecek şekilde planlanmış ve uygulanmıştır (Tablo 2). Girişim grubundaki gebelerin fizyolojik uyum alanına yapılan müdahalelerin çoğunluğu beslenme ve yaşam stili değişikliğine yöneliktir. Benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık uyum alanına yapılan en önemli müdahale ise pozitif algının oluşturulması olmuştur. Perette (2007), RAM kullanarak yapılan kalitatif araştırmaları incelediğinde algının davranışlar üzerinde odak uyarıdan daha etkili olduğunu, bireyin özellikle benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık uyum alanındaki algılarının uyumlu davranış üzerinde çok etkili olduğunu belirtmiştir. Benlik kavramı alana yönelik danışmanlıkta bireyin kontrol kaybı duygusundan uzaklaşarak BK'nın üstesinden geleceğine inanması, BK'nın bebek ve kendisi üzerine olumsuz etkisi olacağı yönündeki negatif algısının pozitif algıya dönüştürülmesi, uygun yaşam stili değişiklikleri ile BK ile baş edebileceği konusunda cesaretlendirilmesi yer almaktadır. Rol fonksiyonu uyum alanında özellikle bireyin gebeliğine uyumuna odaklanılmış

ve pozitif algının oluşturulması konusunda desteklenmiştir. Ayrıca ev içindeki rollerini yerine getirebilmesi için önerilerde bulunulmuş, yerine getiremediği rolleri için sosyal desteklerinden yardım istemesi konusunda cesaretlendirilmiştir. Karşılıklı bağlılık uyum alanında ise bireyin kendisini ifade etmesine olanak tanınmış, negatif algıları belirlenip pozitif algının oluşması konusunda desteklenmiş ve GBK'ya ilişkin sıkıntılarını eşi ile paylaşması, ondan destek istemesi konusunda cesaretlendirilmiştir.



Şekil 8: GBK'sı Olan Hastanın Bakımında RAM'e Göre Verilen Danışmanlık Modeli

Tablo 2: GBK sı Olan Bireylere RAM’ne Göre Verilen Danışmanlığın İçeriği

Mod	Görüşme Soruları	Girişim
Fizyolojik	Gebe kaldıktan sonra fizyolojik olarak vücudunuzdaki değişimlerden bahsedebilir misiniz? Bunların sebeplerinin neler olabileceğini düşünüyorsunuz? Sizi rahatsız eden değişimler, en çok ne olduğunda şiddetleniyor?	Bireye gereksinimi doğrultusunda gebelikte olan değişiklikler, özellikle BK’nın fizyolojik ve psikolojik nedenleri hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Rahatsız eden değişimler ve bunlara sebep olan uyaranlar belirlenip, bireyin farkındalığı sağlanmıştır ve bu doğrultuda birlikte uygulanabilecek girişimler belirlenmiştir.
	Genel olarak bir gün içinde nasıl beslendiğinizden bahsedebilir misiniz? Bulantı kusma başladıktan sonra ne gibi değişimler oldu?	Beslenme sıklığı, miktarı ve içeriği ile beslenme stilineki hatalar değerlendirilmektedir ve bireyle kendisine özgü beslenme planı yapılmaktadır. Beslenme planında az az sık sık yeme, protein ağırlıklı beslenme ve karbonhidratlı gıdaları sınırlı tüketmesinin önemi vurgulanmaktadır. Yemek öncesi, sırası ve sonrasında çok fazla sıvı alımın BK arttırdığı vurgulanmıştır. Bir anda fazla miktarda sıvı almak yerine sık aralıklarla az miktarda alması önerilmiştir.
	Genel olarak yaşam stilinizden bahsedebilir misiniz? Gebelik ve bulantı kusma yaşam stilinizi nasıl etkiledi?	Bireyin BK’yı arttıran davranışları belirlenmiş ve farkındalığı sağlanmıştır. Yaşam stili değişiklikleri konusunda önerilerde bulunulmuştur. Örneğin; -Ani hareketlerin BK’ya neden olduğu açıklanmıştır. -Folik asidin GİS üzerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle gece yatmadan önce çok az bir atıştırmanın ardından (1 dilim peynir, bir bardak süt öneriliyor) alıp yatması önerilmiştir. -BK sırasında kalabalık ve gürültülü ortamlardan uzaklaşması, dikkatini başka yöne çekmesi, dinlenmesi, yemek yedikten sonra en az 15-20 dk yarı oturur pozisyonda dinlenmesi, yemeklerden sonra diş fırçalamak yerine ağzını su ile çalkalaması önerilmiştir. -Kumak için boğazını parmağı ile uyarmaması, bu davranışın boğazda ve yemek borusunda tahrişe neden olabileceğininve daha fazla rahatsızlık hissedebileceği belirtilmiştir.
	Bulantı kusmanızı hafifletmek için neler yapıyorsunuz? Hangileri sizi rahatlatıyor?	Bireyin baş etme metotları değerlendirilmekte, uygun olanlar desteklenmekte, uygun olmayanlar konusunda bilgi verilmiştir.
Benlik Kavramı	Gebeliğinizin şimdiki zamana kadar olan dönemini nasıl değerlendiriyorsunuz? BK başladığından beri kendinizi fiziksel olarak nasıl	Temel amaç bu alandaki davranışa yönelik pozitif algının oluşturulmuştur. Bireyin kendisini ifade etmesini, duygu ve düşüncelerinin farkına varması olumu duygularını pekiştirilmesi, olumsuz duygularının olumluya

	görüyorsunuz yada hissediyorsunuz? BK başladığından beri kendinizi duygusal olarak nasıl hissediyorsunuz? GBK'nın üstesinden gelebilme konusunda ne düşünüyorsunuz?	dönüşmesi için destek sağlanmaktadır. BK ile baş etme yöntemlerini kendisi bulması ve baş edebileceği konusunda kendisine güvenmesi konusunda desteklenmiştir. BK'nın gebeliğin sağlıklı devam ettiğini gösteren bir bulgu olduğu, semptomlar kontrol altına alındığında hem bebeğine hem de kendisine zarar vermeyeceğine yönelik bilgi verilmiştir. GBK'ya yönelik pozitif algı oluşturulmuştur.
Rol Fonksiyonu	- Gebe olmak için sizce nasıl bir zaman? -Gebelik süresince ortaya çıkabilecek durumlarla baş etme konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz? -Gebelik nedeniyle meydana gelen değişiklikler sizi nasıl etkiliyor? -Gebe olma konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz? -Gebeliğinize uyum sağlama konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz? -Ev içindeki sorumluluklarınız neler? -BK başladıktan sonra bu sorumluluklarınız nasıl etkilendi? -Yerine getiremediğiniz günlük işleriniz/uğraşlarınız konusunda neler hissediyorsunuz?	Temel amaç bu alandaki davranışa yönelik pozitif algının oluşturulmasıdır. Bireyin kendisini ifade etmesini, duygu ve düşüncelerinin farkına varması, gebeliğine uyumunu arttırmak amacıyla gebeliğe yönelik olumlu duygularını pekiştirilmesi, olumsuz duygularının olumluya dönüşmesi için destek sağlanmıştır. Bireyin kendisini ifade etmesine olanak tanımakta, ev içindeki sorumluluklarını kendini en iyi hissettiği zamanlarda, BK'nı tetiklemeyecek çevresel koşullarda yapması, yapamadığı durumlarda diğer bireylerden yardım isteme konusunda cesaretlendirilmiştir.
Karşılıklı Bağlılık	-Gebelik çevresindeki insanlarla ilişkilerini nasıl etkiledi? -BK çevresindeki insanlarla ilişkilerini nasıl etkiledi? -Çevrenizdeki bireylerin size olan yaklaşımlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?	Temel amaç bu alandaki davranışa yönelik pozitif algının oluşturulmasıdır. Bireyin kendisini ifade etmesine olanak tanımakta, GBK'ya ilişkin sıkıntılarını eşi ile paylaşması ve ondan destek istemesi konusunda cesaretlendirilmiştir.

Etkili bir görüşme yapabilmek için mümkün olan en az düzeyde yazılı kayıt alınması hedeflendiğinden, ilk görüşme ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Dökümü yapılan görüşme kayıtları araştırmacı tarafından okunmuş, RAM’ne göre davranışlar dört uyum alanında gruplandırılmıştır. Davranışlara sebep olan uyaranlar görüşmelerin tamamı tekrar tekrar okunarak belirlenmiştir. Son görüşmenin dökümü yapıldıktan sonra bütün görüşmelerin dökümleri ortak bir formda toplanmıştır. Bu form iki sütundan oluşmaktadır. Birinci sütunda davranışlar, ikinci sütunda ise katılımcıların bu davranışına sebep olan uyaranları yer almaktadır. Uyaranların hangi katılımcılara ait olduğu katılımcı numaralarıyla aşağıdaki örnek tabloda sunulduğu gibi belirtilmiştir.

Tablo 3: Girişim Grubundaki Kadınların RAM’ne Göre Davranış ve Uyaranlarını Gösteren Örnek Tablo

FİZYOLOJİK MOD	
DAVRANIŞLAR	UYARANLAR
Bulantı, kusma, öğürme	- Gebelik (odak uyaran) (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35)* - Koku (evin kokusu, parfüm kokusu, ter kokusu, ten kokusu, sabun kokusu,yemek kokusu, banyo ve mutfakın kokusu, su kokusu, soğan kokusu, deterjan-yumuşatıcı kokusu, soğan kokusu, sigara kokusu, ev hayvanı) (etkileyen uyaran) (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,26,27,29,30,31,32,33,34,35)* - Stresli yaşam olayları yaşama (1,24,25,26,28,31,35)*

*Parantez içinde yer alan numaralar gönüllü numaralarıdır.

Girişim grubundaki bireylerin dört uyum alanındaki davranış ve uyaranları tablo 4’te sunulmuştur. Davranışların altında örneklem grubunda bu davranışı gösteren kadınları sayı ve yüzdeleri yer almaktadır.

Tablo 4: Girişim Grubundaki Kadınların Fizyolojik Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları

FİZYOLOJİK UYUM ALANINDA GÖZLEMLENEN DAVRANIŞLAR ve UYARANLAR		
DAVRANIŞLAR	ODAK UYARAN	ETKİLEYEN UYARAN
Bulantı, kusma, öğürme n:31 (%100)	Gebelik	*Koku (evin kokusu, parfüm kokusu, ter kokusu, ten kokusu, sabun kokusu,yemek kokusu, banyo ve mutfağın kokusu, su kokusu,soğan kokusu, buz dolabı /bulaşık makinesi kokusu, deterjan-yumuşatıcı kokusu,soğan kokusu,sigara kokusu,ev hayvanı kokusu) *Görüntü (yiyecek, tuvalet, kıl) *Beslenme biçimi (yemek öncesi, sırası ve sonrasında su içmek, bir anda fazla miktarda su içme,açlık, açlık, öğünlerde çok fazla porsiyonlarda yeme, katı gıdalar ile sıvı gıdaları bir arada alma,karbonhidrat ağırlıklı beslenme, yağlı gıda tüketimi, baharatlı gıda tüketimi, süt ve süt ürünleri, hayvansal gıda tüketimi (yumurta,balık), çiğ sebze, meyve tüketimi, çay,kahve *Yaşam biçimi (yorgunluk, yoğun ve stresli işe sahip olma, gün içinde hızlı/yavaş ve ani hareket etme, yolculuk yapmak, yemek sonrası hızlı hareket etme, yemek sonrası düz yatar pozisyonda dinlenme, yemekten hemen sonra yada aç karnına diş fırçalama, kusmak için boğazını parmağı ile uyarma *Enfeksiyon (ÜSYE), *Çevre koşulları (gürültülü, sıcak, kapalı, havasız ortamda bulunma, görüntüler (yiyecekler, televizyon, kıl, lavabo içindeki gıda artıkları, tuvalet) *Psikolojik uyarılar (bulantıya ve bulantıyı arttıran uyarılara odaklanma, yemek yeme ve su içme konusunda kendini zorlama, stresli yaşam olayları yaşama, bebeğinin sağlığına odaklanma, depresif ruh hali, gebeliğe uyumsuzluk, çevresindeki insanların kendisini anlamadıklarını düşünme, eşinden uzak olma) *Genetik yatkınlık (annesi ve kız kardeşinde BK olması *Diğer (gastrik yavaşlama, ağızda sürekli kötü tad olması , tükürük salgılamasında artma, okumak, folik asit içmek)
Halsizlik Yorgunluk n:23 (%74.19)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	*Uykuda değişim-uyuyamama *Yetersiz ve dengesiz beslenme,
Uykuda değişim n:8 (%25.80)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	*Sıkıntı hissetme *Sık idrara çıkma *Distansiyon *Baş etme stili (stresörden kaçmak için uyuma)
Yetersiz ve Dengesiz beslenme (yemek +sıvı alımı) n:21 (%67.74)	Bulantı, kusma, öğürme	*İştahsızlık *Yemek yerse/su içerse bulantısının olacağından korkma * BKÖ'ye sebep olan tüm etkileyen uyarılar
Kilo kaybı n:4 (%12.90)	Bulantı,kusma,öğürme	*Yetersiz beslenme *İştahsızlık
Kasık Ağrısı n:3 (%9.67)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	* BKÖ'ye sebep olan tüm etkileyen uyarılar
Boğazda tahriş n:6 (%19.35)	Bulantı, kusma	*Kusmak için boğazını parmağı ile uyarma *uzun süre beslenmeme
İdrarda keton n:1 (%3.22)	Bulantı kusma öğürme	*Yetersiz beslenme * BKÖ'ye sebep olan tüm etkileyen uyarılar
İdrar kaçırmama n:1 (%3.22)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	*BKÖ'ye sebep olan tüm etkileyen uyarılar

Tablo 5: Girişim Grubundaki Kadınların Benlik Kavramı Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları

BENLİK KAVRAMI UYUM ALANINDA GÖZLEMLENEN DAVRANIŞLAR ve UYARANLAR		
DAVRANIŞLAR	ODAK UYARAN	ETKİLEYEN UYARAN
FİZİKSEL BENLİK		
Bedene Duyarlılık		
Yorgun-halsiz hissetme n:4 (% 12.90)	*Gebelik	*Bulantı, kusma, öğürme *Dengesiz beslenme
Beden İmajı		
Dağınık ve solgun görünme n:8 (% 25.80)	*Gebelik	*Bulantı, kusma, öğürme *Halsizlik yorgunluk
Mutsuz yüz ifadesi n:1 (% 3.22)	*Bulantı, kusma, öğürme	*Halsizlik-Yorgunluk *Kontrol kaybı hissi *Çevresindeki bireylerin (eş, anne baba, çocuklar, sağlık personeli) kendisini anlamadığına inanma *Rollerini yerine getirememe
Öz bakım yetersizliği n:6 (% 19.35)	*Bulantı, kusma, öğürme	*Koku (su, temizlik ürünleri) *Halsizlik, yorgunluk
Cinsel ilişkide değişim n:11 (% 35.48)	*Gebelik	*Bulantı, kusma öğürmeye sebep olan tüm uyarılar *Eşin ve kendisinin bebeğe zarar vereceğinden korkması *Halsizlik, yorgunluk
KİŞİSEL BENLİK		
Öz tutarlılık		
Mutsuz hissetme- çökkün ruh hali n:28 (% 90.32)	Gebelik	*Bulantı, kusma, öğürme *Bebeğini kaybetme korkusu *Beslenmede değişim *Halsizlik-Yorgunluk *Uykuda değişim *Eş, anne-baba, çocuk, iş arkadaşları yada sosyal çevre ile iletişimde bozulma (gebeliğe olumsuz tepki vermeleri, kendisini anlamadıklarına inanma) *Rollerini yerine getirememe *İsteddiği kadar sigara içememe *Maddi kaygı *Yaşam kalitesinin azalması *Gebeliğe uyum sağlayamama (İstenmeyen plansız gebelik, eşin gebeliği istememesi, gebeliğe, anneliğe hazır olmadığını hissetme, baş edemeyeceğini düşünme, Bedeninin değişmesine hazır olmama, gebeliğini henüz hissedememe, gebeliği kendisinden çok eşinin istemesi ama sıkıntıları kendisinin çekmesi, gebelik için uygun bir yaşam döneminde olmama, gebeliğe yönelik kötü algısı, doğum korkusu)
Gebeliği sonlandırma isteği n:2 (% 6.44)	Bulantı, kusma, öğürme	*Eş ve sosyal destek yetersizliği *Plansız ve istenmeyen gebelik
Pişmanlık n:1 (% 3.22)	Gebelik	*Bulantı, kusma, öğürme *İstenmeyen gebelik (yaşının geç olması, iki çocuk arasında uzun zaman aralığının olması, eşinin çocuğu hak etmediğini düşünmesi *Eşinden destek yetersizliği

Anksiyeteli olma n:24 (% 77.41)	Gebelik	*Bulantı, kusma, öğürme *Bebeğin sağlığına odaklanma (bebeğini kaybetme korkusu yaşama, amniosentez yapılacak olması, eşin bebeği kaybetme korkusu, kullandığı temizlik ürünlerinin bebeğini olumsuz etkilediğini düşünme, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, akraba evliliğinin olması, sandalyeden düşme, bebeğin evde radyoterapi alan bireyinden zarar göreceği korkusu *Kendi sağlığına odaklanma (beslenmede değişim, halsizlik yorgunluk, doğum-ağrı- korkusu, kilo kaybı, hastaneye yatma korkusu, gebeliğin sağlığını olumsuz etkileyeceğini düşünme) *Gebeliğe uyumsuzluk (gebelik hakkında yeterince bilgiye sahip olmadığını düşünme, gebeliğe ve ebeveynliğe hazır olmadığını hissetme, gebeliği sağlıklı devam ettirememe düşüncesi, çevresindekilerin gebelik ve doğumla ilgili kötü deneyim anlatımı)
Öfkeli olma n:9 (% 29.03)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	*Kontrol kaybı hissi *Stresli yaşam olayları *Halsizlik-Yorgunluk *Sıcak hava *Çevresindeki bireylerin (eş, anne baba, çocuklar, sağlık personeli) kendisini anlamadığına inanma *Rollerini yerine getirememe *Eşinin destek olmaması
Gebelikten zevk almama n:10 (% 32.25)	Bulantı, kusma, öğürme	*Gebelikte meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanma *Yorgunluk, halsizlik *İstenmeyen gebelik *Bebeğini kaybetme korkusu yaşama *Sosyal çevre ile iletişimde bozulma *Rollerini yerine getirememe
Ağlama n:5 (% 16.12)	Gebelik	*Bulantı,kusma,öğürme *Bulantı kusması ile baş edememesine sinir olma *Gebeliği istememe *İş stresi *Gebeliğini olumsuz tepkilerle yaklaşılması
Sosyal izolasyon n:8 (% 25.80)	Gebelik Bulantı, Kusma, Öğürme	*Halsizlik yorgunluk *Uykuda değişim *İstenmeyen gebelik
Kontrol kaybı hissi n:4 (% 12.90)	Bulantı kusma öğürme	*Bulantı kusma ile baş edememe *Rollerini yerine getirememe
Öz amaç		
Bulantı kusma ile baş edebileceğine inanmama n:12 (% 38.70)	Yoğun bulantı, kusma, öğürme	*Denediği uygulamaların işe yaramaması *Baş etmede isteksizlik (çözüm arama çabasına girmeme) *Gebelik ile ilgili olumsuz durumlarla baş edemeyeceğine inanmama *İstenmeyen plansız gebelik
Moral-etik-spiritüel		
Gebeliği sonlandırmaya yönelik ambuvalan duygular yaşama n:2 (% 3.44)	Bulantı, kusma, öğürme	*Gebeliği sonlandırmak istemesine karşın, gebeliği sonlandırırsa Allah'ın onu cezalandıracağı ve diğer çocuklarına bir şey olacağı korkusu *Gebeliği sonlandırmanın günah olduğuna inanma

Tablo 6: Girişim Grubundaki Kadınların Rol Fonksiyonu Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları

ROL FONKSİYONU UYUM ALANINDA GÖZLEMLenen DAVRANIŞLAR ve UYARANLAR		
DAVRANIŞLAR	ODAK UYARAN	ETKİLEYEN UYARANLAR
-Ev ile ilgili sorumlulukları yerine getirememe (çocuk bakımı, temizlik, yemek yapma-hazırlama, alışveriş yapma n:29 (%93.54) -İş ile ilgili sorumlulukları yerine getirememe (iş performansında azalma, işe gidememe) n:10 (%32.25)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	* Koku *Halsizlik-yorgunluk, *Çökkün ruh hali edeniyle isteksizlik *Sıcak hava *Genel isteksizlik hali *Gebeliğine zarar vereceğinden endişelenme *Uyku hali *Sosyal destek yetersizliği *İş stresini tolere edememe

Tablo 7: Girişim Grubundaki Kadınların Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıları

KARŞILIKLI BAĞLILIK UYUM ALANINDA GÖZLEMLenen DAVRANIŞLAR ve UYARANLAR		
DAVRANIŞLAR	ODAK UYARAN	ETKİLEYEN UYARANLAR
Yaşamındaki önemli bireylerle ilişkilerinden memnun olmama (eş, anne) n:24 (%77.41)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	*Rollerini yerine getirememe *Sosyal izolasyon isteği *Eşin kendisini anlamaması *Eşine ilgisiz davranma *Eşin ilgisizliği *Eşin kokusu (sigara, şampuan) *Eşin bebeği kendisi kadar istememesi *Gebelikte duygusal değişime *Eşinin zorlaması ile gebe kalma *Eşin kendisi için üzülmeye
Sosyal çevre ile etkileşimde bozulma n:8 (%25.80)	Gebelik	*Bulantı, kusma, öğürme *Sosyal izolasyon isteği *Beklediği sosyal desteği görememe *Sinirlilik ve gergilik hali
Destek kaynaklarından memnun olmama (sağlık personeli, akraba, komşular) n:11 (%35.48)	Gebelik Bulantı, kusma, öğürme	*Doktorun kötü iletişimi *Beklediği desteği görememe *Destek kaynaklarının onu anlamamaları *Destek kaynaklarının uzakta olmaları

Girişim grubundaki bireylerin uyum alanlarına göre gruplandırılmış davranış ve uyaranlarının belirlendiği ifade örnekleri Tablo 8-11’de yer almaktadır.

a. Fizyolojik Uyum Alan

Fizyolojik uyum alanındaki en önemli davranış bulantı, kusma, öğürmedir. Bu davranışları etkileyen odak uyaran gebelik, etkileyen uyaranlar ise koku, görüntü, beslenme ve yaşam stilinde yapılan bazı yanlış uygulamalar, uygun olmayan çevre koşulları, bazı psikolojik uyaranlar ve genetik yatkınlık olarak belirlenmiştir.

