

Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Eş Desteği Algısı ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki*

Ebru KÜÇÜK¹, Büşra CESUR²

¹ Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Çanakkale.

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.

ÖZET

Gebeliğin ilk trimesterinde en çok hastane yatışlarına sebep olan sağlık sorunlarından biri hiperemesis gravidarumdur (HG). Çalışmamızın amacı HG tanısı alan gebelerin eş desteği algısı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmış olup, 23.12.2019- 24.04.2020 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi, Kadın Doğum Polikliniğe başvuran HG tanısı alan rastgele örneklem dağılımı ile 278 gebeye uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu, Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ve Eş desteği ölçeği (EDÖ) kullanılıp yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.52±5.04 olup, %81.7'sinin gebelikte bulantı-kusma ile baş edemediği, %89.2'sinin gebelikte eşinden destek aldığı belirlendi. Gebelerin EDÖ puan ortalaması 60.33±11.26 olup gebelikte eş destek algılarının çok iyi düzeyde olduğu; EDÖ toplam puan ortalaması ile BAÖ ($r=-0.168$; $p=0.05$), ve BDÖ toplam puan ortalaması ($r=-0.123$; $p=0.41$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu yani eş destek algısı yükseldikçe anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı belirlendi. Gebelerin eş destek algısının anksiyete ve depresyon puanları üzerine anlamlı etkisi olduğu; eş destek algısının gebelerin yaşadığı anksiyete ve depresyonun %3.1'ini etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Sonuç olarak HG tanısı