Fizyolojik uyum alanında yer alan diğer davranışların, farklı etkileyen uyaranlarına sahip olmalarına rağmen çoğunluğunun odak uyaranının BK olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8: Girişim Grubundaki Kadınların Fizyolojik Uyum Alanındaki Davranış ve Uyaranlarının Belirlendiği İfade Örnekleri

FİZYOLOJİK UYUM ALANINDAKİ DAVRANIŞ ve UYARANLARIN BELİRLENDİĞİ İFADE ÖRNEKLERİ	
Davranış ve Uyaranlar	İfadeler
Davranış: Bulantı Kusma, Odak Uyaran: Gebelik, Etkileyen Uyaran: Açlık, Hareket	“Bulantı kusmam bütün gün sürüyor, hiç geçmeden, günde 7-8 kez kusuyorum, yatarsam 1-2 saat yediklerim kalıyor içerde ama ayaktaysam hemen çıkarıyorum, şu an çok kötü bulantım var mesela, açım çok uzun süredir, yediğim her şeyi hemen çıkarıyorum, sürekli safra kusuyorum, yatakta dönmek bile bulandırıyor ve kusuyorum, gece hiç uyanmazsam kusmadan sabah uyanabiliyorum, sürekli uyumakta mümkün değil tabi” (gönüllü 15)
Davranış: Yetersiz beslenme, Odak Uyaran: Gebelik, bulantı Etkileyen Uyaran: Açlık	“Tek öğün yiyorum hiç yememezlik değil de sadece sabah kahvaltısında bir şeyler yiyorum, çünkü öğlen yenmesi gereken yemekleri midem almıyor, canım zaten bişey istemiyor bulantı olduğunda” (gönüllü 12). “Bulantım sabahın ilk saatlerinde kalkar kalkmaz oluyor, bir iki lokma bişeyler yiyorum hani bulantımı alsın diye, çok az beslenebiliyorum, çok az yani kuş gibi beslenmek misali” (gönüllü 10)
Davranış: Yetersiz Beslenme, Odak Uyaran: Bulantı, Etkileyen Uyaran: Karbonhidrat ağırlıklı beslenme, açlık	“Çubuk kraker, simit yediğim zaman bulantım artıyor, günde 2 öğün beslenebiliyorum onda da çok az yiyorum, su hiç içemiyorum. Bazen hiç bişey yememeyi tercih ediyorum” (gönüllü 22).
Davranış: Bulantı, öğürme, kusma Odak Uyaran: Gebelik, Etkileyen Uyaran: Koku	“.....Özellikle kokulara karşı çok arttı son 2-3 gündür, soğan kokusu, yağ kokusu, yemeğin pişen kokusu hepsi rahatsız ediyor beni, öğürme, mide bulantısı yapıyor...”(gönüllü 12). “Otobüste parfüm kokusundan çok rahatsız oluyorum ve ter kokusundan, otobüsten indiğim oluyor ki o an indiğim halde bile çıkardığım oluyor ve bir yere gidebilmek için birçok vasıtaya inip binmek zorunda kalıyorum, bu çok sıkıntılı bir durum, Sürekli açık havada yaşasam mesela belki hiç olmayabilir bulantım” (gönüllü 35) “Bütün gün okuldayım ev kokusunu unutuyorum ama eve daha kapıdan girmeden öğürmelerim başlıyor, tüm gün evde olsam sabahtan akşama kadar herhalde bulantım olurdu, ev sanki köpek kokuyor, eşim bahçede köpek besliyor ama sanki onlar evin içindeymiş gibi kokuları geliyor bana ama benden başka hiç kimseye bu kokular gitmiyor, ama o koku benim burnumdan gitmiyor.” (gönüllü 32)
Davranış: Bulantı, kusma Odak Uyaran: Gebelik	“Bulantım en çok bişey gördüğüm zaman oluyor mesela lavabonun içinde en ufak bi kirpik ya da saç kılı gördüğüm zaman kusuyorum, bulantım sonuca

Etkileyen Uyarın: Görüntü	ulaşıyo yani, sevmediğim yiyeceği gördüğüm zaman mesela” (gönüllü 35)
Davranış: Bulantı, kusma Odak Uyarın: Gebelik Etkileyen Uyarın: Yorgunluk, stres	“Hafta içi daha fazla yorulduğum için sanki bulantı kusmam daha çok oluyor, özellikle yorgunlukla stres birleşince çok kötü oluyorum, mesela bir şeye stres olunca 1-2 saat sonra bulantım artıyor ve kusuyorum” (gönüllü 35)
Davranış: Halsizlik- Yorgunluk Odak Uyarın: Bulantı, kusma Etkileyen Uyarın: BK’yı tetikleyen uyarılarından biri veya birkaçı	“Mesela bulantı ve kusmadan dolayı çok halsizim, bazen böyle yataktan hiç çıkasım yok, hiç halim yok, bacaklarım böyle tutmuyor, dün ve ondan önceki gün çıkmadan yattım mesela...” (gönüllü 12)
Davranış: Uykuda Değişim Odak Uyarın: Gebelik, Bulantı, kusma Etkileyen Uyarın: hareket	“Dün en kötüydim sabahtan akşama kadar hiç aralıksız devamlı sürdü, 4 kez kustum, yatınca da oluyor uyanıyorum gece mesela yön değiştiriyorum ya o zaman bile oluyor bulantım, uyku düzenim alt üst oldu, bulantıdan dolayı çok uyanıyorum.” (gönüllü 22).

b. Benlik Kavramı Uyum Alanı

Bulantı kusması olan gebe kadınların benlik kavramı uyum alanına yönelik davranışları ve uyarınları incelendiğinde, her davranışların odak ya da etkileyen uyarınının BK olduğu belirlenmiştir. Bu alana yönelik ifadeler kavramlara göre gruplandırılarak aşağıda yer almaktadır.

Tablo 9: Girişim Grubundaki Kadınların Benlik Kavramı Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarınlarının Belirlendiği İfade Örnekleri

BENLİK KAVRAMI UYUM ALANINDAKİ DAVRANIŞ ve UYARANLARIN BELİRLENDİĞİ İFADE ÖRNEKLERİ	
Davranış ve Uyarınları	İfadeler
Fiziksel Benlik	
Alt kavram: Bedene Duyarlılık- Beden İmajı Davranış: Bakımsız ve kendini kötü hissetme Odak Uyarın: Öz bakımını yerine getirememe Etkileyen Uyarın: Bulantı kusma, yorgunluk, halsizlik	“Kendimden geçtim, yüzüm sapsarı farkındamısınız bilmiyorum hiç iyi değilim, fiziksel olarak da hiç iyi değilim, hiçbir şey yapamıyorum, üzerimi giyinemiyorum zaman zaman. Bulantı beni çok berbat etti, banyo yaparken bile bana fenalık geliyor, sadece ılık duru suyun altına girebiliyorum yani görünümüyo mu halim, dudaklarımda kuruluk, depresyonda gibi hissediyorum kendimi, aynaya bile bakmak istemiyorum, kesinlikle saçımı bile tarayacak halim yok, tokamı tutturup geliyorum” (gönüllü 10)
Alt kavram: Beden imajı Davranış: Banyo yapamama- öz bakım yetersizliği Odak Uyarın: Bulantı, kusma Etkileyen Uyarın: Koku	“Su çamaşır suyu gibi kokar oldu burnuma banyo felan yapamıyorum, hazır su ile bile denedim o bile kokuyor, zor banyo yapıyorum, normalde iki güne bir banyo yaparken şimdi hafta bir banyo yapıyorum, su beni mahvediyor, su kokusu şampuan kokusu hepsi mahvediyor, banyo sırasında ya da sonrasında hep kusuyorum” (gönüllü 11)
Alt Kavram: Beden duyarlılık Davranış: Cinsel isteksizlik Odak Uyarın: gebelik, bulantı kusma	“Aslında cinsel isteğim dolaylı azaldı diyebilirim, direkt bulantı kusmadan değil de bulantı kusma nedeniyle halsizliğim ve yorgunluğum arttı ve erken uyumaya başladım, bedenime dokunulmasından hoşlanmamaya başladım bide, su bile değince rahatsız olabiliyorum, bu nedenle mesela gebe kalmadan önce haftada 3-5 kere ise şimdi bir kere belki de bazen hiç” (gönüllü 35).

Etkileyen uyaran: halsizlik yorgunluk, bedeninin iritabilitesinin artması	
Kişisel Benlik	
Alt kavram: Öz tutarlılık Davranış: Bebeğin sağlığını etkileyeceğinden endişelenme Odak Uyaran: Bulantı kusma Etkileyen Uyaran: Yetersiz beslenme	“Şiddetli bulantı kusmalarım olduğu zaman bebeğim konusunda endişelerim artıyor, çünkü ben beslenemediğimi düşünüyorum, bebeğimde beslenemiyor” (gönüllü 33).
Alt kavram: Öz tutarlılık Davranış: Sosyal izolasyon, Odak Uyaran: Gebelik, Etkileyen Uyaran: Bulantı kusma	“Şu anda bulantım var bundan çok rahatsızlık duyuyorum ve sürekli beynim onu düşünüyor sürekli işte midemin bulandığını düşünüyorum ve yapmak istediğin şeyleri yapmak istemiyorsun. Mesela dolaşmak istiyorsun bulantı olursa diye eve gitmek istiyorsun. Kendini herhalde çevreden insanlardan soyutlamak istiyorsun, yalnız kalmak istiyorsun.” (gönüllü 1).
Alt kavram: Öz tutarlılık Davranış: Gebeliğe uyumsuzluk, Odak Uyaran: Gebelik Etkileyen Uyaran: Bulantı kusma	“Gebe olmaktan memnun değilim diyebilirim, çünkü planladığım başka şeyler vardı. Ayrıca gebelikle ilgili olumsuz yaşadığım şeyler gebeliğe uyumumu zorlaştırıyor sanki, mesela bulantı kusmam, bunun yüzünden her şeyle daha az baş edebiliyorum artık” (gönüllü 35)
Alt kavram: Öz tutarlılık Davranış: Gebelikten zevk almama, Odak Uyaran: Gebelik, Etkileyen Uyaran: Bulantı kusma	“Gebe olduğumu bile hissedemedim bulantılardan dolayı, sanki hastalandım da onunla mücadele ediyordum gibi hissediyorum, gebe olduğumu hiç düşünmemeye çalışıyorum, çünkü bana keyif vermiyor, şu an için benim için gebelik eşittir bulantı”(gönüllü 12).
Alt Kavram: Öz tutarlılık, öz amaç Davranış: Ağlama-kontrol kaybı hissi, Odak Uyaran: Bulantı kusma, Etkileyen Uyaran: Bulantı kusma ile baş edememe	“Ağlıyorum, öfkemden ağlıyorum, neden yenemedim diye, ben çok dirençli bir insanım, kaybetmek benim kişiliğimde yok, bulantı kusma ile baş edemiyorum, neden böyle oldu diye üzülüp de ağladığım zamanlar oldu, inatçıyım ve bu bulantıyı yenmek zorundayım.” (Gönüllü 10).
Alt kavramları: Moral, etik, spiritüel benlik Davranış: Gebeliğe uyum sağlayamama Odak Uyaran: Plansız istenmeyen gebelik Etkileyen uyaran: Bulantı kusma, inançlar	“Bu gebeliğim plansız ve istenmeyen bir gebelik ve gebeliğimden şu anda hatta hiç zevk almıyorum, hamile olmaktan hiç memnun değilim, eşim prezarvatifle korunurken gebe kaldım, hiç istemiyorum, üstüne bulantılar ve kusmalar da beni çileden çıkardı, aldırmayı düşündüm fakat inançlarım yüzünden şey yapmadım, çocuklarım var dedim nolur olmaz, sonra onlar bir hasta olursa bir şey olursa hep kendimi suçlayacam yani hep ona bağlayacam, inançlarım yüzünden istemedim” (gönüllü 15).

c. Rol Fonksiyonu Uyum Alanı

Rol fonksiyonu uyum alanındaki davranışlar incelendiğinde odak uyarının özellikle bulantı kusma davranışı, etkileyen uyarıların ise dört adaptif alanda yer alan uyumsuz davranışlar olduğu belirlenmiştir. Rol fonksiyonu uyum alanına yönelik ifadeler “ev içindeki roller” ve “işe yönelik roller” olmak üzere iki başlıkta ele alınmıştır.

Tablo 10: Girişim Grubundaki Kadınların Rol Fonksiyonu Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarıların Belirlendiği İfade Örnekleri

ROL FONKSİYONU UYUM ALANINDAKİ DAVRANIŞ ve UYARANLARIN BELİRLENDİĞİ İFADE ÖRNEKLERİ	
Davranış ve Uyarılar	İfadeler
Ev içi roller	
Davranış: Çocuğu ile ilgilenememe, yemek yapamama Odak Uyarı: Gebelik Etkileyen Uyarı: Bulantı	“Bulantı başladıktan sonra yemek felan yapamıyorum. Kızım ile ilgilenmeye çalışıyorum ama tabi onu da olumsuz etkiledi. Sürekli uzanan bir insanın ne kadar faydası olabilir ki çocuğuna. Ancak onun takıldığı derslerine destek olabiliyorum” (gönüllü 10)
Davranış: Temizlik yapmakta zorlanma, Odak Uyarı: Bulantı kusma Etkileyen Uyarı: Koku	“Temizlik ürünlerinin kokuları çok midemi bulandırıyor, ağzımı yüzümü kapatıyorum yapmaya çalışıyorum, çamaşır suyum kullanmayacağın hangi birini kullanmayacağın, tuvaleti mi banyoyu mu yıkamayacağın. Özellikle hani çam kokulu yer deterjanları tahammül edemiyorum, öncedende onları fazla fazla almışım, şimdi değiştiremiyorum da onları, canımı çıkarıyor ama ne yapayım temizlemeden de dezenfekte etmedende olmuyor” (gönüllü 11)
İşe yönelik Roller	
Davranış: İşe performansında azalma Odak Uyarı: Gebelik Etkileyen Uyarı: Bulantı, halsizlik	“Ayakta durmak bulantımı artırıyor, ayakta duramadığım için hasta odalarında oturmak zorunda kalıyorum, işimi öyle yapıyorum, pek hastalarım ile ilgilenemiyorum” (mesleği hemşire) (gönüllü 22).
Davranış: İşe performansında azalma Odak Uyarı: Bulantı kusma Etkileyen Uyarı: Koku	“Koku nedeniyle laboratuara giremiyorum, çok rahatsız etti beni” (gönüllü 9)
Davranış: İşe performansında azalma Odak Uyarı: gebelik Etkileyen Uyarı: Bulantı, yorgunluk	“Yorgunluğum bulantı kusmam nedeniyle işimde daha sık ara vermek zorunda kalıyorum, bi de gebelikte her hangi bi olumsuz durum gelişir ve işimden geri kalabilirim korkusu sarıyor ara sıra” (gönüllü 35)

d. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanı

Karşılıklı bağlılık uyum alanında yer alan davranışların odak uyarısı gebelik ya da BK olarak belirlenmiştir. Bu alanda diğer alanlardan farklı olarak etkileyen uyarıların çoğunluğu rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık uyum alanında yer alan uyumsuz davranışlardan oluşmaktadır.

Tablo 11: Girişim Grubundaki Kadınların Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanındaki Davranış ve Uyarılarının Belirlendiği İfade Örnekleri

KARŞILIKLI BAĞLILIK UYUM ALANINDAKİ DAVRANIŞ ve UYARANLARIN BELİRLENDİĞİ İFADE ÖRNEKLERİ	
Davranış ve Uyarılar	İfadeler
Ev içi roller	
Davranış: Çocuğu ile ilgilenememe, yemek yapamama Odak Uyarı: Gebelik Etkileyen Uyarı: Bulantı	“Bulantı başladıktan sonra yemek felan yapamıyorum. Kızımla ilgilenmeye çalışıyorum ama tabi onu da olumsuz etkiledi. Sürekli uzanan bir insanın ne kadar faydası olabilir ki çocuğuna. Ancak onun takıldığı derslerine destek olabiliyorum” (gönüllü 10)
Davranış: Temizlik yapmakta zorlanma, Odak Uyarı: Bulantı kusma Etkileyen Uyarı: Koku	“Temizlik ürünlerinin kokuları çok midemi bulandırıyor, ağzımı yüzümü kapatıyorum yapmaya çalışıyorum, çamaşır suyum kullanmayacan hangi birini kullanmayacan, tuvaleti mi banyoyu mu yıkamayacan. Özellikle hani çam kokulu yer deterjanları tahammül edemiyorum, öncedende onları fazla fazla almışım, şimdi değiştiremiyorum da onları, canımı çıkarıyor ama ne yapayım temizlemeden de dezenfekte etmedende olmuyor” (gönüllü 11)
İşe yönelik Roller	
Davranış: İşe performansında azalma Odak Uyarı: Gebelik Etkileyen Uyarı: Bulantı, halsizlik	“Ayakta durmak bulantımı artırıyor, ayakta duramadığım için hasta odalarında oturmak zorunda kalıyorum, işimi öyle yapıyorum, pek hastalarımı ilgilenemiyorum” (mesleği hemşire) (gönüllü 22).
Davranış: İşe performansında azalma Odak Uyarı: Bulantı kusma Etkileyen Uyarı: Koku	“Koku nedeniyle laboratuara giremiyorum, çok rahatsız etti beni” (gönüllü 9)
Davranış: İşe performansında azalma Odak Uyarı: gebelik Etkileyen Uyarı: Bulantı, yorgunluk	“Yorgunluğum bulantı kusmam nedeniyle işimde daha sık ara vermek zorunda kalıyorum, bi de gebelikte her hangi bi olumsuz durum gelişir ve işimden geri kalabilirim korkusu sarıyor ara sıra” (gönüllü 35)

Danışmanlık Dokuz Eylül Üniversitesi Gebe polikliniğinde sessiz ve gebenin rahat edebileceği bir odada yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce görüşmelerin ses kayıt cihazına kaydedilme amacı açıklanarak her gebeye aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Görüşme süresi yaklaşık 45-90 dk sürmüştür. İlk görüşmedeki danışmanlık için elde edilen verilerin iç geçerliliğini artırma amacıyla gebenin ses kaydı 2-3 gün içinde dinlenmiş ve analiz edilmiştir. Bir hafta içinde gebeler telefonla aranıp, yanıtlarının doğruluğu onaylatılmış, yanlış tanılamalar için araştırmacı tarafından gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Danışmanlıktan sonra birey düzenli olarak haftada bir kez aranmıştır. Kontrol grubundan farklı olarak, girişim grubundaki kadınlara danışmanın telefon numarası verilmiş ve her ihtiyacı olduğu zaman telefonla danışmanlık alabileceği konusunda cesaretlendirilmiştir. Haftalık telefon görüşmesinde kadının bulantı kusma şiddeti ve

beslenme izlemi takip edilmiştir. Bulantı kusma şiddetleri GBKA ile değerlendirilmiştir. Beslenmenin değerlendirilmesi girişim ve kontrol grubunda aynı şekilde yapılmıştır. Süt grubu, et grubu, meyve ve sebze grubu, tahıl grubu gıdalar ve sıvılar EK 11’de sunulan porsiyonlar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Girişim grubundaki kadınların telefon görüşmesinde ek olarak bir önceki hafta planlanan uygulamaların uygulanabilirliği ve etkinliği değerlendirilmiştir.

Haftalık izlemlerde kadının uyumsuz davranışlarına sebep olan uyaranlar belirlenmiş ve uygulama planı yapılmıştır (EK 10). Girişim grubunun haftalık izlemlerdeki telefon görüşmeleri ortalama 20-40 dakikadır. Kadın bir önceki hafta bulantı, kusma, öğürmesinin olmadığını ifade ettiği zaman, bir sonraki hafta içinde birey ve danışmana uygun olan gün ve saatte görüşme planlanmıştır. Son görüşme yüz yüze yapılmıştır. GBK ile baş edebilme, BK’nın fetüse ve kendisine etkisine yönelik endişesini değerlendirmek amacıyla hazırlanan form, prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “gebeliğin kabulü” alt ölçeği, beslenme ve yaşam stili önerilerini değerlendirme formu uygulanmıştır. Ölçekler kadınların kendisi tarafından, diğer formlar ise araştırmacının kadına soruları yönlendirmesi ile uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Zaman Planı

Tarih	Araştırmanın Gelişmeleri
Nisan 2007	Tez öneri sınavına giriş
Nisan 2007-Ocak 2008	Literatür tarama Veri toplama araçlarının belirlenmesi Danışmanlık içeriğinin oluşturulması
Ocak 2008-Temmuz 2008	Tezin ön uygulaması
Temmuz 2008-Ekim 2008	Kontrol grubunun kabulü
Kasım 2008-Ekim 2009	Girişim grubunun kabulü
Şubat 2010	Grupların izlemlerinin bitimi
Mart 2010-Mart 2011	Tezin yazımı

3.8. Roy'un Uyum Modeli İle Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki

Bu bölümde Şekil 9'da belirtilen Roy Adaptasyon Modeli'nin kavramları, araştırmanın değişkenleri ve girişimsel göstergeler arasındaki ilişki sunulacaktır.

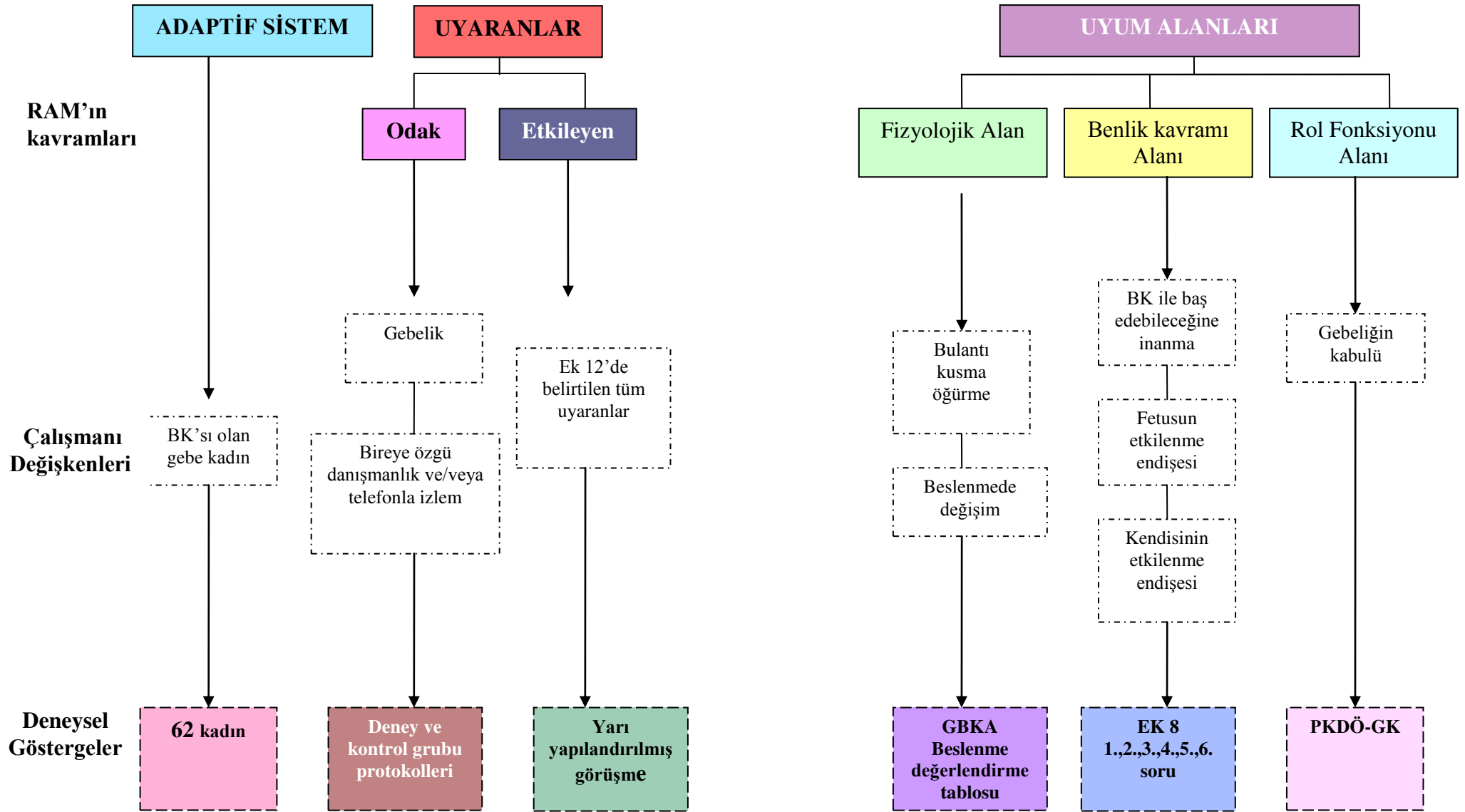
Bu araştırmada adaptif sistem, bulantı kusması olan gebe kadındır. RAM'nde uyaranlar sistemin girdileridir. RAM uyaranları odak, etkileyen ve olası uyaranlar olarak üç sınıfta ele alır. Odak uyaran gebelik ve bireye özgü danışmanlık ve/veya telefonla izlemidir. Etkileyen uyaranlar ise bireylerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşme sonucunda belirlenmiştir.

Araştırmada girişim grubundaki bireylerin dört uyum alanına müdahale yapılmış, müdahalelerin etkisi üç uyum alanında değerlendirilmiştir. Fizyolojik uyum alanında bulantı, kusma, öğürme davranışı GBKA ile, beslenme değişimleri Ek 11'de yer alan "beslenme değerlendirme tablosu" ile değerlendirilmiştir.

Benlik kavramı uyum alanında kadının BK ile baş edebileceğine inanma, bebeğinin iyi olduğuna inanma ve kendisini iyi hissetme davranışları değerlendirilmiştir. Bu davranışlar EK 8'de yer alan VAS sorularından 1.,2.,3.,4.,5.,6. sorular ile değerlendirilmiştir.

Rol fonksiyonu uyum alanında gebeliğin kabulüne odaklanılmıştır. Gebeliğin kabulü, prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin "gebeliğin kabulü" alt ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Tablo 12'de araştırmanın değişkenleri RAM'deki uyum alanlarına göre sınıflandırılmış, bu alanlardaki davranışları değerlendirmeye yönelik hipotezler, hipotezlerin amaçları ve sonuçlarını ortaya koyan analiz yöntemleri hakkında ayrıntılı bilgi yer almaktadır.



Şekil 9: Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Bulantı Kusma Orta Düzey Teorisinin Teorik, Kavramsal ve Deneysel Yapısı

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırmada randomizasyon yapılamamıştır. Çünkü gebeler gebe polikliniği için sıralarını beklerlerken birbirleri ile etkileşebilmektedir. Girişim ve kontrol grubu arasındaki kontaminasyonu engellemek amacıyla randomizasyon yapılmamış, önce kontrol grubu sonra girişim grubu alınmıştır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı kontrol grubundaki bireylere broşür verilmesidir. Araştırmanın tasarımı nedeniyle kontrol grubundaki bireylerde her hafta telefonla aranmakta ve veri toplanmaktadır. Telefon görüşmeleri sırasında birey gereksinimleri doğrultusunda soru sorduğunda broşüre yönlendirmek ve girişim grubundaki bireylere verilen danışmanlığı sunmamak amacıyla broşür verilmiştir. Şiddetli BK'sı olan bireylerin örneklem sayısının az olması da bu araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu, şiddetli BK'sı olan kadınların çoğunluğunun hastaneye yatırılarak tedavi edilmesinden dolayı örnekleme dahil edilememiş olmasından kaynaklanmaktadır.

3.10. Araştırmada Yaşanılan Güçlükler

Örneklem kriterlerinde belirtilen gebelik haftasındaki kadınların gebe polikliniğine kabulünün sınırlı olması ve HG olmayan hastaların HG tanısı ile kliniğe yatırımları veri toplama süresini oldukça uzatmıştır. Telefon görüşmelerinin ve günlük bakım planlarının çok zaman alıcı olması ve iş yaşamının yoğunluğunda güçlükle yapılması araştırmanın önemli güçlüklerindendir.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlamadan önce “Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Tanılanması ve Hemşirelik Girişimlerinin Etkisinin Saptanması” isimli etik kurul onayı alınmıştır (Etik kurul onay kodu: B.30.2.DEÜ.0.82.00.00/1433 Tarih:02.10.2006). Tezin beşinci izleminde jüri önerisi ile isim değişikliği yapılmış olup, yöntemde değişiklik yapılmadığı Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'na sunulmuş ve kurulun etik kurula gerek olmadığına dair onayı alınmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından araştırma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verilmiş olup yazılı onamları alınmıştır (EK 14).

3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Belgin ÜNAL'dan danışmanlık alınmıştır. Hipotezlerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 12: Hipotezlerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

HİPOTEZ	AMAÇ	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	ANALİZ YÖNTEMİ
Fizyolojik Alan			
H1	Danışmanlığın bulantı kusma süresi üzerindeki etkisini belirlemek	Bu süre hafta ve gün olarak ayrı iki analizle değerlendirilmiştir. Hipotez bireylerin bulantısının başladığı ve bittiği gebelik haftası ya da gün arasındaki süre dikkate alınarak değerlendirilmiştir.	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Kaplan Meier Sağ kalım analizi Logrank Testi
H1a,b,c	Farklı şiddetlerde (hafif, orta, şiddetli) bulantı kusması olan bireylerde danışmanlığın, bulantı kusma süresine etkisini belirlemek	Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin, ilk görüşmedeki GBKÖ puanları göz önüne alınarak bulantı kusmalarının şiddetlerine göre sınıflandırılmışlardır. Hipotez bireylerin bulantısının gün arasındaki süre dikkate alınarak değerlendirilmiştir.	Kaplan Meier Sağ kalım analizi Logrank Testi
H2	Danışmanlığın GBK şiddeti üzerindeki etkisini değerlendirmek	Hipotezle bireylerin ilk görüşme (danışmanlık öncesi) ve ikinci görüşmedeki (danışmanlıktan bir hafta sonra) BK şiddetleri arasındaki farklılık değerlendirilmiştir. Değerlendirme aracı olarak BK şiddetini haftalık olarak değerlendiren GBKA kullanılmıştır. İlk ve ikinci gruptaki ölçüm farklılığı, danışmanlığın etkisini değerlendirmektedir.	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Kaplan Meier Sağ kalım analizi Logrank Testi

H3	Danışmanlığın GBK sı olan kadınların protein ağırlıklı gıda tüketimine etkisini incelemek	Bireylerin ikinci görüşmedeki, onuncu haftadaki görüşmedeki ve son görüşmedeki protein ağırlıklı gıda tüketimleri porsiyon olarak değerlendirilmiştir. Protein ağırlıklı gıda olarak “süt ve türevleri” ve “et ve türevleri” besin gruplarındaki porsiyon miktarları dikkate alınmıştır. Porsiyon miktarları EK 13’ te yer alan beslenme tablosu doğrultusunda hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar beslenme danışmanlığının etkisini göstermektedir.	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
H4	Danışmanlığın GBK’sı olan kadınların karbonhidrat ağırlıklı gıda tüketimine etkisini incelemek	Bireylerin ikinci görüşmedeki, onuncu haftadaki görüşmedeki ve son görüşmedeki karbonhidrat ağırlıklı gıda tüketimleri porsiyon olarak değerlendirilmiştir. Karbonhidrat ağırlıklı gıda olarak “tahıl” grubundaki porsiyon miktarları dikkate alınmıştır. Porsiyon miktarları EK 13’ te yer alan beslenme tablosu doğrultusunda hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar beslenme danışmanlığının etkisini göstermektedir.	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Benlik Kavramı Alanı			
H5	Danışmanlığın “fetusa yönelik endişeler” üzerine etkisini değerlendirmek	Değerlendirme aracı olarak 10’luk VAS kullanılmıştır. Hipotez ilk ve son görüşmede girişim ve kontrol grubu arasındaki farklılık analiz edilerek değerlendirilmiştir.	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
H6	Danışmanlığın “kendi sağlığına yönelik endişeleri” üzerine etkisini değerlendirmek	Değerlendirme aracı olarak 10’luk VAS kullanılmıştır. Hipotez ilk ve son görüşmede girişim ve kontrol grubu arasındaki farklılık analiz edilerek değerlendirilmiştir.	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
H7	Danışmanlığın “BK’nın üstesinden geleceğine inanma” üzerine etkisini değerlendirmek	Bireyden BK’nın üstesinden gelme düzeyini değerlendirmesi istenmiştir. Değerlendirme aracı olarak 10’luk VAS kullanılmıştır. Hipotez ilk ve son görüşmede girişim ve kontrol grubu arasındaki farklılık analiz edilerek değerlendirilmiştir.	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
H8	Danışmanlığın beslenme stili değişikliklerini uygulayabilme üzerine etkisini değerlendirmek	Gruplar arasındaki beslenme değişikliği yapanların sayısı değerlendirilmiştir. Değerlendirme aracı olarak GBK’da önerilen beslenme değişikliklerini içeren bir broşür oluşturulmuştur. Bu değişiklikler girişim grubuna ayrıntılı olarak sunulmuştur. Broşür her iki gruba ilk görüşmede verilmiştir. Son görüşmede hangi uygulamaları yaptıkları değerlendirilmiştir.	Kikare

H9	Danışmanlığın yaşam stili değişikliklerini uygulayabilme üzerine etkisini değerlendirmek	Gruplar arasındaki yaşam stili değişikliği yapanların sayısı değerlendirilmiştir. Değerlendirme aracı olarak GBK’da önerilen beslenme değişikliklerini içeren bir broşür oluşturulmuştur. Bu değişiklikler girişim grubuna ayrıntılı olarak sunulmuştur. Broşür her iki gruba ilk görüşmede verilmiştir. Son görüşmede hangi uygulamaları yaptıkları değerlendirilmiştir.	Kikare
Rol Fonksiyonu Alanı			
H10	Danışmanlığın GBK’sı olan gebelerin gebelik kabullerine etkisini değerlendirmek	Değerlendirme aracı olarak Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin “Gebelin Kabulü” alt ölçeği kullanılmıştır. Hipotez ilk ve son görüşmede girişim ve kontrol grubu arasındaki farklılık analiz edilerek değerlendirilmiştir	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

4. BULGULAR

Bulgular tanıtıcı özellikler, danışmanlığın BK üzerine etkisi ve danışmanlığın BK sonucunda ortaya çıkan sorunlara etkisi olmak üzere üç başlıkta verilecektir.

4.1. Tanıtıcı Özellikler

Tablo 13: Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özellikleri

Değişken	Girişim (n:31)	Kontrol (n:31)	p
Yaş*	28.03 ± 4.10	28.16 ± 4.65	0.34
Eğitim Durumu**			
İlköğretim	6 (46.2)	9 (29.0)	
Lise	14 (66.7)	9 (29.0)	0.39
Üniversite	11(45.8)	13 (41.9)	
Araştırma Durumu**			
Çalışıyor	19 (55.9)	15 (48.4)	
Çalışmıyor	12 (50.0)	16 (51.6)	0.30
Eşinin yaşı*	32.67 ± 5.64	31.77 ± 5.11	0.78
Parite**			
Primipar	17 (58.6)	12 (38.7)	0.20
Multipar	14 (48.3)	19 (61.3)	

* Ortalamalar ± standart sapmalar verilmiştir.

**Frekanslar verilmiştir. Parantez içindeki değerler yüzdelerdir.

Tablo 13’de girişim ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özellikleri verilmiştir. İki gruptaki kadınları sosyo-demografik ve gebelik özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Girişim grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28.03 (SD:4.10), eşlerinin yaş ortalaması 32.67 (SD:5.64)’tür. Çoğunluğu primipar (%58.6) olup, lise mezunu (%66.7) ve araştırmaktadır (%55.9). Kontrol grubundaki gebelerin ise yaş ortalaması 28.16 (SD:4.65), eşlerinin yaş ortalaması 31.77 (SD:5.11)’dir. Çoğunluğu multipar olup (%61.3), üniversite mezunu (%41.9) ve araştırmamaktadır (%51.6). Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin kendi grupları içindeki yüzdeler incelendiğinde, eğitim durumu, araştırma durumu ve parite yönünden farklı özellik gösterebilir de aralarında istatistiksel fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

4.2. Roy Adaptasyon Modeli'ne Dayalı Danışmanlığın Bulantı Kusma Üzerine Etkisi

Tablo 14. Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin İlk Görüşmedeki Bulantı Kusma Özellikleri ve Gebelik Haftası

Bulantı Kusma Özellikleri	Girişim (n:31) $\bar{x} \pm SD$ (n)	Kontrol (n:31) $\bar{x} \pm SD$ (n)	p
GBKÖ*	8.29±2.53	9.00±2.20	0.29
GBKA**	7.67±3.24	8.70±3.33	0.88
<i>Hafif</i>	5.44±0.72 (n:9)	5.25±0.50 (n:4)	0.64
<i>Orta</i>	8.84± 1.34 (n:19)	9.38± 1.55 (n:26)	0.22
<i>Şiddetli</i>	13.33±0.57 (n: 3)	14.00±0 (n:1)	0.42
Gebelik Haftası	8.70±1.24	8.41±1.58	0.10
BK'nın başladığı gebelik haftası	5.35±0.95	5.16±1.00	0.96

*GBKÖ- Gebeliğe Özgü Bulantı ve Kusmanın Ölçümü (PUQE-Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea)

** GBKA- Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (NVPI-Nausea and Vomiting in Pregnancy Instrument)

Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin ilk görüşmedeki bulantı kusma özellikleri ve gebelik haftası Tablo 14'te yer almaktadır. Gruplar arasında GBKÖ ve GBKA puan ortalamaları, gebelik haftası, bulantı kusmasının başladığı gebelik haftası arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 15. Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin İzlem Süresi ve Bulantı Kusmalarının Bittiği Gebelik Haftası

Bulantı Kusma Özellikleri	Girişim (n:31)		Kontrol (n:31)		p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
İzlem Süresi (hafta)*	3.70	1.75	8.87	5.59	0.02
BK'nın bittiği gebelik haftası	12.70	2.22	17.64	5.05	0.01

* Araştırmaya alındığı haftadan bulantı kusmanın sonlandığı haftaya kadar geçen süre

Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin izlem süresi ve bulantı kusmanın bittiği gebelik haftasına ilişkin ortalamalar Tablo 15'de verilmiştir. İzlem süresi kontrol grubunda girişim grubundan daha uzundur (p=0.02). Ayrıca girişim grubundaki gebelerde BK'nın daha erken gebelik haftasında sonlandığı belirlenmiştir (p=0.01).

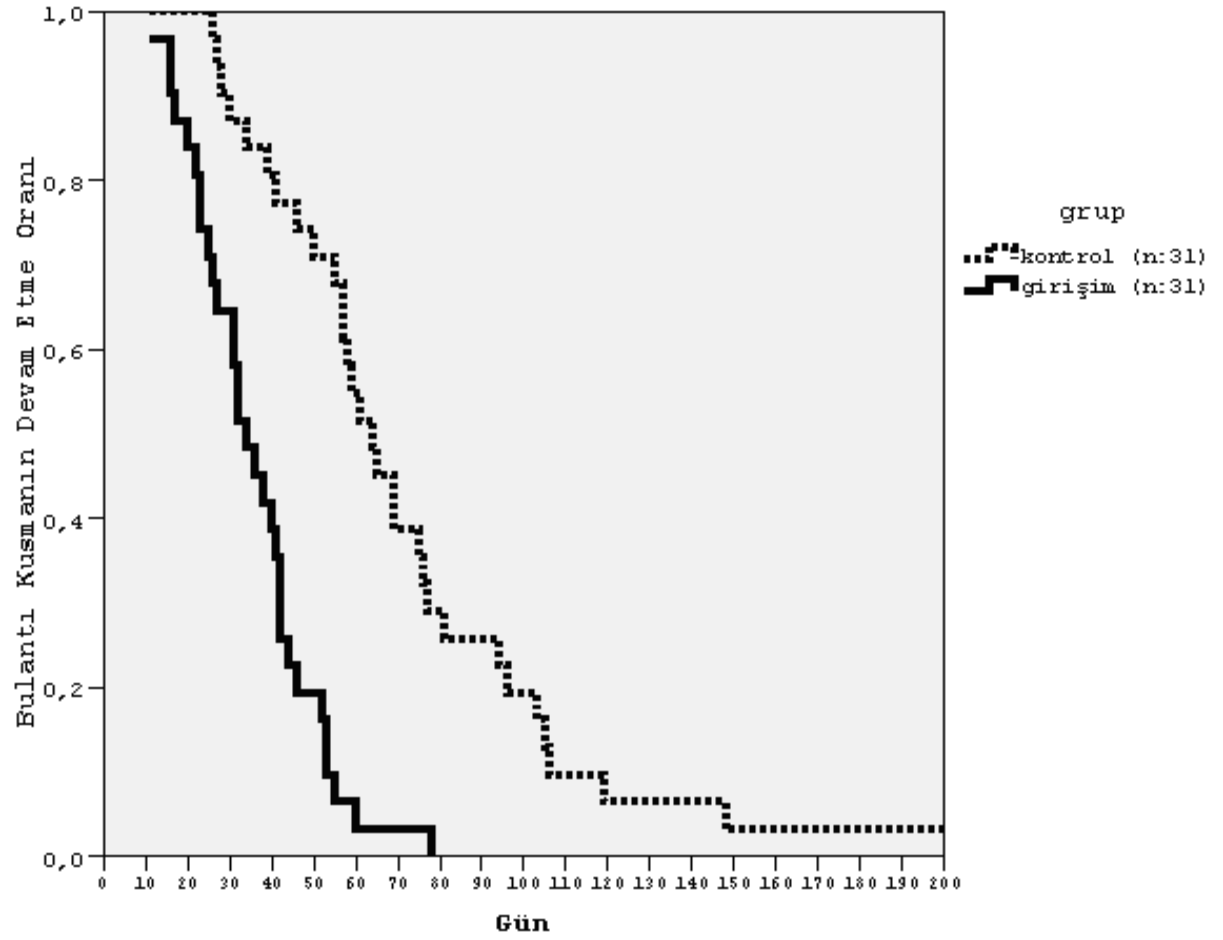
Tablo 16: Girişim ve Kontrol Grubunda Bulantı Kusma Şiddetine Göre İzlem Sürelerinin Karşılaştırılması

BK Şiddeti	Bulantı Kusma İzlem Süresi*			p
	Girişim $\bar{x} \pm SE$ (n)	Kontrol $\bar{x} \pm SE$ (n)	Logrank Chiquare	
Tüm grup	35.74 $\pm$ 2.75 (31)	71.74 $\pm$ 6.95 (31)	27.57	<0.001
<i>Hafif</i>	30.11 $\pm$ 4.56 (9)	60.75 $\pm$ 6.04 (4)	7.31	<0.001
<i>Orta</i>	38.63 $\pm$ 3.47 (19)	74.61 $\pm$ 8.12 (26)	17.61	<0.001
<i>Şiddetli</i>	34.33 $\pm$ 11.09 (3)	41.00 $\pm$ 0.00 (1)	0.11	0.91

* Araştırmaya alındığı günden bulantı kusmanın sonlandığı güne kadar geçen süre

Tablo 16’de girişim ve kontrol grubundaki gebelerin araştırmaya kabul edildiklerindeki GBKÖ puan ortalama sonucuna göre belirlenen BK şiddetlerine göre izlem süreleri gün olarak yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki gebeler bulantı kusma şiddetlerine göre sınıflandırılmadan incelendiğinde, girişim grubundaki gebelerin BK’larının kontrol grubundaki gebelere göre daha kısa sürede sonlandığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Girişim ve kontrol grubundaki gebeler BK şiddetlerine göre sınıflandırılıp izlem süreleri incelendiğinde, girişim grubunda hafif ve orta şiddette BK’sı olan gebelerin BK izlem sürelerinin kontrol grubuna göre daha kısa olduğu ($p<0.001$), şiddetli BK’sı olan grupta ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.91$).

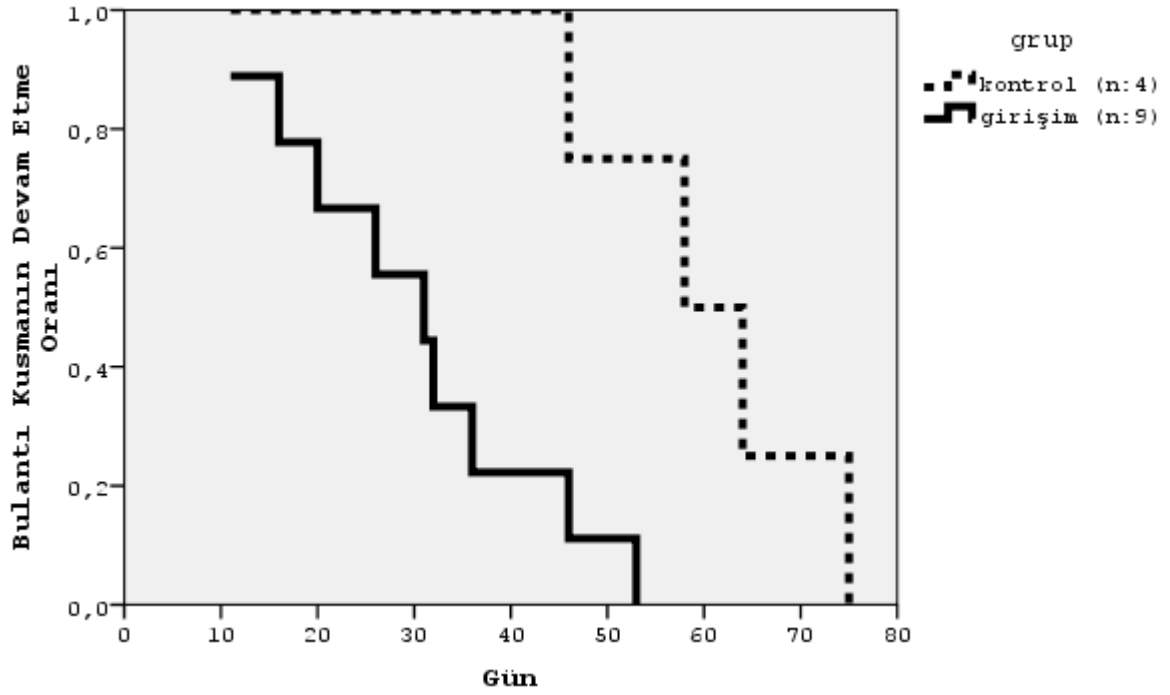
Şekil 10, 11, 12, 13’de girişim ve kontrol grubunda bulantının geçmesine kadar ki süreler için oluşturulmuş Kaplan Meier Sağ Kalım Eğrileri yer almaktadır.



Logrank X^2 : 27.57, $p < 0.001$
 Girişim grubu median sağ kalım süresi: 34
 Kontrol grubu median sağ kalım süresi: 64

Şekil 10 : Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bulantı Kusmalarının Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi

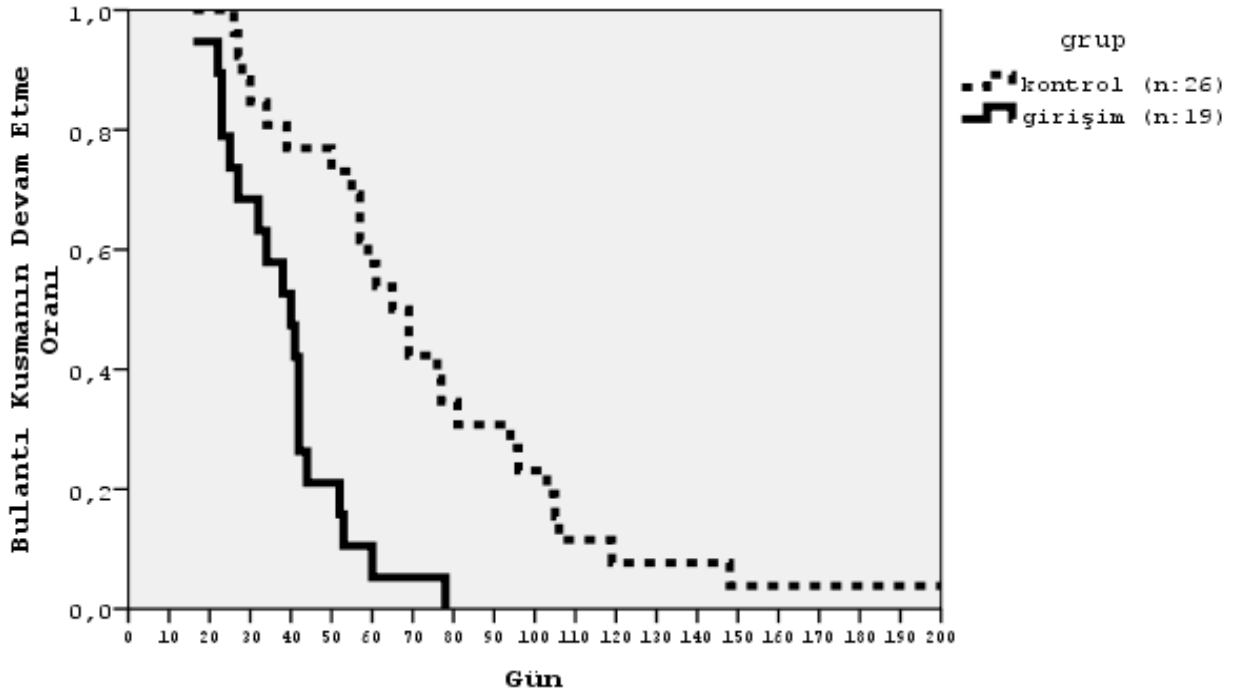
Şekil 10’da girişim ve kontrol grubundaki gebelerin bulantı kusmalarının devam etme Kaplan Meier eğrisi incelendiğinde girişim grubu gebelerin BK oranlarının kontrol grubundaki gebelere göre daha hızlı düştüğü ve BK’larının daha kısa sürede sonlandığı görülmektedir ($p < 0.001$).



Logrank X^2 : 7.31, $p < 0.001$
 Girişim grubu median sağ kalım süresi:31
 Kontrol grubu median sağ kalım süresi:58

Şekil 11 : Girişim ve Kontrol Grubunda Hafif Düzeyde Bulantı Kusması Olan Gebelerin Bulantı Kusma Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi

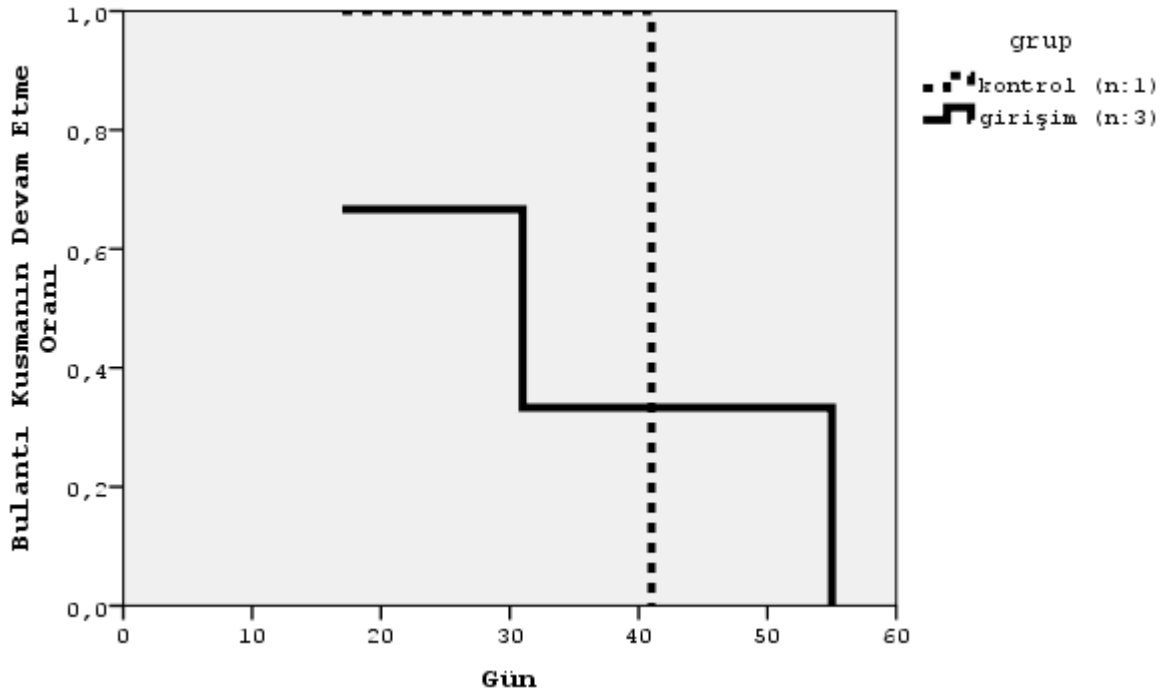
Şekil 11’de girişim ve kontrol grubu gebelerden hafif düzeyde bulantı kusması olan gebelerin BK devam etme Kaplan Meier eğrisi yer almaktadır. Eğride girişim grubundaki bazı gebelerin yaklaşık danışmanlığa başladıktan 12-13. günde BK’ların sonlanmaya başladığı, yaklaşık 52-53. günde tüm örneklem grubunun BK’larının bittiği görülmektedir. Kontrol grubu gebelerin tamamının yaklaşık 46-47. güne kadar BK’larının devam ettiği, yaklaşık 75. günde tüm örneklem grubunun BK’sının bittiği görülmektedir ($p < 0.001$).



Logrank X^2 : 17.61, $p < 0.001$
 Girişim grubu median sağ kalım süresi:40
 Kontrol grubu median sağ kalım süresi:65

Şekil 12 : Girişim ve Kontrol Grubunda Orta Düzeyde Bulantı Kusması Olan Gebelerin Bulantı Kusma Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi

Şekil 12’de girişim ve kontrol grubu gebelerden orta düzeyde bulantı kusması olan gebelerin BK devam etme Kaplan Meier eğrisi incelendiğinde girişim grubu gebelerin BK oranlarının kontrol grubundaki gebelere göre daha hızlı düştüğü ve BK’larının daha kısa sürede sonlandığı görülmektedir (Girişim:77-78.gün, Kontrol: 200.gün) ($p < 0.001$).



Logrank X^2 : 0.11, $p > 0.05$

Girişim grubu median sağ kalım süresi:31

Kontrol grubu median sağ kalım süresi:41

Şekil 13 : Girişim ve Kontrol Grubun Şiddetli Düzeyde Bulantı Kusması Olan Gebelerin Bulantı Kusma Devam Etme Kaplan Meier Eğrisi

Şekil 13’de girişim ve kontrol grubu gebelerden şiddetli düzeyde bulantı kusması olan gebelerin BK devam etme Kaplan Meier eğrisi yer almaktadır. Eğride girişim grubundaki bazı gebelerin yaklaşık 15-16. günde BK’ların sonlanmaya başladığı, yaklaşık 55. günde tüm örneklem grubunun BK’larının bittiği görülmektedir. Kontrol grubu gebelerin tamamının yaklaşık 42-43. güne kadar BK’larının sonlanmadığı, fakat yaklaşık 42-43.günde tüm örneklem grubunun BK’sının bittiği görülmektedir ($p=0.91$).

Tablo 17: İlk Görüşme ve İkinci Görüşmedeki Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin GBKA Puan Ortalamaları

Bulantı Kusma Şiddeti	İlk Görüşme					İkinci Görüşme				
	Deney (n:31)		Kontrol (n:31)		p	Deney (n:31)		Kontrol (n:31)		p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
GBKA	8.29	2.53	9.0	2.20	0.29	4.61	2.34	8.0	3.14	0.05

İlk görüşme ve ikinci görüşmede girişim ve kontrol grubundaki gebelerin GBKA puan ortalamaları Tablo 17’de yer almaktadır. İlk görüşmede gruplar arasında BK şiddetleri puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), ikinci görüşmede istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.05$).

4.3. Roy Adaptasyon Modeli’ne Dayalı Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisi

Tablo 18: İlk Görüşme ve Son Görüşmedeki Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Benlik Kavramı ve Rol Fonksiyonu Uyum Alanındaki Davranışlarının Puan Ortalamaları

Uyum Alanları	İlk Görüşme					Son Görüşme				
	Deney (n:31)		Kontrol (n:31)		p	Deney (n:31)		Kontrol (n:31)		p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
Benlik Kavramı Uyum Alanı										
BK ile baş edeceğine inanma	6.61	2.60	5.67	2.44	0.81	8.38	1.70	5.87	2.75	<0.001
Fetusun etkilenme endişesi	2.80	3.45	5.16	4.01	0.22	0.77	1.70	4.67	3.57	<0.001
Kendisinin etkilenme endişesi	3.03	3.75	3.96	3.53	0.88	1.80	2.77	4.74	3.15	0.74
Rol Fonksiyonu Uyum Alanı										
Gebeliğin kabulü	24.64	8.86	26.64	8.14	0.64	19.12	4.93	23.38	7.69	<0.001

Tablo 18’de ilk görüşme ve son görüşmede girişim ve kontrol grubundaki gebelerin benlik kavramı ve rol fonksiyonu alanındaki davranışlarının puan ortalamaları yer almaktadır. İlk görüşmede “gebeliğin kabulü”, “BK’nın üstesinden gelebileceğine inanma”, “BK’dan fetusun ve kendisinin etkilenme endişesi” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). BK bittikten sonra yapılan son görüşmedeki puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında “gebeliğin kabulü”, “BK’nın üstesinden gelebildiğine inanma”, “BK’dan fetusun etkilenme endişesi” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.001$), “BK’dan kendisinin etkilenme endişesi” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19: Girişim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Danışmanlıktan Sonraki Birinci Hafta, 10. Gebelik Haftası ve Son Görüşmedeki Beslenme Puan Ortalamaları

Gıda Grupları	Danışmanlıktan Sonraki Birinci					10. Gebelik Haftası					Son Görüşme				
	Hafta														
	Girişim		Kontrol		p	Girişim		Kontrol		p	Girişim		Kontrol		p
	(n:31)		(n:31)			(n:20)		(n:20)			(n:31)		(n:31)		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
Protein Ağırlıklı Gıdalar															
Süt ve türevleri	4.39	2.28	2.03	1.45	<0.001	4.43	2.11	2.56	1.73	0.04	4.71	2.08	2.66	1.34	<0.001
Et ve türevleri	1.35	0.84	0.75	0.69	<0.001	1.55	0.78	1.00	0.80	0.03	1.82	0.71	1.36	0.68	0.01
Karbonhidrat Ağırlıklı Gıdalar															
Tahıl	7.90	4.52	7.96	5.65	0.96	8.12	4.84	7.98	4.31	0.92	7.71	4.44	11.04	5.86	0.01

Tablo 19’da girişim ve kontrol grubundaki danışmanlıktan sonraki birinci hafta, 10. gebelik haftası ve son görüşmedeki beslenme puan ortalamaları yer almaktadır. Danışmanlıktan sonraki birinci hafta ve 10. gebelik haftası görüşmede gruplar açısından protein ağırlıklı gıda tüketimi porsiyon ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$, $p=0.04$, $p<0.001$, $p=0.03$). Son görüşmede ise gruplar arasında hem protein hem de karbonhidrat ağırlıklı gıda tüketim porsiyon ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$, $p=0.01$, $p=0.01$).

Tablo 20: Girişim ve Kontrol Grubunun Beslenme Stili Değişikliği Önerilerini Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması

Öneriler	Girişim (n:31)		Kontrol (n:31)		p
	n	%	n	%	
Kuru ve hafif gıdalar	29	93.5	27	87.1	0.39
Karbonhidratlı ve yağlı gıdaları sınırlı tüketme	27	87.1	23	74.2	0.11
Yüksek proteinli gıdalar tüketme	29	93.5	8	25.8	<0.001
Yatmadan önce bir iki lokma bir şeyler atıştırma	26	83.9	12	38.7	<0.001
Yemek istemediğinizde kendinizi zorlamama	30	96.8	27	87.1	0.16
Az az sık sık yeme	28	90.3	19	61.3	<0.001
Limonlu çay veya su içme	18	58.1	16	51.6	0.61
Kendini iyi hissettiği zamanlarda yemek yeme	31	100	25	80.6	0.01
Gıdaları oda sıcaklığında tüketme	21	67.7	11	35.5	0.01
Katı ve sıvı gıdaları birlikte tüketmeme	24	77.4	7	22.6	<0.001

Tablo 20’de girişim ve kontrol grubunun bulantı kusma bittikten sonra yapılan görüşmede değerlendirilen beslenme stili önerilerini uygulama durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Beslenme stili değişikliklerinden “yüksek proteinli gıdalar tüketme”, “yatmadan önce bir iki lokma bir şeyler atıştırma”, “az az sık sık yeme”, “kendini iyi hissettiği zamanlarda yemek yeme”, “gıdaları oda sıcaklığında tüketme”, “katı ve sıvı gıdaları birlikte tüketmeme” önerilerini uygulama açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca girişim grubundaki gebeler tüm önerileri kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla uyguladıkları belirlenmiştir.

Tablo 21: Girişim ve Kontrol Grubunun Yaşam Stili Değişikliği Önerilerini Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması

Öneriler	Girişim (n:31)		Kontrol (n:31)		p
	n	%	n	%	
Gürültülü, kalabalık, sıcak ve havasız ortamlardan sakınma	30	96.8	25	80.6	0.04
Yemek yaparken ortamı havalandırma	30	96.8	29	93.5	0.55
Yerine getiremediği sorumluluklar için yardım isteme	30	96.8	22	71.0	<0.001
Ani hareketlerden sakınma	28	90.3	19	61.3	<0.001
Vitamin ilaçlarınızı gece yatmadan önce alma	27	87.1	11	35.5	<0.001
Yemekten hemen sonra ağzınızı su ile çalkalama ve dişleri 1-2 saat sonra fırçalama	22	71.0	14	45.2	0.03
Dinlenme	29	93.5	26	83.9	0.22
Gevşeme	17	54.8	8	25.8	0.02
Temiz havada yürüyüş yapma	20	64.5	5	16.1	<0.001

Tablo 21’de girişim ve kontrol grubunun bulantı kusma bittikten sonra yapılan görüşmedeki yaşam stili önerilerini uygulama durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşam stili değişikliklerinden ise “gürültülü, kalabalık, sıcak ve havasız ortamlardan sakınma”, “yerine getiremediği sorumluluklar için yardım isteme”, “ani hareketlerden sakınma”, “vitamin ilaçlarınızı gece yatmadan önce alma”, “yemekten hemen sonra ağzınızı su ile çalkalama ve dişleri 1-2 saat sonra fırçalama”, “gevşeme”, “temiz havada yürüyüş yapma” önerilerini uygulama açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

GBK'sı olan kadınlara RAM'i kullanılarak verilen danışmanlığın etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın tartışması şu başlıklar altında sunulmuştur;

5.1.Danışmanlığın Bulantı Kusmaya Etkisi (Fizyolojik Uyum Alanı)

5.2.Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisi

5.2.1. Fizyolojik Uyum Alanı

5.2.1.1. Danışmanlığın “Beslenme” Üzerine Etkisi

5.2.2. Benlik Kavramı Uyum Alanı

5.2.2.1. Danışmanlığın “Fetusun ve Kendi Sağlığının Bulantı Kusmadan Etkilenme Endişesine” Etkisi

5.2.2.2. Danışmanlığın “BK'nın Üstesinden Gelebileceğine İnanma”ya Etkisi

5.2.2.3. Danışmanlığın “Yaşam Stili Değişikliğine” Etkisi

5.2.3. Rol Fonksiyonu Uyum Alanı

5.2.3.1. Danışmanlığın “Gebeliğin Kabulüne” Etkisi

5.1.Danışmanlığın Bulantı Kusmaya Etkisi (Fizyolojik Uyum Alanı)

Bu bölümde BK'sı olan kadına RAM'ne dayalı verilen danışmanlığın BK'ya etkisi tartışılmıştır. Araştırmanın temel amacı bireye özgü danışmanlık verilerek, BK ve BK sonucu ortaya çıkan olumsuz davranışları azaltmaktır. O nedenle öncelikli olarak kadınların BK'larına sebep olan uyaranlar belirlenmiş ve bu doğrultuda bireye özgü danışmanlık verilmiştir.

Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki gebelerin araştırmaya ilk kabul edildiklerinde BK şiddetleri, gebelik haftası, BK'sının başladığı gebelik haftası arasında anlamlı fark yoktur (Tablo 13). Bu sonuçlar araştırmanın başında girişim ve kontrol grubu gebelerin bu özellikleri açısından homojen olduğunu göstermektedir. Bu durum danışmanlığın etkisini değerlendirmek açısından önemlidir.

Araştırmadaki gebelerin BK'ları 5-6. gebelik haftasında başlamış ve gebeler BK şikayetlerinin artması nedeniyle 8-9. haftalar arasında gebe polikliniğine başvurmuşlardır. Yapılan araştırmalarda semptomların menstruasyon gecikmesinden sonra ortalama gebeliğin 4-8. haftaları arasında başladığı, 8-12. haftalar arasında pik yaptığı belirtilmektedir (Gadsby ve ark., 1993; Sherman ve Flaxman, 2002). Örneklemde yer alan gebelerin BK'larının

başladığı gebelik haftasının literatür ile uyumlu olduğu ve gebelerin semptomların pik yaptığı haftada gebe polikliniğine başvurdukları belirlenmiştir.

Bu araştırmada girişim grubundaki kadınların BK'sının ortalama 12.70 ± 2.22 'nci gebelik haftasında, kontrol grubu gebelerin BK'sı ise 17.64 ± 5.05 'nci gebelik haftasında sonlandığı belirlenmiştir (Tablo 14). Örnekleme alındıktan sonra girişim grubu gebelerin BK'sı 3.70 ± 1.75 haftada, kontrol grubu gebelerin ise 8.87 ± 5.59 haftada sonlanmıştır (Tablo 14). Gadsby ve arkadaşları (1993), yaptıkları tanımlayıcı araştırmada semptomların kadınların yaklaşık %50'sinde gebeliklerinin 14. haftasında, %90'ında 22. haftasında ortadan kaybolduğunu, %10'unda ise gebeliğin ilerleyen haftalarında da inatçı bir şekilde devam ettiğini belirlemişlerdir. Bu araştırmada kontrol grubundaki gebelerin sonuçları Gadsby ve arkadaşlarının (1993) yaptığı araştırmanın sonucu ile benzerlik göstermekte olup, girişim grubundaki gebelerin BK'larının daha kısa sürede sonlandığı görülmektedir.

Gebelerin örnekleme kabulden sonraki BK süreleri gün olarak Kaplan Meier Testi ile incelendiğinde; girişim grubundaki gebelerin BK'larının kontrol grubundaki gebelerden daha kısa sürdüğü belirlenmiştir (Tablo 16). Bu sonuca göre “girişim grubundaki gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır” olan H1 hipotezi kabul edilmiştir. Ancak BK süreleri, BK şiddetlerine göre ayrı ayrı incelendiğinde, danışmanlığın hafif ve orta şiddette BK'sı olan gebelerde etkili olduğu, şiddetli BK'sı olan gebelerin BK sürelerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. “Hafif şiddette bulantı kusması olan girişim grubundaki gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır” olan H1a hipotezi ile, “orta şiddette bulantı kusması olan girişim grubundaki gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır” H1b hipotezi doğrulanmıştır. Fakat “şiddetli bulantı kusması olan girişim grubundaki gebelerin bulantı kusma süreleri kontrol grubundaki gebelere göre daha kısadır” olan H1c hipotezi red edilmiştir (Tablo 16).

H1 ve H1a,b,c hipotezlerine yönelik Kaplan Meier Eğrileri çizdirilmiştir. Şekil 10,11,12'de girişim grubundaki gebelerin BK oranlarının kontrol grubundaki gebelere göre daha hızlı düştüğü ve BK'larının daha kısa sürede sonlandığı görülmektedir. Şekil 13'de yer alan egride girişim grubundaki bazı gebelerin yaklaşık 15-16. günde BK'ların sonlanmaya başladığı, yaklaşık 55. günde tüm örneklem grubunun BK'larının bittiği görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan bir gebenin ise yaklaşık 42-43. günde BK'sının sonlanmaya başladığı görülmektedir. Hafif ve orta şiddette BK'sı olanlarda, BK girişim grubunda kontrol grubuna göre daha erken sonlanırken, şiddetli BK'sı olan kadınlarda fark olmadığı

belirlenmiştir. Bu sonuç şiddetli düzeyde BK'sı olan kadınların yer aldığı grupta örneklem sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca şiddetli BK'sı olan kadınlarda danışmanlığın etkili olmaması nedeniyle daha büyük grupta, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımların birlikte uygulanarak değerlendirilmesine gereksinim vardır.

Danışmanlığın BK'nın şiddeti üzerine etkisi incelendiğinde, bireylerin örnekleme kabul edildikleri zamanda gruplar arasında BK şiddetleri açısından fark yoktur. Danışmanlıktan sonraki ilk görüşmede kontrol grubundaki gebelerin BK şiddetlerinde fark olmazken, girişim grubundaki gebelerin BK şiddetlerinin azaldığı ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 17). Bu sonuç danışmanlığın BK şiddeti üzerinde etkili olduğunu göstermektedir ve klinik olarak oldukça önemlidir. Birçok GBK'sı olan kadın farmakolojik yöntemlerden rahatlama sağlayamazken, bu sonuç GBK'da hemşirelik uygulamalarının etkinliğini göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Bireylerin uyum alanları incelendiğinde uyumsuz davranışların tamamının odak uyarının BK olduğu görülmektedir. Odak uyarının etkisinin azalması, tüm uyum alanlarında görülen uyumsuz davranışların azalmasına ya da yok olmasına sebep olacaktır.

5.2.Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisi

5.2.1. Fizyolojik Uyum Alanı

Bu araştırmada, literatürdeki diğer araştırmalara benzer olarak, gebelerde BK sonucunda yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık, boğazda ve midede yanma, yetersiz ve dengesiz beslenme ve uykuda değişim olduğu görülmektedir (Jednak ve ark., 1999; Chandra ve ark., 2003; Davis, 2004; Swallow ve ark., 2005a). Bu araştırmada diğer araştırmalardan farklı olarak GBK'sı olan kadınların kasık ağrısı ve idrar kaçırma semptomlarının olduğu belirlenmiştir. Kasık ağrısı bulantı, öğürme, kusma semptomları olan kadınlarda mide içeriğini dışarı atmak için karın kaslarının kuvvetli ve tekrarlı kasılmasına bağlı olarak meydana gelmektedir. Bir diğer semptom olan idrar kaçırma da benzer şekilde öğürme ve kusma sırasında karın içi basıncın artması ve mesaneye bası yapması nedeniyle meydana gelmektedir. Bu davranışlara sebep olan uyaranlar incelendiğinde, odak uyarının gebelik ve bulantı, kusma, öğürme olduğu, etkileyen uyaranların ise gebelikte bulantı kusmayı tetikleyecek bazı yaşam stili hataları ile gebeliğin ilk trimesterde deneyimlenen sorunlar olduğu görülmektedir. BK'yı hafifletmenin en iyi yolu uyarıyı ortadan kaldırmak ya da uyarıyı kaldıramıyorsa uyarıya uyum sağlamaktır. Bu araştırmada bireye özgü danışmanlıkla bireyin kendi uyarılarını fark etmesi ve bu uyarılar ile baş etmesi için kadının

güçlendirilmesi sağlanmıştır. Danışmanlıkta özellikle kadının BK'sını tetikleyen uyaranlara odaklanılmıştır. Çünkü BK'nın hafiflemesi ya da ortadan kalkması, diğer uyum alanlarında yer alan ve odak uyaranı BK olan davranışları da olumlu etkileyecektir.

5.2.1.1. Danışmanlığın Beslenme Üzerine Etkisi

Fizyolojik uyum alanında yer alan beslenme sorunu incelendiğinde odak uyaranın bulantı kusma, etkileyen uyaranların ise beslenme stilinde yapılan hatalar olduğu görülmektedir. Buna yönelik girişim grubundaki gebelere literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda bireye özgü danışmanlık verilmiştir. Danışmanlıkta bireyin beslenme stilinde yaptığı hatalı uygulamalar bireyle tartışılmış ve uygulamalara yönelik birlikte plan yapılmıştır. Bu öneriler; yeterli ve dengeli beslenmenin gebelik ve BK açısından önemi, özellikle protein ağırlıklı gıdalar tüketmesi, karbonhidrat, yağlı ve baharatlı gıdaları azaltması, sık aralıklarla az az beslenmesi, gece yatarken az miktarda da olsa yüksek proteinli gıda tüketmesi, katı gıdalar ile sıvı gıdaları birlikte almaması, öğünlerde küçük porsiyonlar tüketmesidir. Girişim grubuna danışmanlık ile birlikte GBK'ya özgü beslenme önerilerini içeren broşür verilmiştir. Kontrol grubuna ise sadece broşür verilmiştir.

Kadınların BK'sı kesildikten sonra yapılan son görüşmede bu önerileri uygulama durumları değerlendirilmiştir (Tablo 20). Beslenme stili değişikliklerinden “yüksek proteinli gıdalar tüketme”, “yatmadan önce bir iki lokma bir şeyler atıştırma”, “az az sık sık yeme”, “kendini iyi hissettiği zamanlarda yemek yeme”, “gıdaları oda sıcaklığında tüketme”, “katı ve sıvı gıdaları birlikte tüketmeme” önerilerini uygulama açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 20). Girişim grubundaki gebeler tüm önerileri kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla uyguladıkları belirlense de hepsinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı için “girişim grubundaki gebeler beslenme değişikliği önerilerini kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla uygular” olan H8 hipotezi reddedilmiştir.

Beslenme önerilerinin etkisi H3 ve H4 hipotezleri ile test edilmiştir. Tablo 19'da girişim ve kontrol grubundaki gebelerin danışmanlıktan sonraki ilk telefon görüşmesi, onuncu gebelik haftası ve son görüşmedeki beslenme puan ortalamaları yer almaktadır. Danışmanlıktan sonraki ilk telefon görüşmesi, onuncu gebelik haftasında yapılan görüşmede ve son görüşmede gruplar arasında protein ağırlıklı gıdaları içeren “süt ve türevleri” ve “et ve türevleri” besin gruplarından tüketim porsiyon ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 19). Üç görüşmede de girişim grubundaki kadınlar protein ağırlıklı gıdaları daha fazla tüketmişlerdir (Tablo 19). “Girişim grubundaki gebeler protein ağırlıklı

gıdaları kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla tüketir.” olan H3 hipotezi kabul edilmiştir. Danışmanlıkta vurgulanan “yüksek protein içeren gıdaları tüketin” önerisini girişim grubunun daha fazla uyguladığı bu sonuç ile doğrulanmıştır.

Girişim grubundaki gebelere beslenme danışmanlığında vurgulanan bir diğer öneri ise “karbonhidrat ağırlıklı gıdaları gebelikte önerilen 6-11 porsiyonla sınırlandırın”dır. Araştırmada danışmanlıkta vurgulanan ve broşürde yer alan “Karbonhidratlı ve yağlı gıdaları sınırlı tüketin” önerisini uygulama açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur (Tablo 20). Kadınların karbonhidrat ağırlıklı gıdaların yer aldığı tahıl grubu gıdaların tüketim miktarları incelendiğinde, danışmanlıktan sonra yapılan ilk telefon görüşmesinde ve onuncu gebelik haftasında yapılan görüşmede gruplar arasında fark olmadığı ve her iki grubunda uygun (6-11 porsiyon) miktarda tükettiği belirlenmiştir (Tablo 19). Son görüşmede ise girişim grubunun tahıl grubu gıdaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az tükettiği fakat her iki grubunda uygun porsiyonlarda tükettiği belirlenmiştir (Tablo 19). Bu nedenle H4 hipotezi reddedilmiştir. BK kadının beslenme miktarında azalmaya sebep olmaktadır. Girişim grubundaki kadınların danışmanlık önerisi doğrultusunda tolere edebildiği besin miktarının büyük bölümünü protein ağırlıklı gıdalar oluşturmaktadır. Bu nedenle karbonhidrat ağırlıklı gıdaları gebelik için önerilen miktarın alt sınırına yakın tüketmektedir. Kontrol grubu gebeler ise geleneksel olarak inanılan kuru ekmek ve kraker yemenin BK’sına iyi geleceği inancıyla tolere edebildiği besin miktarının büyük bölümünü karbonhidrat ağırlıklı gıdalar oluşturmuş olabilir. Kontrol grubu gebeler protein ağırlıklı gıdaları daha az alması nedeniyle karbonhidrat ağırlıklı gıdaları daha fazla tüketmiş olabilir.

Yapılan araştırmalarda BK’sı olan gebe kadınların semptomlarını hafifletmek amacıyla en çok beslenme stili değişikliklerine başvurduklarını belirlenmiştir (O'Brien ve ark., 1997; Chandra ve ark., 2003; Locock ve ark., 2008). Kadınları rahatlatan beslenme stili değişikliklerinin; ekmek ve kraker tüketmek, meyve tüketimini arttırmak, et grubu yiyecek tüketimini azaltmak, süt, peynir, yoğurt tüketimini arttırmak, sık sık ve küçük porsiyonlarla beslenmek, sıvı gıdaları sık aralıklarla küçük miktarlarla tüketmek, zencefilli bisküvi yemek, sabah yataktan kalkmadan önce tost yemek, limon ve buz gibi serin ve ekşi gıdalar tüketmek, katı gıdalarla sıvı gıdaları birlikte almamak olduğunu belirlenmiştir (O'Brien ve ark., 1997; Chandra ve ark., 2003; Locock ve ark., 2008; Mete ve İsbir, 2009). Bu araştırmalarda kadınlar karbonhidrat ağırlıklı gıdaların BK’larını hafiflettiğini belirtse de, Jednak ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları randomize kontrollü girişimsel araştırmada karbonhidrat ve yağ içeren

gıdaların gastrik aktiviteyi arttırdığı ve bulantı kusmayı şiddetlendirdiği saptanmıştır. Lavta-Pukkila ve arkadaşları (2010), GBK'sı olan kadınların olmayanlara göre protein ağırlıklı gıdaları daha az, karbonhidrat ağırlıklı gıdaları daha fazla tükettiklerini belirlemişlerdir. Bu nedenle BK'sı olan gebelerin protein ağırlıklı gıdalar ile beslenmesi önerilmektedir (Jednak ve ark, 1999; Davis, 2004).

Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda araştırmada girişim grubundaki gebelerin kontrol grubundaki gebelere göre BK şiddetlerinin azalması ve daha kısa sürede sonlanmasında, girişim grubu gebelerin beslenme önerilerini daha fazla uygulamalarının ve özellikle beslenmelerinde protein ağırlıklı gıda tüketimini arttırmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuç GBK'sı olan bireye hemşirenin yapacağı beslenme danışmanlığının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca tüm davranışların odak uyararı olan BK davranışını önemli derecede etkileyen beslenme davranışının uyumlu olması diğer uyum alanlarındaki davranışları da olumlu etkilemiş olabilir.

5.2.2. Benlik Kavramı Uyum Alanı

Bireylerin benlik kavramı uyum alanında yer alan davranışlar incelendiğinde, fiziksel olarak kendini kötü hissetme, öz bakım yetersizliği, ruh halinde değişim, kontrol kaybı hissi, sosyal izolasyon isteği ve suçluluk duyma davranışlarının olduğu belirlenmiştir. Bu davranışlara sebep olan odak uyararının gebelik ve bulantı kusma, etkileyen uyararların ise bulantı kusmanın bebeği ve kendisi zarar vereceğine yönelik endişe, BK ile baş edemeyeceğine inanmama ve buna bağlı duygu durumunda değişiklik, gebeliğe uyumsuzluk ve yaşam stilinde yapılan bazı hatalar olduğu belirlenmiştir.

Perette (2007), RAM kullanarak yapılan kalitatif araştırmaları incelediğinde algının davranışlar üzerinde odak uyarandan daha etkili olduğunu, bireyin özellikle benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık uyum alanındaki pozitif algılarının uyumlu davranış ile sonuçlandığını belirtmiştir. Bu nedenle girişim grubundaki bireyin benlik kavramı alanına yapılan girişimin temel amacı **pozitif algının** oluşturulması olmuştur. Bu alana yönelik danışmanlıkta bireyin kontrol kaybı duygusundan uzaklaşarak BK ile baş edebileceğine inanması, BK'nın bebek ve kendisi üzerine olumsuz etkisi olacağı yönündeki negatif algısının pozitif algıya dönüştürülmesi, uygun yaşam stili değişiklikleri ile BK'yla baş edebileceği konusunda cesaretlendirilmesi yer almaktadır. Kontrol grubundaki gebelerin benlik kavramı uyum alanına müdahale edilmemiştir.

5.2.2.1 Danışmanlığın “Fetusun ve Kendi Sağlığının Bulantı Kusmadan Etkilenme Endişesi”ne Etkisi

Girişim ve kontrol grubundaki gebeler örnekleme ilk kabul edildiklerinde, “fetusun BK’dan etkilenme endişesi” ve “kendisinin BK’dan etkilenme endişesi” arasında anlamlı fark yoktur (Tablo 18). Girişim grubundaki gebelerin benlik kavramı uyum alanına yapılan girişimin etkisi son görüşmede değerlendirilmiştir. Son görüşmede girişim grubu gebelerin kontrol grubu gebelere göre “bebeğinin BK’dan etkilenme endişesi”nin anlamlı olarak azaldığı belirlenirken, “kendisinin BK’dan etkilenme endişesi” arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 18). Bu sonuçlar doğrultusunda H5 hipotezi kabul edilmiş, H6 hipotezi ise reddedilmiştir.

Yapılan araştırmalarda GBK’sı olan kadınlar yeterli beslenemediği için bebeğinin bu süreçten olumsuz etkileneceğini düşünmektedir ve suçluluk duygusu yaşamaktadır. BK’nın olduğu dönemde bebeğe yoğunlaşmamak, sadece kendisini düşünmek kadınlarda suçluluk duygusunun yaşanmasına sebep olmaktadır (Meighan ve Wood, 2005). Ayrıca semptomların üstesinden gelemediğinde ve çoğunlukla hastaneye yatmaya gereksinim duyulduğunda kendi sağlığı konusunda da endişelenmekte ve gebeliğini sonlandırmayı düşünebilmektedir (Mazotta ve ark., 2001; Meighan ve Wood, 2005). Bu araştırmada da benzer olarak bazı kadınlar BK’nın kendi sağlığını olumsuz etkileyeceği düşüncesi ve beslenemediği için sağlıklı bir bebek doğuracağı düşüncesi ile gebeliğini sonlandırmak istediklerini ifade etmektedir. Ancak gebeliği sonlandırmanın günah olduğu düşüncesi ile bu kararından vazgeçtiklerini belirtmektedirler. Hem bu araştırmanın hem de literatürde yer alan araştırmaların sonuçları doğrultusunda, BK’sı olan bireyin bakımında, kadına BK kontrol altına alındığında kendi ve bebeğinin sağlığı üzerine olumsuz etkisi olmayacağı konusunda danışmanlık vermenin ve duygularını ifade etmesine olanak tanımanın önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle hemşirenin, annelerin bebekleri ile ilgili endişelerini azaltmalarının önemli olduğu görülmektedir. Benlik kavramı uyum alanında yer alan “BK’nın bebeği ve kendisini etkileyeceği endişesi”nin azaltılması fizyolojik uyum alanında yer alan BK davranışını ve BK davranışının odak uyararı olduğu diğer alanlardaki tüm davranışları olumlu etkileyebilecektir.

5.2.2.2. Danışmanlığın “BK’nın üstesinden gelebileceğine inanma”ya Etkisi

Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki gebeler örnekleme ilk kabul edildiklerinde, “BK’nın üstesinden geleceğine inanma”, puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur

(Tablo 18). Son görüşmede ise girişim grubu gebelerin “BK’mı hafifletebildim” ifadesine verdikleri puan ortalamasının kontrol grubu gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 18). Bu sonuç doğrultusunda H7 hipotezi kabul edilmiş, uyaranlar ile baş etmesini sağlayacak girişimlerin bireye anlatılması, bu girişimleri uygulaması konusunda cesaretlendirilmesi ve uygulamalar sonucunda BK’nın azalacağı konusunda pozitif algının oluşturulmasını içeren RAM’ a dayalı danışmanlığın, BK ile baş edebileceğine inanması konusunda kadını güçlendirdiği belirlenmiştir. Kadının tüm uyum alanlarına ilişkin verilen danışmanlık, BK’nın üstesinden gelebileceği inancını olumlu etkilemiş olabilir. Girişim grubunda BK ile baş edebileceği konusunda motivasyonu artan kadın, önerilen beslenme ve yaşam stili önerilerini daha fazla uygulamış ve bu nedenle BK süre ve şiddeti kontrol grubuna göre daha fazla azalmış olabilir. Ayrıca Roy (2009), herhangi bir uyum alanında yer alan uyumlu davranışın, diğer uyum alanlarındaki uyumsuz davranışı olumlu olarak etkileyebileceğini belirtir. Bu araştırmada benlik kavramı uyum alanında yer alan “BK ile baş edebileceğine inanma” davranışı, fizyolojik uyum alanında yer alan “bulantı, kusma, öğürme” davranışını uyumlu davranışa dönüştürmek için odak uyaran olmuş olabilir.

Araştırmada gebelerin “kontrol kaybı” duygusu yaşadıkları belirlenmiştir. Meihan ve Wood’un (2005) yaptığı araştırmada GBK’yi girişimimleyen kadınların “kontrol kaybı”nı yaşadıkları ancak semptomlar hafiflediğinde ya da yok olduğunda yeniden kontrol kazandıklarını belirlenmiştir. Ayrıca kontrol kaybı davranışını en çok bulantı kusmasının üstesinden gelemeyen ve rollerini yerine getiremeyen kadınların girişimimlediği belirlenmiştir. Bu nedenle girişim grubuna verilen danışmanlıkta kadın BK ile baş edebileceğine konusunda cesaretlendirilmiş ve telefon görüşmeleri ile önerileri uygulayabilmesi konusunda destek sağlanmıştır. Bu girişimin sonucu “girişim grubundaki gebelerin bulantı kusmaları ile baş edebileceğine yönelik inançları kontrol grubundaki gebelere göre daha iyidir.” olan H7 hipotezi ile test edilmiştir.

5.2.2.3.Danışmanlığın Yaşam Stili Değişikliğine Etkisi

BK’sı olan gebeler günlük yaşamlarının büyük bir bölümünde BK’yı hafifletmeye odaklanmakta ve günlük yaşam aktivitelerinin birçoğunu değiştirmektedir (O'Brien ve ark., 1997). BK’yı hafifletmeye yönelik yaşam stili değişikliklerinin temelini uyaranlardan uzaklaşmak ya da uyaranlarla mücadele etmek oluşturur. Girişim grubuna verilen danışmanlıkta kadın uyaranlarını fark etmesi ve bunlarla mücadele etmesi vurgulanmış ve

desteklenmiştir. Benlik kavramına yapılan bu müdahale, tüm uyum alanlarındaki davranışları olumlu etkilemiş olabilir.

Araştırmada BK davranışına sebep olan yaşam stiline hata yer almaktadır. Buna yönelik girişim grubundaki gebelere yaşam stili değişikliklerini içeren danışmanlık ve broşür, kontrol grubu gebelere ise broşür verilmiştir. Kadınların BK'sı kesildikten sonra yapılan son görüşmede bu önerileri uygulayabilme durumları değerlendirilmiştir (Tablo 21). Girişim grubundaki gebelerin tüm önerileri kontrol grubu gebelere göre daha fazla uyguladıkları belirlenmiştir. Ancak gruplar arasında anlamlı farkın; “gürültülü, kalabalık, sıcak ve havasız ortamlardan sakınma”, “yerine getiremediği sorumluluklar için yardım isteme”, “ani hareketlerden sakınma”, “vitamin ilaçlarınızı gece yatmadan önce alma”, “yemekten hemen sonra ağzı su ile çalkalama ve dişleri 1-2 saat sonra fırçalama”, “gevşeme”, “temiz havada yürüyüş yapma” önerilerini uygulamada olduğu saptanmıştır (Tablo 21). Tüm önerilerde gruplar arasında anlamlı fark olmaması nedeniyle “girişim grubundaki gebeler yaşam stili değişikliği önerilerini kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla uygular” olan H9 hipotezi reddedilmiştir.

Yaşam stili değişikliğinin BK üzeri etkisini gösteren deneysel bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Fakat yapılan tanımlayıcı araştırmalarda uygulamaların BK'yı hafiflettiği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda gün içinde dinlenme isteği nedeniyle ara ara şekerlemeler yapmanın, yemek sonrası dinlenmenin, temiz havaya çıkmanın, derin nefes egzersizleri yapmanın, dikkati başka yöne çekmenin, duş almanın, kokulardan uzak durmanın, gürültüden ve kalabalıktan uzak durmanın, işe toplu taşıma araçları yerine taksi ile gitmenin, mutfakta daha kısa sürede kalacak yemekleri yapmayı tercih etmenin, sessiz bir ortamda hafif müzik dinlemenin, gevşemenin, fiziksel, sosyal ve emosyonel izolasyonun kadınların BK'larını rahatlattığı belirlenmiştir (O'Brien ve ark., 1997; Smith ve ark., 2000; O'Brien ve ark., 2002; Chandra ve ark., 2003; Swallow ve ark., 2005a; Locock ve ark., 2008). Bu araştırmada da kadınların tercih ettikleri yöntemlerin araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Bu araştırmada kadınların BK ile baş etmek için literatürde yer almayan iki yönteme başvurdukları belirlenmiştir. Bunlardan birisi yoğun bulantı yaşayan kadın semptomunu hafifletmek amacıyla boğazını parmağı ile uyararak kusmasıdır. Kadın yoğun bulantıdan o denli rahatsız olmaktadır ki, yapmaktan hiç hoşlanmadığı kusma davranışı için uyaran oluşturmaktadır. Uyumsuz olan bir davranıştan kurtulmak için negatif uyaran vererek başka

bir uyumsuz davranışın ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Başka bir ifadeyle kadın uyumlu davranışa ulaşamadığında, iki uyumsuz davranış arasında tercih yapmaktadır. BK ile baş etmek için başvurulmuş bir diğer farklı yöntem ise, yemekten sonra tercih edilen pozisyonlardır. Araştırmada yemek sonrası supine pozisyonu tercih eden kadınlar semptomların şiddetlendiğini, semifowler ya da fowler pozisyonu tercih eden kadınlar ise semptomların hafiflediğini belirtmişlerdir. Gebelikte progesteronun etkisiyle epigastric myoelectric aktivitenin azalması nedeniyle reflü ve buna bağlı BK'nın olabileceği öne sürülmektedir (Jednak ve ark., 1999). Bu nedenle supine pozisyon daha fazla BK'yı arttırmış olabilir. Literatür incelendiğinde GBK üzerinde semifowler veya fowler pozisyonunun etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

5.2.3. Rol Fonksiyonu Uyum Alanı

5.2.3.1. Danışmanlığın “Gebeliğin Kabulü”ne Etkisi

Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik kabullerinin gebelikleri ilerledikçe arttığı belirlenmiştir (Tablo 18). İlk görüşmede gruplar arasında fark yokken, son görüşmede girişim grubundaki gebelerin gebelik kabullerinin daha fazla arttığı saptanmıştır (Tablo 18). Elde edilen bulgular doğrultusunda, “girişim grubundaki gebelerin gebeliği kabulleri kontrol grubundaki gebelere göre daha iyidir” olan H10 hipotezi kabul edilmiştir.

Roy, rol fonksiyonu uyum alanında bireylerin sosyal entegrasyonunu sağlayan tüm rollerinin ele alınmasını önerir. Özellikle anne olma gibi gelişimsel süreci etkileyecek rol değişimlerine odaklanır (Roy, 2009). Meihan ve Wood (2005) yaptıkları araştırma sonucunda kadınların BK'sının olduğu dönemde bebeklerine bağlanamadıklarını, gebeliğe psikolojik ve sosyolojik uyumlarının bozulduğunu belirtmişlerdir. Bunun sonucunda GBK'sı olan kadının annelik rolüne uyum sağlamasının geciktiğini belirlemişlerdir. Bu nedenle araştırmada girişim grubuna, gebeliğin kabulü ve gebeliğe uyumu arttırmaya yönelik girişim yapılmıştır. Gebeliğin kabulünde ve gebeliğe uyumda BK'ya yönelik pozitif algı önem kazanmaktadır. Birçok kadın BK'yı gebeliğin ilk belirtisi olarak görmektedir. Uzun süredir gebelik isteyen ya da infertil çiftlerde BK mutluluk verici bir olay olarak algılanmakta, kadınlar BK semptomlarından rahatsız olmamaktadırlar. Eğer bir gebenin daha önce kaybettiği bir gebeliğinde BK'sı yoksa ve bu gebeliğinde BK yaşıyorsa bunu sağlıklı gebelik olarak düşünmektedir (Locock ve ark., 2008). Bu nedenle girişim grubuna verilen danışmanlıkta gebeliğe uyumu arttırmak için bireyin algısına odaklanılmış, gebeliğe ve bulantı kusmaya

yönelik duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilmiş, negatif algılarını pozitif yapmaya yönelik danışmanlık yapılmıştır. Danışmanlığın gebeliği kabulü arttırarak kadının baş etme sistemlerini daha etkin kullanmasına destek olduğu ve buna bağlı olarak BK şiddeti ve süresinin azaldığı düşünülmektedir. Ayrıca Kuo ve arkadaşları (2007), yaptıkları araştırmada GBK'yı hafif yaşayan kadınların şiddetli yaşayan kadınlara göre gebeliklerini daha hızlı kabul ettiklerini belirlemişlerdir. Bu doğrultuda fizyolojik uyum alanında BK'nın hafiflemesi belik kavramı uyum alanında yer alan gebeliğin kabulü davranışını olumlu etkilerken, aynı zamanda benlik kavramı uyum alanındaki gebeliğin kabulü arttığında fizyolojik uyum alanındaki BK davranışı olumlu etkilenmiş olabilir. Bu sonuç RAM'nin "bir yum alanındaki olumlu davranış diğer uyum alanlarında olumlu etki" önermesini doğrular.

Bu araştırmanın iyi bir deneysel araştırmaya göre var olan sınırlılıkları tartışılacak olursa, iyi tasarlanmış bir deneysel araştırmada bir gruba normal uygulamanın dışında bir girişim uygulanırken, diğer gruba normal uygulamanın dışında bir girişim uygulanmaması önerilir. Bu araştırmada kontrol grubuna normal uygulamanın dışında ek olarak broşür verilmiştir. Bu uygulamanın yapılmasının temel nedeni poliklinikte BK konusunda danışmanlık verebilecek hemşirenin olmamasıdır. Poliklinikte hemşire olsaydı, sadece bilginin sunulduğu danışmanlıkla, RAM'ne dayalı danışmanlık karşılaştırılabilirdi. Rutin uygulamada böyle bir hizmet olmaması ve izleme alınan hastanın mağdur olamaması için kontrol grubuna broşür verilmiştir. Ayrıca örneklem kaybını önlemek ve izlemlerde bireyin sorduğu sorular karşısında bireyi broşüre yönlendirmek amacıyla yapılmıştır. Kontrol grubuna sadece rutin uygulama yapılabilseydi, girişim grubuna yapılan danışmanlığın sonuçları daha etkin olabilirdi.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise, şiddetli BK'sı olan bireylerin örneklem sayısının az olmasıdır. Bunun sebebi polikliniğe şiddetli BK ile gelen gebelerin, dehidratasyon, ketoasidoz, kilo kaybı gibi semptomlarının olmamasına rağmen, HG tanısı ile kliniğe yatışların yapılması ve tedavi almaya başlamasından kaynaklanmaktadır. Şiddetli grupta danışmanlığın etkili olmadığı belirlenmiştir. Yeterli örneklem sayısı ile danışmanlığın etkinliği daha güvenilir test edilebilir.

Araştırmanın üstün yanlarından birisi izlemlerde kayıpların çok fazla olmamasıdır. Bunun haftalık yapılan telefon görüşmelerinden bireylerin olumlu etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. GBK genel olarak gebeliğin doğal bir süreci olarak algılanır ve kadının yaşadığı sıkıntılar sosyal çevresi ve sağlık personeli tarafından abartılı bulunur.

Yapılan birçok araştırmada kadınlar çevrelerindeki bireyler tarafından anlaşılmadıklarını ifade ederler ve onların kendilerini anlamalarını ve dikkate almalarını isterler (Chou ve ark., 2003; Locock ve ark., 2008; Munch ve Schmitz, 2006). Bu araştırmada hem girişim hem kontrol grubu haftalık telefonla izlenmiştir. Telefon izlemleri kadına “senin sıkıntıların farkındayım ve sana yardım etmeye hazırım” mesajını verirken, kadının bu doğrultuda kendini güvende hissetmesine sebep olmuş olabilir.

Araştırmanın bir diğer üstün yanı, BK literatürüne ve modele değerli katkılar sağlamış olmasındır. GBK’sı olan kadınlarda kasık ağrısı ve idrar kaçırma semptomlarının olabileceği belilenmiştir. Ayrıca RAM’de bir uyum alanında yer alan bir davranışın diğer uyum alanları için uyaran olabileceği gibi aynı uyum alanı için uyaran olabileceği sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

GBK'sı olan kadınlara RAM'i kullanılarak verilen danışmanlığın etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları üç başlık halinde verilmiştir. Öneriler bu sonuçlar doğrultusunda toplu olarak verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

6.1.1. Danışmanlığın Bulantı Kusmaya Etkisine Yönelik Sonuçlar

Bireyin danışmanlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan görüşmeler sonucunda;

- GBK'ya sebep olan uyaranların her birey için farklılık gösterdiği, aynı uyaranın farklı bireylerde farklı davranışlara sebep olduğu belirlenmiştir.
- BK'sı olan gebelerin kasık ağrısı ve idrar kaçırma gibi semptomları da olabilmektedir.
- Kadınlar semptomları hafifletmek için boğazını parmakla uyarıp kusmayı ve yemek sonrası fowler ve semifowler pozisyonlarında dinlenmeyi tercih etmektedirler.
- BK'nın kadınların ev ve işteki rollerini, eş ve sosyal çevre ile olan ilişkileri olumsuz etkilediği belirlenmiştir.
- Ayrıca kadınların dini inançların sağlık davranışları üzerinde etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Bireye özgü verilen danışmanlığın bulantı kusma üzerine etkisine yönelik sonuçlar;

- Danışmanlığın BK süresini kısaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Bulantı Kusma şiddetine göre incelediğimizde, danışmanlık hafif ve orta şiddette BK'sı olan kişilerin BK süresini kısalttığı, fakat şiddetli grupta etkili olmadığı belirlenmiştir.
- Danışmanlığın bulantı kusma şiddetini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

6.1.2. Danışmanlığın Bulantı Kusma Sonucunda Ortaya Çıkan Sorunlara Etkisine Yönelik Sonuçlar

Danışmanlığın verildiği girişim grubunda;

- Protein ağırlıklı gıda tüketim miktarı kontrol grubuna göre daha fazladır.
- Karbonhidrat ağırlıklı gıda tüketimlerinde gruplar arası fark belirlenmemiştir.
- Fetusa yönelik endişeleri kontrol grubuna göre daha azdır.
- Kendisine yönelik endişede gruplar arasında fark belirlenmemiştir.
- BK'larının üstesinden gelebileceklerine daha fazla inanmışlardır.
- Önerilen bazı beslenme ve yaşam stili değişikliklerini daha fazla uygulayabilmişlerdir.
- Gebeliği kabulleri daha yüksektir.

6.1.3. Araştırmanın Modele Katkısına Yönelik Sonuçlar

- Araştırmanın sonuçları Roy'un "bir uyum alanında yer alan bir davranış diğer uyum alanları için uyaran olur." önermesi doğrulanmıştır. Ayrıca herhangi bir uyum alanında yer alan bir davranışın yine o uyum alanında yer alan bir başka davranış için uyaran olabileceği sonucuna varılmıştır. Modelde yer almayan bu sonuç ile modele katkı sağlanmıştır.
- Uyum alanlarındaki uyumsuz davranışlarında bireyin negatif algılarının etkili olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Klinik hemşirelere öneriler:

- BK sorununu yaşayan gebeler için yüz yüze görüşme ve danışmanlık sonrasında telefonla izlem, danışmanlık için uygulanabilir bir modeldir.
- Her birey birbirinden farklıdır. Bu nedenle danışmanlığın RAM kullanılarak bireye özgü olması önerilmektedir.
- Hemşireler hastalarının bakımını planlarken, uyum alanlarının birbirleri ile etkileşimlerinin yanı sıra, her uyum alanının kendi içindeki etkileşimlerini de belirlemelilerdir.
- GBK'sı olan bireylere yönelik hemşirelik müdahaleleri planlanırken, bireyin davranışları, uyaranları ve baş etme yolları birlikte ele alınmalıdır.
- Yaklaşımlar bireyin sadece fizyolojik uyum alanında yer alan bulantı kusmaya yönelik değil, tüm uyum alanını içerecek biçimde olmalıdır.
- Bireyin uyum alanlarındaki davranışlarına yönelik düşünce ve duygularının ifade ettirilmesi önemlidir. Çünkü algılar davranışlar üzerinde uyaranlardan daha fazla etkilidir. Hemşire bireyin negatif algılarını pozitif çevirmeye yönelik girişimde bulunmalıdır.
- Bireyin baş etme sistemleri güçlendirilmeli ve birey üstesinden gelebileceği konusunda güçlendirilmelidir.

Araştırmacı hemşirelere öneriler:

- Araştırmada kullanılan danışmanlık modelinin şiddetli BK'sı olan gebelere uygun örneklem sayısı ile yeniden uygulanması ve test edilmesi,
- Yüz yüze danışmanlığın etkisinin belirlenmesi,

- Beslenme ve yaşam stili değişikliklerinin ayrı ayrı BK üzerine etkisinin belirlenmesi,
- Uyum alanlarına yapılan müdahalelerin ayrı ayrı BK üzerine etkisinin incelenmesi,
- GBK'sı olan kadınların yemek sonrası dinlenme pozisyonlarının semptomların şiddeti üzerine etkisinin belirlenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Agren A, Berg M. Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy-women's experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2006; 20(2):169-176.
- Alligood MR ve Tomey AM. *Nursing theory utilization and application*. Third Edition. United States: Mosby Year Book Inc. 2006;311-17.
- American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) practice bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists: nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2004;103:803-811.
- Askling J, Erlandsson G, Kaijser M, Akre O, Ekblom A. Sickness in pregnancy and sex of child. *Lancet*. 1999;354:2053.
- Barone SH, Roy CL, Frederickson KC. Instruments used in Roy adaptation model-based research: review, critique, and future directions. *Nurs Sci Q*. 2008;21(4):353-62.
- Beck CT. Available instrument for research on prenatal attachment and adaptation to pregnancy. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 1999; 24(1):25-32.
- Bluestein D, ve Levin JS. Symptom reporting in wanted and unwanted pregnancies. *Family Medicine*. 1991;23(4): 271-4.
- Cevrioglu AS, Altindis M, Yilmazer M, Fenkci IV, Ellidokuz E, Kose S. Efficient and non-invasive method for investigating *Helicobacter pylori* in gravida with hyperemesis gravidarum: *Helicobacter pylori* stool antigen test. *J Obstet Gynaecol Res*. 2004;30(2):136-41.
- Chandra K, Magee L, Einarson A, ve Koren G. Nausea and vomiting in pregnancy: results of a survey that identified interventions used by women to alleviate their symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*. 2003;24(2): 71-75.
- Chiou CP. A meta-analysis of the interrelationships between the modes in Roy's adaptation model. *Nurs Sci Q*. 2000;13(3):252-8.
- Chou FH, Avant KC, Kuo SH, ve Fetzer SJ. Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008a;45(8): 1185-1191.
- Chou FH, Kuo SH ve Wang RH. A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters. *Kaohsiung Journal Medical Science*. 2008b;24(6): 306-314.

- Chou FH, Lin LL, Cooney AT, Walker LO, ve Riggs MW. Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35(2): 119-125.
- Czeizel AE, Sárközi A, Wyszynski DF. Protective effect of hyperemesis gravidarum for nonsyndromic oral clefts. *Obstet Gynecol*. 2003;101(4):737-44.
- Davis M. Nausea and vomiting of pregnancy an evidence based review. *Journal of Perinatal ve Neonatal Nursing*. 2004;18(4):312-328.
- Dennis CL, Kingston D. A Systematic Review of Telephone Support for Women During Pregnancy and the Early Postpartum Period. *JOGNN*. 2008;37: 301-314.
- Dilorio C, Lier DV, Manteuffel B. Recommendations by clinicians for nausea and vomiting of pregnancy. *Clin Nurs Res*. 1994; 3(3):209-227.
- Emelianova S, Mazota P, Einarson A, ve Koren G. Prevalence and severity of nausea and vomiting of pregnancy and effect of vitamin supplementation. *Clinical Investigative Medicine*. 1999; 22(3): 106-10.
- Erick, M. Hyperolfaction and hyperemesis gravidarum: What is the relationship? *Nutrition Reviews*. 1995;53(10):289-295.
- Fawcett, J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Second Edition. F.A. Davis Company: Philadelphia. 2005;27.
- Fejzo MS, Ingles SA, Wilson M, Wang W, MacGibbon K, Romero R, Goodwin TM. High prevalence of severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum among relatives of affected individuals. *European Journal of Obstetrics ve Gynecology and Reproductive Biology*. 2008;141(1):13-17.
- Frederickson K. Nursing knowledge development through research: using the Roy adaptation model. *Nurs Sci Q*. 2000;13(1):12-6.
- Gadsby R, Barnie-Adshead A, Jagger C. A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy. *Br J Gen Pract*. 1993;43:245-248.
- Gadsby R. Pregnancy sickness and symptoms: your questions answered. *Professional Care of Mother and Child*. 1994;4:16-17.
- Gill RC, Bowes KL ve Kingma YJ. Effect of progesterone on canine colonic smooth muscle. *Gastroenterology*. 1985;88(6):1941-1947.
- Goodwin TM. Hyperemesis Gravidarum. *Clin Obstet Gynecol*. 1998;41:597-605.

- Goodwin, T. M. Nausea and vomiting of pregnancy: an obstetric syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;186:184-189.
- Hallak M, Tsalamandris K, Dombrowski MP, Isada NB, Pryde PG, Evans MI. Hyperemesis gravidarum. Effects on fetal outcome. *J Reprod Med*. 1996;41:871-4.
- Heinrichs L. Linking olfaction with nausea and vomiting of pregnancy, recurrent abortion, hyperemesis gravidarum and migraine headache. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:S215-S219.
- Hummel T, von Mering R, Huch R, Köhlle N. Olfactory modulation of nausea during early pregnancy? *BJOG*. 2002;109(12):1394-7.
- Iatrikis G, Sakellaropoulos G, Kourkoubas A, Kabounia S, Vomitting and nausea in the first 12 weeks of pregnancy. *Psychother Psychosom*. 1998;49:22-24.
- İsbir GG ve Mete S. Nursing care of nausea and vomiting in pregnancy: Roy adaptation model. *Nursing Science Q*. 2010; 23(2):148-155.
- İsbir GG, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusmayı Hafifletmek İçin Kadınların Başvurduğu Yollar. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi. 15-18 Ocak 2009, Bursa.
- Jednak MA, Shadigian EM, Kim MS, Woods ML, Hooper FG, Owyang C, et al. Protein meals reduce nausea and gastric slow wave dysrhythmic activity in first trimester pregnancy. *American Journal of Physiology*. 1999;277, 855-861.
- Jewell D ve Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Systematic Review*. 2003; 4:CD000145.
- Kalen B, Lundberg G ve Aberg A. Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2003;82(10): 916-920.
- Karataş T. Gebelikte Bulantı Kusma ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2010.
- Kiehl EM, White MA. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003;17:96-103.
- Koren G, Boskovic R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A: Motherisk-PUQE scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;186(5):228-231.

- Koren G, Piwko C, Ahn E, Boskovic R, Maltepe C, Einarson A, Navioz Y, Ungar WJ. Validation studies of the Pregnancy Unique-Quantification of Emesis (PUQE) scores. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005;25(3):241-244.
- Köken G, Yilmazer M, Cosar E, Sahin FK, Cevrioglu S, Gecici O. Nausea and vomiting in early pregnancy: relationship with anxiety and depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008;29(2):91-5.
- Kuo SH, Wang RH, Tseng HC, Jian SY ve Chou FH. A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support, and maternal adaptation. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2007; 52:1-7.
- Kuo SH, Yang YH, Wang RH, Chan TF, Chou FH. Relationships between leptin, HCG, cortisol, and psychosocial stress and nausea and vomiting throughout pregnancy. *Biol Res Nurs*. 2010;12(1):20-7.
- Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, ve Berard A. Validity of a modified pregnancy-unique quantification of emesis and nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008;198: 71, e1-e7.
- Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy. A prospective study of its frequency, intensity and patterns of change. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2000;182:931-937.
- Latva-Pukkila U, Isolauri E ve Laitinen K. (2010). Dietary and clinical impacts of nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2010;23(1): 69-77.
- Lederman, R. P. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy* (2nd ed.). New York: Springer.
- Locock L, Alexander J, ve Rozmovits L. Women's responses to nausea and vomiting in pregnancy. *Midwifery*. 2008;24(2):143-52.
- Louik C, Hernandez Diaz S, Werler MM, Mitchell AA. Nausea and vomiting in pregnancy: maternal characteristics and risk factors. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2006;20:270-278.
- Lub-Moss MMH ve Eurelings-Bontekoe EHM. Clinical experience with patients suffering from hyperemesis gravidarum (severe nausea and vomiting during pregnancy: thoughts

- about subtyping of patients, treatment and counseling models. *Patient Education and Counselling*. 1997;31: 65-75.
- Magee L, Mazotta P, Koren G. Evidence-based view of safety and effectiveness of pharmacologic therapy for nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:256-261.
- Markl GE, Strunz-Lehner C, Egen-Lappe V, Lack N, Hasford J. The association of psychosocial factors with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of psychosomatic Obstetrics veGynecology*. 2007; 1-6.
- Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathúna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;8:(9).
- Mazotta P, Stewart DE, Koren G, ve Magee LA. Factors associated with elective termination of pregnancy among Canadian and American women with nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynaecology*. 2001; 22(1): 7-12.
- McEwen M ve Wills EM. *Theoretical Basis for Nursing*. Second Edition. Lippicott Williams ve Wilkins: United States. 2006;186.
- Meighan M, ve Wood AF. The Impact of Hyperemesis gravidarum on maternal role assumption. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2005;34(2):172-179.
- Miller F. Nausea and vomiting in pregnancy: the problem of perception-is it really a disease? *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:182-183.
- Mock V, St Ours C, Hall S, Bositis A, Tillery M, Belcher A, Krumm S, McCorkle R. Using a conceptual model in nursing research--mitigating fatigue in cancer patients. *J Adv Nurs*. 2007;58(5):503-12.
- Munch S, Schmitz MF. Hyperemesis gravidarum and patient satisfaction: a path model of patients' perceptions of the patient-physician relationship.. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*. 2006; 27(1):49-57.
- Munch S. A qualitative analysis of physician humanism: women's experiences with hyperemesis gravidarum. *Journal of perinatology*. 2000;20(8), 540-547.
- Naef RW, Chauhan SP, Roach H, Roberts WE, Travis KH, Morrison JC. Treatment for hyperemesis gravidarum in the home: an alternative to hospitalization. *J Perinatol*. 1995;15(4):289-92.

- National Guideline Clearinghouse, Nausea and vomiting of pregnancy, 2009.
<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=10939>. Erişim Tarihi: 09.03.2011.
- O'Brien B, Evans M, ve White- McDonald E. Isolation from "being alive": coping with severe nausea and vomiting of pregnancy. *Nursing Research*. 2002;51(5):302-308.
- O'Brien B, Relyea J, ve Lidstone T. Diary reports of nausea and vomiting during pregnancy. *Clinical Nursing Research*. 1997;6(3):239-252.
- O'Brien B, ve Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. *Birth*. 1992;19(3):138-143.
- Perrett, SE. Review of Roy adaptation model-based qualitative research. *Nursing Science Quarterly*. 2007;20(4):349-356.
- Quinlan JF, Hill, AD. Nausea and Vomiting of Pregnancy. *American Family Physician*. 2003;68(1):121-128.
- Rhodes V, Watson P, Johnson M. Development of reliable and valid measure of nausea and vomiting. *Cancer Nursing*. 1984;7:33-41.
- Roy, C. The Roy adaptation model. Third edition. New Jersey: Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health. 2009;35-50.
- Sherman PW, Flaxman SM. Nausea and vomiting of pregnancy n an evolutionary perspective. *Am J Obstet Gynaecol*. 2002;186:S190-S197.
- Signorello L, Harlow B, Wang S, ve Erick M. Saturated fat intake and the risk of severe hyperemesis gravidarum. *Epidemiology*. 1998;9(6):636-640.
- Smith C, Crowther C, Beilby J, ve Dandeaux J. The impact of nausea and vomiting on women: a burden of early pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2000;40(4): 397-401.
- Smith CE, Moushey L, Ross A ve Geiffer C. Responsibilities and reactions of family caregivers of patients dependant on total parenteral nutrition at home. *Public Health Nursing*. 1993;10:122-128.
- Snell LH, Haughey BP, Buck G, Maracki MA. Metabolic crisis: Hyperemesis gravidarum. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*. 1998;12(2):26-37.
- Stark MA. Psychosocial adjustment during pregnancy: the experience of mature gravidas. *JOGNN*. 1997;26(2):206-211.
- Starks GC. Pregnancy-induced hyperemesis: A reassessment of therapy and proposal of a new etiologic theory. *Mo Med*. 1984;81(5):253-256.

- Swallow BL, Lindow SW, Mason SA ve Hay DM. Development of an instrument to measure nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002;22(5):481-485.
- Swallow BL, Lindow SW, Mason EA, Alasalvar C, Quantick P ve Hana J. Smell perception during early pregnancy: no evidence of an adaptive mechanism. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005b;112(1): 57-62.
- Swallow BL, Lindow SW, Masson E.A ve Hay DM. Women with nausea and vomiting in pregnancy demonstrate worse health and are adversely affected by odours. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005a;25(6):544 – 549.
- Taşçı KC, Mete S. Postpartum kendinei değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10:20-29.
- Thorne S, Canam C, Dahinten S, Hall W, Henderson A, Kirkham SR. Nursing's metaparadigm concepts: disimpacting the debates. *J Adv Nurs*. 1998;27(6):1257-68.
- US Dept of Agriculture; Us Dept of Health and Human Services in Olds, London, Cited in Ladewig Maternal Newborn Nursing: A family and Community- Based Approach. Sixth Edition. Prentice-Hall Inc. Upper Saddle River, New Jersey. 2000:333.
- Vallacott I, Cooke E, James C. Nausea and vomiting in early. *Int J Gynaecol Obstet*. 1988;27:7-62.
- Wills G ve Forster D. Nausea and vomiting in pregnancy: what advice do midwives give?. *Midwifery* 2008;24(4):390-8.
- Wolkind S, Zajicek E. Psycho-social correlates of nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*. 1978;22(1):1-5.
- Yıldız A. Gebelikte risk faktörü oluşturan hiperemesiz gravidarum olgularında hemşirelik bakımının etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı. Doktora Tezi. İstanbul, 1994.
- Zhou Q, O'Brien B, Relyea J. Severity of nausea and vomiting during pregnancy: what does it predict? *Birth*. 1999;26:108.

EKLER

EK-1

Araştırmanın Güç Analizi

Bulantı kusmanın bittiği gebelik haftası ortalamalarına göre yapılmıştır.

PASS Programında Power Analiz

Two-Sample T-Test Power Analysis

Two-Sample T-Test Power Analysis

Warning: You have 7 days left in this trial edition.

Page/Date/Time 1 22.03.2010 10:53:19

Numeric Results for Two-Sample T-Test

Null Hypothesis: Mean1=Mean2. Alternative Hypothesis: Mean1<>Mean2

The standard deviations were assumed to be unknown and unequal.

Power	Allocation			Alpha	Beta	Mean1	Mean2	S1	S2
	N1	N2	Ratio						
0,99819	31	31	1,000	0,05000	0,00181	12,7	17,6	2,2	5,1

References

Machin, D., Campbell, M., Fayers, P., and Pinol, A. 1997. Sample Size Tables for Clinical Studies, 2nd Edition. Blackwell Science. Malden, MA.

Zar, Jerrold H. 1984. Biostatistical Analysis (Second Edition). Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey.

Report Definitions

Power is the probability of rejecting a false null hypothesis. Power should be close to one.

N1 and N2 are the number of items sampled from each population. To conserve resources, they should be small.

Alpha is the probability of rejecting a true null hypothesis. It should be small.

Beta is the probability of accepting a false null hypothesis. It should be small.

Mean1 is the mean of populations 1 and 2 under the null hypothesis of equality.

Mean2 is the mean of population 2 under the alternative hypothesis. The mean of population 1 is unchanged.

S1 and S2 are the population standard deviations. They represent the variability in the populations.

Summary Statements

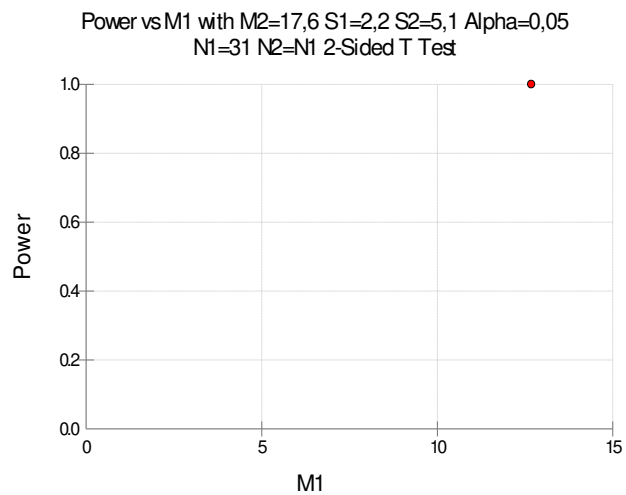
Group sample sizes of 31 and 31 achieve 100% power to detect a difference of -4,9 between the null hypothesis that both group means are 12,7 and the alternative hypothesis that the mean of group 2 is 17,6 with estimated group standard deviations of 2,2 and 5,1 and with a significance level (alpha) of 0,05000 using a two-sided two-sample t-test.

Two-Sample T-Test Power Analysis

Warning: You have 7 days left in this trial edition.

Page/Date/Time 2 22.03.2010 10:53:19

Chart Section



MINITAB

Testing mean 1 = mean 2 (versus not =)

Calculating power for mean 1 = mean 2 + difference

Alpha = 0,05 Assumed standard deviation = 3,635

Difference	Sample Size	Power
4,94	31	0,999522
4,94	31	0,999522

The sample size is for each group.

EK-2

Tanıttıcı Bilgi Formu

Tarih:

Adı-Soyadı:

Telefon:

Demografik Özellikler

Yaş:

Eğitim durumu:

Meslek-çalışma durumu:

Eşin yaşı:

Eşin eğitim durumu:

Eşin çalışma durumu:

Gebelik Öyküsü

Son adet tarihi:

Gebelik haftası:

Gravida:

Bulantı kusma gebeliğin kaçınıcı haftasında başladı?.....

Bulantı kusma ne kadar süredir devam ediyor?

Bulantı kusmanızı geçirmek için neler yapıyorsunuz? Faydalı oluyor mu?

Bulantı kusma nedeniyle doktora gittiniz mi?

Bulantı kusma nedeniyle ilaç kullandınız mı?

EK-3

Bulantı Kusmanın Şiddetini Değerlendiren Ölçüm Araçları

A. Bulantı Kusmanın GBKÖ' ye göre Şiddeti:

Son 12 st'te bulantınız kaç saat sürdü?				
<i>Hiç</i>	<i>?1 saat</i>	<i>2-3 saat</i>	<i>4-6 saat</i>	<i>>6 saat</i>
Son 12 st'te kaç kez kustunuz?				
<i>Hiç</i>	<i>1-2 kez</i>	<i>3-4 kez</i>	<i>5-6 kez</i>	<i>?7 kez</i>
Son 12 st'te kaç kez hiç bir şey çıkarmadan öğürdünüz?				
<i>Hiç</i>	<i>1-2 kez</i>	<i>3-4 kez</i>	<i>5-6 kez</i>	<i>?7 kez</i>

B. Bulantı Kusmanın GBKA' ye göre Şiddeti:

Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta bulantı hissettiniz?					
<i>Hiç (0)</i>	<i>Ara sıra (1)</i>	<i>Haftada 3-6 gün (2)</i>	<i>Hergün (3)</i>	<i>Günde birden fazla (4)</i>	<i>Her zaman (5)</i>
Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta öğürdünüz?					
<i>Hiç (0)</i>	<i>Ara sıra (1)</i>	<i>Haftada 3-6 gün (2)</i>	<i>Hergün (3)</i>	<i>Günde birden fazla (4)</i>	<i>Her zaman (5)</i>
Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta kustunuz?					
<i>Hiç (0)</i>	<i>Ara sıra (1)</i>	<i>Haftada 3-6 gün (2)</i>	<i>Hergün (3)</i>	<i>Günde birden fazla (4)</i>	<i>Her zaman (5)</i>

EK-4**Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği- “Gebeliğin Kabulü” Alt Skalası**

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

EK-5 Tanıtıcı Bilgi Formu

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

Tarih:

Adı-Soyadı:

Telefon:

Demografik Özellikler

Yaş:

Eğitim durumu:

Meslek-çalışma durumu:

Eşin yaşı:

Eşin eğitim durumu:

Eşin çalışma durumu:

Gebelik Öyküsü

1.Son adet tarihi:

2.Gebelik haftası:

3.Gravida:

4.Bulantı kusma gebeliğin kaçınıcı haftasında başladı?.....

5.Bulantı kusma ne kadar süredir devam ediyor?

6. **Bulantı Kusmanın GBKÖ' ye göre Şiddeti:**

Son 12 st'te bulantınız kaç saat sürdü?

Hiç ≤1 saat 2-3 saat 4-6 saat >6 saat

Son 12 st'te kaç kez kustunuz?

Hiç 1-2 kez 3-4 kez 5-6 kez ≥7 kez

Son 12 st'te kaç kez hiç bir şey çıkarmadan öğürdünüz?

Hiç 1-2 kez 3-4 kez 5-6 kez ≥7 kez

7. **Bulantı Kusmanın GBKA' ye göre Şiddeti:**

Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta bulantı hissettiniz?

Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta öğürdünüz?

Geçtiğimiz hafta ne sıklıkta kustunuz?

Hiç (0)

Hergün (3)

Ara sıra (1)

Günde birden fazla (4)

Haftada 3-6 gün (2)

Her zaman (5)

8. Bulantı kusmanızı geçirmek için neler yapıyorsunuz? Faydalı oluyor mu?

9. Bulantı kusma nedeniyle doktora gittiniz mi?

10. Bulantı kusma nedeniyle ilaç kullandınız mı?

14. Hamile olduğum için mutluyum.

EK-6
Haftalık Bulantı Kusma ve Beslenme Değerlendirme Formu

Adı Soyadı:

Grup:

Anket No:

T A R İ H	BK ŞİDDETİ				BESLENME (Geçtiğimiz hafta ortalama bir günde kaç porsiyon.....?)					Kilo
	Hiç (0)	Hergün (3)	Ara sıra (1)	Günde birden fazla (4)	Süt grubu	Et Grubu	Sebze Meyve Grubu	Tahıl Grubu	Su	

EK-7
Beslenme ve Yaşam Stili Değişikliklerini Değerlendirme Formu

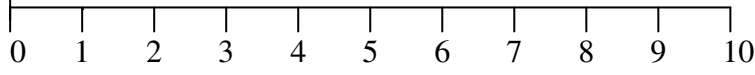
Beslenme Stili değişiklikleri	Uyguladım/ Uygulamadım	Yaşam Stili Değişiklikleri	Uyguladım/ Uygulamadım
1. Kuru ve hafif gıdalar tercih edin .		1. Gürültülü, kalabalık, sıcak ve havasız ortamlardan sakının.	
2. Karbonhidratlı ve yağlı gıdaları sınırlı tüketin.		2. Mutfakta yemek yaparken aspiratörü kullanın ya da pencereyi açın.	
3. Yüksek proteinli gıdalar tüketin.		3. Ev içinde yerine getiremediğiniz sorumluluklarınız için çevrenizdeki kişilerden yardım isteyin.	
4. Yatmadan önce bir iki lokma bir şeyler atıştırın.		4. Yataktan yavaş kalkın, gün içinde ani ve aşırı hareketlerden sakının.	
5. Yemek istemediğinizde kendinizi zorlamayın.		5. Vitamin ilaçlarınızı gece yatmadan önce alın.	
6. Az az sık sık yiyin, midenizin boş kalmasına izin vermeyin.		6. Yemekten hemen sonra ağzınızı su ile çalkalayın ve dişlerinizi 1-2 saat sonra fırçalayın.	
7. Limonlu çay veya su rahatlatılabilir.		7. Bulantı kusmayı hafifletebilmenin en iyi yolu uzanıp dinlenmektir.	
8. Gün içerisinde kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda yemek yiyin.		8. Stresi hafifletmek amacıyla gün içerisinde gevşemek için zaman ayırın.	
9. Gıdaları oda sıcaklığında tüketin.		9. Ağır egzersizler bulantı kusmayı arttırır. Bu nedenle temiz havada kısa yürüyüşler yapın.	
10. Katı ve sıvı gıdaları birlikte tüketmeyin.			

EK-8

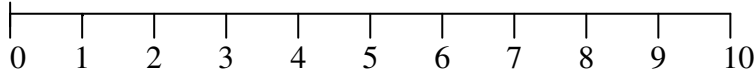
GBK'nın üstesinden gelebilme, BK'nın Fetüse ve Kendisine Etkisine Yönelik Endişesinin Değerlendirme Formu

İlk Görüşme

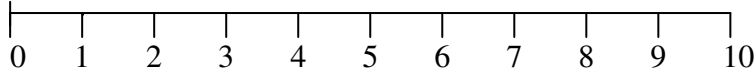
1. Bulantı ve kusmamı hafifletebileceğime inanıyorum.



2. Bulantı kusmanın bebeğimin sağlığını etkileyeceğinden endişeleniyorum.

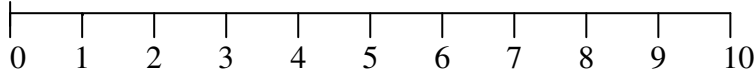


3. Bulantı kusmanın sağlığımı etkileyeceğinden endişeleniyorum.

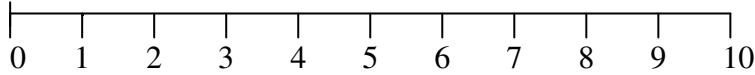


Son Görüşme

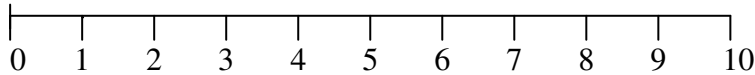
4. Bulantı ve kusmamı hafifletebildim.



5. Bulantı kusmanın bebeğimin sağlığını etkilediğini düşünüyorum.



6. Bulantı kusmanın sağlığımı etkilediğini düşünüyorum.



EK-9
BROŞÜR

Gebelikte Bulantı Kusmayı Hafifletmek için Öneriler

- Sigara içilen ortamlardan uzaklaşın.
- Gürültülü ve kalabalık ortamlarda bulunmaktan sakının.
- Sıcak ve havasız ortamlarda bulunmaktan sakının.
- Yataktan yavaşça kalkın ve ani hareketlerden kaçının.
- Gün içerisinde aşırı hareket etmekten sakının.
- Yemekten hemen sonra ağzınızı su ile çalkalayın ve 1-2 saat sonra fırçalayın.
- Mutfakta yemek yaparken aspiratörü kullanın veya mutfak camını açın. Eğer mümkünse yemekleri başka birisinin pişirmesini sağlayınız.
- Kötü kokulardan uzaklaşın.
- Vitamin ilaçlarınızı gece yatmadan önce alın.
- Bulantınız geldiği zaman uzanıp dinlenin.
- Gevşemeye, stresten uzak durmaya çalışın, ayaklarınızı uzatıp başınızı hafifçe yükselterek gün içerisinde belirli aralıklarla dinlenmeye çalışın.
- Temiz hava iyi gelebilir. Kısa yürüyüşler yapınız veya pencere açık iken uyumaya çalışınız.
- Bulantı kusmanız şiddetlenirse mutlaka doktorunuza başvurun.



GEBELİKTE BULANTI KUSMA İÇİN BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ



Hazırlayan:

Arş.Gör. Gözde Gökçe İSBİR
Doç.Dr. Samiye METE

Gebelikte Bulantı Kusma

Gebe kadınların yarısından fazlasında gebeliklerin belli bir sürecinde bulantı kusma olur. Her kadın ve her gebelik birbirinden farklı olduğu için gebelikte bulantı kusmanın şiddeti kadından kadına değişir.

Gebelikte Bulantı-Kusmanın sebepleri nelerdir?

Gebelikte bulantı kusmanın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Gebelikte kadında oluşan birçok fiziksel ve psikolojik değişikliğin bulantı kusmaya neden olduğu düşünülmektedir.

Ne Zamana Kadar Sürer?

Bulantı kusma genellikle gebeliğin 6. haftası civarında başlar. Semptomlar çoğunlukla sabahları olmakla birlikte günün her saatinde olabilir. Kadınların çoğunda gebeliğin 12. haftası civarında geçer. Çok az kadında daha uzun ya da gebeliğinin sonuna kadar sürebilir.

Gebelikte Bulantı Kusmanın Sağlık Üzerine Etkileri Nelerdir?

Erken gebelik döneminde kontrol edilebilmiş bulantı kusmanın, anne ve doğmamış çocuğu üzerinde bilinen olumsuz etkileri yoktur.

Gebelikte Bulantı Kusmayı Hafifletmek için Öneriler

- Kuru ve hafif gıdalar tercih edin. Özellikle süt, peynir, yoğurt, ayran, et gibi yüksek proteinli gıdalar tüketin.
- Ekmek, kraker, bisküvi, leblebi gibi karbonhidrat ağırlıklı gıdaları fazla miktarda tüketmeyin.
- Aşırı ölçüde yemek yemeyin. Her 2-3 saatte bir küçük miktarlarda yemek yiyin.
- Yemek yemek istemediğinizde kendinizi zorlamayın.
- Yatmadan önce az miktarda kuru yiyecekler tüketin.
- Yatmadan 2 saat öncesinde aşırı yemek yemeyin.
- Katı ve sıvı yiyecekleri birlikte tüketmeyin.
- Yağlı ve kızartılmış besinlerden sakının.
- Mevsimlik sebze ve meyveleri tüketiniz.
- Midenizi bulandıran yiyecek ve kokulardan sakının.
- Yemeklerden sonra 10-15 dakika dinlenin.
- Nane, limon ve zencefil içeren yiyecekler ve içecekler alın.
- Gıdaları oda sıcaklığında veya soğuk tüketin.
- Gazsız içecekler alın.
- Sigara, kafein (kahve, kola) ve alkol içmeyin.

EK-10

ROY ADAPTASYON MODELİNE DAYALI HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖRNEĞİ

05.11.2008 Davranışlar ☐ Bulantı, Kusma, Öğürme 1,2,3,4,6,7,13,15,17,18,19,20,21,22 ☐ Halsizlik-Yorgunluk 1,2,3,4,16 ☐ Uykuda değişim • Normalden fazla uyuma 1,2,3,4,12,15 • Uyumak istediği zamanda uyuyamama 16 ☐ Dengesiz beslenme 2,3,4,14 ☐ Yetersiz sıvı alımı 2,3,4,7-d ☐ Sürekli dinlenme isteği 2,3,4,11,12 ☐ Oral hijyen yetersizliği 2,3,4 ☐ Mide mobilitesinde azalma 1, ☐ Üç günde bir defekasyona çıkma 1,7 Uyaranlar 1-Gebelik 2-Bulantı 3- Kusma 4-Öğürme 5-Koku 6-Hızlı hareket etme 7-Beslenme stilindeki hatalar a-Tatlı gıdalar b-Öğünlerde çok fazla miktarda yeme c-Karbonhidrat ağırlıklı beslenme d-Yemek sonrasında fazla miktarda su içme 8-Dengesiz beslenme 9-Yetersiz sıvı alımı 10-Uykuda değişim 11-Halsizlik-Yorgunluk 12-Bulantı kusmadan kurtulma ve rahatlama isteği 13-Oral hijyeni sağlama isteği 14- Bilgi eksikliği 15- Sürekli bulantısının olup olmadığını düşünme 16-15 aylık bebeğinin olması 17- Faranjit 18- Kitap okumak 19- Bilgisayarda çalışmak 20- TV izlemek 21- Ani hareket 22- Bir anda fazla su içmek	05.11.08 <u>BK hafifletmek için denediği ve rahatlatan yöntemler</u> • Gebelikte olağan bir şey olduğunu ve belli bir süre sonra geçeceğini düşünme • Dikkati başka yöne çekme (çok sevdiği bir aktiviteyi yapmak, kendisi için bu aktivite yüzmeye) • Peynir yemek • Uzanıp dinlenmek • Uyumak (olumsuz durumlardan kaçmak için kullandığı baş etme yöntemi) • Temizlik yapmak • BK'nın olmadığına ve olmayacağına inanma ve beynini bu yönde etkileme <u>BK hafifletmek için benim önerilerim:</u> * Baş etmede kullandığı uygulamaları devam ettirebileceği * Ailesi yada arkadaşları birlikte olarak dikkatini dağıtabileceği * Evde hafif sporlar yapabileceği * Faranjiti hafifletmek amacıyla tuzlu gargara yapabileceği, * Protein ağırlıklı gıdalarla beslenmesi (yoğurt, peynir, ayran) * Az az sık sık yemesi * Yağlı gıdalardan sakınması * Mevsim sebzealarını tüketmesi * Susam fazla yağ içermesi nedeniyle simit yememesi, * 6 öğün beslenmesi * Kızartma yerine ızgara yada fırın yemeklerini tercih etmesi * Katı gıdalar ile sıvı gıdaları birlikte almaması * Yemekten sonra yarı oturur pozisyonda bir müddet dinlenmesi * Yemekten sonra ağız su ile çalkalaması, 1-2 saat sonra çok az miktarda macun ile fırçalanması önerildi. * Günlük defekasyon için; • Lifli gıdaları tüketmesi • Her gün belli bir saatte zaman ayırması • Sıvı gıdalar tüketmesi • Kuru kayısı, kuru erik gibi gıdaları tüketmesi önerildi.	05.11.2008 * Bulantı: hergün 6 saatten fazla * Öğürme: ara sıra * Kusma: hafta 3-4 gün * Kendi baş etme yöntemlerinde zararlı bir uygulama olmadığı için desteklendi. * Bu hafta beslenme ve (5,6,7,8,9,10,11,12), yaşam stili (4,13,14) ile ilgili önerileri denemek istediğini, diğer görüşmede hafif egzersizleri öğrenmek istediğini ve onları uygulamak istediğini belirtti.
---	--	--

Davranışlar/Uyaranlar	Girişimler	Değerlendirme
13.11.2008 Davranışlar ☐ Bulantı 1,7 ☐ Kusma 6 ☐ Mide kazınması, çok fazla açlık hissi 2, ☐ Üç günde bir defekasyona çıkma 1 ☐ Etin yanında ayran içme 3,4 ☐ Çay, kahve, kola içmesi 5 Uyaranlar 1-Gebelik 2- Ara öğünde elma yemek 3- Beslenme konusunda bilgi yetersizliği 4-Damak zevki 5-Kafeinin kalsiyum üzerindeki etkisini bilmeme 6-Öğünde fazla yemek 7- Ani hareketler	13.11.2008 * Ara öğünde elma aşırı acıkma hissi (kötü bir his olarak tanımlıyor) yarattığı için meyveyi değiştirmesi önerildi. * Günlük defekasyon için; - Defekasyon sıklığının nedenleri açıklandı. - Günde 3-5 tane kuru kayısı yemesi önerildi. *Haftalık beslenmesi değerlendirildi ve bilgi verildi. Et grubu gıdalarda eksiğinin olduğunu günde bir porsiyon daha arttırabileceği konusunda bilgi verildi. *Balık tüketiminin gebelikte önemi konusunda bilgi verildi. *Demir içeren gıdalarla kalsiyum almaması C vitamini içeren gıdalar alınması önerildi. *Çay, kahve, kolanın kalsiyum içeren gıdalar üzerindeki olumsuz etkileri anlatıldı. *Yataktan ani kalkmaması, önce yana dönüp yavaşça oturduktan sonra 15 sn bekleyip sonra kalkması önerildi. *Gün içerisinde ani hareketlerden kaçınması önerildi. *Dikkati başka yöne çekmek ve kilo alımında kontrolü sağlamak amacıyla evde yapabileceği hafif egzersizler gösterildi.	* Bulantı: her gün toplam yarım saat * Öğürme: ara sıra * Kusma: hiç

Davranışlar/Uyaranlar	Girişimler	Değerlendirme
05.11.2008 Davranışlar A-Fiziksel Benlik I-Beden İmajı ☐ Dağınık görünme 2,3,4,7 ☐ Şişman görünme 24, ☐ Mutsuz yüz ifadesi (suratım hep asık) 2,3,4,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16,22 ☐ Kendini güzelleştirmek için uğraşmama 2,3,4,7,9,22 II-Beden Algısı ☐ Yorgun hissetme 1,2,3,4,8 ☐ Halsiz hissetme 1,2,3,4,8 ☐ Yavaşlamış hissetme 1,2,3,4, ☐ Sürekli uzanma ve uyuma isteği 1,2,3,4, B-Kişisel Benlik I-Uyumlu-kararlı benlik ☐ Ruhsal olarak çökkün hissetme 1,2,3,4,6,7,9,11,12,13,14,15,16,22 ☐ Gebelikten zevk almama 2,3,4,13,12 ☐ Bu gebelikte hal kırıklığı hissetme 2,3,4 ☐ Mutsuz hissetme 1,2,3,4,6,7,9,11,12,13,14,15,16,22 ☐ Üzgün olma 11,12,13,14,16,22 ☐ Suçluluk 10,13,16 ☐ Kolay sinirlenme, tepki verme ☐ Gebelikte ilgili ambuvalan duygular 1,2,3,4,5, ☐ Öncen yapmaktan hoşlandığı şeylerden şimdi hoşlanmama (gezmek, yemek yapmak, çocuğa yemek yedirmek) 1,2,3,4,7,9,22 ☐ Sosyal izolasyon 2,3,4,7,9 ☐ Kontrol kaybı hissi 13,14,15,16 II-İdeal Benlik ☐ GBK'nın üstesinden gelebileceğine inanma 17,18,19,20,21,23 ☐ Gebelikte olabilecek değişikliklerin üstesinden gelebileceğine inanma 23 Uyaranlar 1-Gebelik 2-Bulantı 3-Kusma 4-Öğürme 5-Planlı ve istenilen gebelik 6-Gebeliğe yönelik ambuvalan duygular 7-Halsizlik-Yorgunluk	05.11.2008 1. Gebelikte BK'nın üstesinden kendi kendine gelebileceğine inanıyor ve her şeyin kendi beyinde bittiğini düşünüyor. Beyninde yeneceğine inanırsa üstesinden gelebileceğine inanıyor. Olumlu düşünceler desteklendi ve cesaretlendirildi. 2. Mide mobilitesini hızlandıracak ve midede ki şişkinliği hafifletmeye yönelik beslenme eğitimi verildi. 3. BKI göre alması gereken kilo ve şu ana kadar aldığı kilo hesaplandı ve bu konuda bilgilendirildi. 4. Gebelikte birlikte değişecek olan bedenine algısı hakkında ne düşündüğü konusunda konuşuldu ve bedenini olumlu algılaması konusunda destek olundu. 5. Kendisini yorgun ve halsiz hissetmemesi için; -Beslenmesi gözden geçirildi. -Hemoglobin değerleri incelenecek, (-) -Endorfin salınımını arttırmak için hafif egzersizler öğretildi. 6. Gebelikte ilgili duygularını ifade etmesine olanak tanındı. Olumsuz duygular hissetmesine sebep olan etkenler konusunda konuşuldu, etken ortadan kaldırılabiliyor gibiyse bunun için eylem planı yapıldı, kaldırılamazsa bu etkene uyum konusunda konuşuldu. Olumsuz Duygular yaşamasına sebep olan etkenler; *Bulantı, kusma, öğürme *Halsizlik, yorgunluk, uyku hali *Rollerini yerine getirememe 7. Gebelik ve GBK hakkındaki olumlu düşünce ve duyguları desteklendi Olumlu Duygular; *GBK'nın üstesinden gelebileceğine inanma *Gebelikte olabilecek değişikliklerin üstesinden gelebileceğine inanma	05.11.2008 Bu uyum alanındaki girişimlerin etkinliği önümüzdeki haftaki görüşmede değerlendirilecek.

8-Dengesiz beslenme 9-Uykuda değişim 10-Kontrol kaybı hissi 11-Çevresindeki bireylerin (eş, anne baba, çocuklar, sağlık personeli) kendisini anlamadığına inanma 12-Eş, anne-baba, çocuk, iş arkadaşları yada sosyal çevre ile iletişimde bozulma 13-Ev içi sorumluluklarını yerine getirememe (çocuk bakımı, yemek yapma) 14-Sorumluluklarının eşi tarafından yapılırken memnuniyetsizlik ile yapılması 15-İşine yönelik sorumluluklarını yerine getirmede sıkıntı yaşama 16-Sosyal rollerini yerine getirememe (eşi ve çocuğu ile yapmak istediği sosyal aktiviteleri yerine getirememe yada kısa süreli yerine getirme) 17-BK'nın gebeliğin bir süreci olduğuna ve doğal bir süreç olduğuna inanma 18-Çevresindeki birçok GBK olan gebenin olması 19-İlk gebeliğinde BK olması 20-Rollerini yerine getirme arzusu 21-Bulantı kusmanın yarattığı gerginlikten kurtulma isteği 22-Yapmaktan zevk aldığı şeyleri yapmak istememe (gezmek, yürüyüş) 23- İkinci gebeliğinin olması 24-Üç günde bir defekasyona çıkma ve mide mobilitesinin yavaşlamasına		
---	--	--

Davranışlar/Uyaranlar	Girişimler	Değerlendirme
Davranışlar A-Fiziksel Benlik I-Beden İmajı ☐ Gebelikte çok kilo almaktan korkma 1,2,7 ☐ Bebeğinin sağlığının olumsuz etkileneceğini düşünme 3,4 B-Kişisel Benlik ☐ Kolay sinirlenme, tepki verme 5,6, Uyaranlar 1- İlk gebelikte çok kilo alma 2-Defekasyona üç günde bir çıkmanın kilo alımını arttıracağını düşünme 3- Beslenmesine ilk gebeliğindeki kadar dikkat etmediğini düşünme 4-Çay, kahve, kola tüketimi 5-Gebelik 6-Öğrenciler üzerinde kontrol kuramama 7-Yürüyüş yapamama	13.11.2008’de yapılan girişimler 1. Defekasyona üç günde bir çıkmanın kilo alımı üzerinde etkisinin olmadığı açıklandı. 2. Kilo alımını en çok tahıl grubu gıdaların hızlandığı bu nedenle bu alanda fazla tüketmediği sürece kilo alımının hızlı olmayacağı konusunda bilgi verildi. Gebelikte beslenme konusunda ayrıntılı bilgi verildi. 3. Sinirlenmemenin gebelik ve BK üzerindeki olumsuz etkileri Gevşemenin olumlu etkileri anlatıldı.	*Yüz yüze görüşmeden psikolojik olarak olumlu etkilendiğini ve o akşam hiç bulantısının olmadığını ifade etti. *Görüşme sonrası BK sını daha çok yeneceğine inanmış ve BK sınıfın azalmasında bunun önemli bir faktör olduğunu düşünüyor. Özellikle beslenme stili değişiklikleri ile BK sınıfı yeneceğine inanmanın olumlu etkisi olduğunu düşünüyor. *Bulantıları hafiflediği için kendini daha iyi hissediyormuş. *Tuzlu ve karbonhidratlı gıdaları azaltmış. Vücudundaki ödemlerin hafiflediğini hissediyormuş. Çevresindeki kişilerin “zayıfladın mı?” sorusu onu mutlu etmiş. *BK ve uyku halinin hafiflemesi nedeniyle çocuğu ile daha fazla ilgilenebilmiş. Bu nedenle suçluluk duygusunu bu hafta yaşamamış. *Bu hafta kendini dağınık hissetmiyor. *BK hafiflediği için ve çocuğun sorumluluğunu daha fazla alarak eşi ile çatışma yaşamadıkları için gebeliği sonlandırma yada gebe olmaktan mutsuz olma gibi durumları bu hafta hiç yaşamamış. *Gebeliğe dair ambuvalan duygular yaşamamış bu hafta gebeliğini hep istemiş. *Gebeliğe ve BK ya bağlı yorgunluğu geçmiş. Bu hafta işi çok yoğunmuş ona bağlı yorgunluk hissetmiş. Hatta bu kadar işi yapabildiğini düşünmek onu mutlu etmiş. *BK’ya bağlı sürekli uzanma isteği

		geçmiş. *Gebelikten zevk alması artmış ve kendini daha mutlu hissediyormuş. *Sosyal izolasyon isteği olmamış, hergün birilerine girmiş. *Bebegi ile ilgilenmek, evin işlerini yapabilmek ve eşine daha az ihtiyaç duymak kontrol kaybı duygusunu yok etmiş. *Gebeliğe dair olumsuz duyguları yoktu. Olumsuz duygulara sebep olan etkenler ortadan kalkmış.
--	--	---

Davranışlar/Uyaranlar	Girişimler	Değerlendirme
<u>Ev içi sorumlulukları</u> Uyumsuz davranışlar • Yemek yapmak istemiyor 2,3,4,5 • Oğlunun acıktığını bildiği halde yemek yedirmek istememesi 2,3,4,6,7 • Oğlunu arkasından takip etmek istememe 2,3,4,6,7 Uyumlu davranışlar • Ev temizliğini yapabilmesi 11 • Oğlunun öz bakımını yerine getirebilme 12,13 <u>İşteki sorumlulukları</u> Uyumsuz davranış • Ders anlatmada kullanılacak materyalin hazırlanmasında güçlük 2,3,4,6,8,9,10 • Her zaman ders çalıştığı zamanlarda (akşam 22:30'dan sonra) ders çalışmama 2,3,4,8,7,6, Uyumlu davranış • Okula gittiği saatlerde BK olmadığı için işini rahatlıkla yapabilmesi 8 Uyaranlar 1-Gebelik 2-Bulantı 3-Kusma 4-Öğürme 5-Koku 6-Halsizlik yorgunluk 7-Sürekli dinlenme isteği 8-Bulantı kusmasının akşam saatlerinde olması 9-Bilgisayarla çalışmanın BK sını arttırması 10-Kitap okumanın BK'sını arttırması 11-Temizliğin kendini rahatlatması ve dikkatini başka yöne odaklaması 12- Çocuğuna karşı sorumlulukları olduğunun bilincinde olma 13- Eşinin çocuğunun öz bakımını yapamaması	05.11.2008 <u>Ev içi sorumluluklar</u> Kendi Çözümü • Çocuğu ile ilgili yerine getiremediği sorumlulukları için eşinden ya da bebeğe bakan teyzesinden yardım istiyor. • Ev işlerini yapamadığı zaman kendi ailesinden yardım istiyor. • Yemek yapmak istemediği zaman akrabalarında ya da dışarıda yemek yiyorlar. Yerine getiremediği roller sosyal destek sistemleri tarafından giderilebiliyor. Girişim • Bulduğu çözüm yolu desteklendi. <u>İş ile ilgili sorumluluklar</u> Kendi Çözümü • Okuldan gelir gelmez BK'sının olmadığı saatlerde çalışabiliyor • Okulda ders aralarında derse hazırlık yapıyor. • Hafta sonları bebeğin uyuduğu ve BK'sının olmadığı saatlerde derse hazırlıklarını tamamlıyor. Girişim • Bulduğu çözüm yolu desteklendi.	05.11.2008 Ev ve iş ile yerine getiremediği sorumlulukla için sosyal destek sistemlerinden yardım isteme davranışı yada çalışma saatlerini değiştirme gibi çözüm yolları bulmuş ve bu konuda sıkıntı yaşamıyor. Olumlu davranış sergilemesine sebep olan çözüm yolları desteklendi. 13.11.2008 *Uyku halinin geçmesi ve bulantı kusmalarının hafiflemesiyle birlikte çocuğuyla daha fazla ilgilenmiş. *Eşinden çok fazla yardım istemesine gerek kalmamış. *Okulda bu hafta yoğun bir hafta geçirmesine rağmen işinde hiçbir aksama olmamış. *Bugün yeni uyumsuz davranış gözlenmedi.

Davranışlar/Uyaranlar	Girişimler	Değerlendirme
☐ Eş ile iletişimde soğukluğun olması 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 ☐ Sosyal çevredeki bireylerle olan ilişkilerdeki yetersizlikler ve/veya bozulmalar 1,2,3,4, 5,6,8,10,12 İfadesi: *Eş: Kendisinin sürekli dinlenme isteğinin olması nedeniyle eşi ile çok zaman geçiremiyorlarmış. Eşide bu nedenle vaktinin büyük kısmını çocuğu oyalamak ve bilgisayar oyunu oynamakla geçiriyormuş. İkisi de aralarındaki soğukluğun farkındalar fakat bunun geçici bir süreç olduğunu biliyorlar ve kabul etmişler. O nedenle rahatsız olmuyorlar. *Sosyal çevre: Aslında sosyal çevresindeki bireylerle olmak onu rahatlatıyor ve BK sını unutturuyor. Fakat sosyal aktiviteleri planlama aşmasında ambuvalan duygular yaşıyor. Uyku hali ve BK sosyal aktivitelerde isteksizliğe sebep oluyor. Karar verme sürecinde kendini cesaretlendirdiğinde aktivite sonrası kendini daha da rahatlamış hissedebiliyor. Uyaranlar 1-Bulantı 2-Kusma 3-Öğürme 4-Rollerini yerine getirememe 5-Genel isteksizlik hali 6-Önceden birlikte yaptıkları aktivitelerden zevk almama 7-Eşin kendini anlamadığını düşünme 8-Sürekli dinlenme isteği 9-Çocukla ilgili sorumlulukların eş tarafından yapılıyor olması 10-Sosyal izolasyon isteği 11-Sorumluluklarının eşi tarafından yapılırken memnuniyetsizlik ile yapılması 12-Bulantı kusmanın akşam saatlerinde olması	05.11.2008 *Eşi ile aralarındaki soğukluğun ikisi tarafından geçici olduğunu kabul etmeleri olumlu bir davranış. İkisi de birbirine zarar vermeden kendilerini oyalamak için çözüm yolları bulmuşlar ve mutlular. Bu nedenle bu davranışları desteklendi. *Sosyal çevresi ile bir arada olmak onu rahatlattığı için; birlikte olmaya karar verirken sonrasında kendisini daha iyi hissedeceğini düşünerek cesaretlendirilmesi, dikkatini dağıtmak için iyi bir yol olduğu konusunda önerilerde bulunuldu. 13.11.2008 Eş ve sosyal çevre ile ilişkisi ve bunun diğer modlar üzerindeki etkisi değerlendirilecek.	05.11.2008 Eş ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerdeki değişimin geçici bir süreç olduğunu düşünüyor, olumsuz algılamıyor. 13.01.2008 *BK daha hafif olduğu için evdeki sorumluluklarını yerine getirmiş. Bu nedenle eşi ile bu hafta ilişkileri daha iyiymiş. *Bu hafta çok fazla uzanma isteği olmadığı için her gün kayınvalidesine gitmişler. Arkadaşlarıyla daha sık görüşmüş ve bu kendisini daha iyi hissettirmiş.

EK 11- Beslenme Değerlendirme Tablosu

Besin Grubu	Besinlerin porsiyon miktarları	Günlük önerilen porsiyon
Süt	*1 su bardağı süt-1pr *1 su bardağı yoğurt-1pr *2 kibrit kutusu peynir-1pr *1 kase sütlü tatlı-1pr *2 bardak ayran-1pr	4-5 porsiyon
Et, et ürünleri ve baklagiller	*İki yumurta-1pr *1 köfte kadar kırmızı et *2 köfte kadar tavuk yada balık eti- 1 pr *1 tabak kuru baklagil- 1pr	2-3 porsiyon
Sebze- meyve grubu	*Büyük boy meyvelerin orta boyu- 1 pr *Orta boy meyvelerin 3-6 tn – 1pr *Küçük boy meyvelerin yarım su bardağı dolusu- 1 pr *Sebzelerin doğrandığında 2-3 su bardağını dolduran miktarı-1 pr	5-9 porsiyon 2-4 porsiyon meyve 3-5 porsiyon sebze
Tahıl grubu ve şekerler	*1 dilim ekmek *3-4 yemek kaşığı pilav makarna *1 kase çorba *1 orta boy patates *1 dilim börek *1 paket cips-3 pr *1 paket çubuk kraker- 3 pr *1 kibrit kutusu şerbetli tatlı- 2pr *1 tatlı kaşığı bal, reçel, pekmez, çikolata- 1 pr *1 simit- 3 pr *1 boyoz-2 pr *1 poğoca-3pr *1 dilim kek-2pr *1 tn kurabiye-2pr	Tahıl grubu- 6-11 porsiyon Şeker grubu-hiç-1 porsiyon

	*1 tn tatlı bisküvi-1 pr *1 krep-2pr *1 gofretli çikolata- 5pr *1 dilim yaş pasta- 5pr *1 dilim pizza-3 pr *1 kase kuruyemiş – 5pr *1 kibrit kutusu helva-3pr *1 kase aşure-3pr *1 tane ceviz-1 pr	
Sıvı	*5 su bardağı-1 litre su, çay, bitki çayları, kahve, meyve suları, gazlı içecekler	2-3 litre sıvı

Gebelikte Yeterli ve Dengeli Beslenme Rehberi (US Dept of Agriculture; Us Dept of Health and Human Services in Olds, London, Ladewig (2000).

Not: Bireyin aldığı besinler ayrıntılı toplanarak gruplara dağıtılmıştır. Örneğin 1 lahmacun; 1 porsiyon tahıl, bir porsiyon et grubu yiyecek olarak değerlendirilmiştir. 1 tabak etli sebze yemeği bir porsiyon sebze, bir porsiyon et olarak değerlendirilmiştir.

EK- 12

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLME FORMU

Bu çalışma gebelikte bulantı kusmanın şiddeti ve beslenmeye etkisini incelemek için yapılmaktadır.

Çalışmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız buradaki bakımınızı etkilemeyecektir. Araştırmacı sizin rızanız olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu araştırmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınız gizli kalacaktır. Çalışma sonuçları herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kesinlikle kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Araştırmadan önce yukarıdaki verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın

Adı:

Soyadı:

Tarih:

İmza:

Olur Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş

Görevlisinin

Adı:

Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının

Adı:

Soyadı:

Tel:

Tarih:

İmza:

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.82.00.00/1433

Tarih: 02.10.2006

Etik Kurul Üveleri

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan)
Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan Yrd.)
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye)
Doç.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 02 Ekim 2006 tarih ve 17/1/06 sayılı toplantısında, 1117 kayıt numaralı evrak ile başvuran Yard.Doç.Dr.Samiye METE'nin "Gebelikte bulantı-kusmanın önlenmesi ve azaltılması" konulu araştırmasının;

-Değişkenler netleştirilerek, verilerin değerlendirilmesi bölümünün daha açık yazılması ve çalışmanın isminin "Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Tanılanması ve Hemşirelik Girişimlerinin Etkisinin Saptanması" olarak değiştirilmesi önerileriyle uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.

Oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN
Etik Kurul Başkanı

ASLI GİRİDİR

Mukaddes AKKEÇELİ
Yüksekokul Sekreteri

EK-14

TEZDEN YAPILAN YAYINLAR

Makale Yayınları

1. Nursing Care of Nausea and Vomiting in Pregnancy: Roy Adaptation Model. Nursing Science Quarterly, 2010;23(2):148-155.
2. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir örnek: Bulantı Kusma Sorunu Olan Bir Gebenin Roy Uyum Modeline Göre İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-Dergi, 2009;2(2):75-86.
3. Gebelikte Bulantı Kusma, Etkileyen Faktörler ve Yaklaşımlar, Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 2007;21(2);104-108.

Bildiriler

1. Roy Adaptasyon Modeli Kullanılarak Bulantı Kusması Olan Gebelerin Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi, 1. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği, İSTANBUL, Kasım 2009.
2. Gebelikte Bulantı Kusmada Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi, ANKARA, Nisan 2007.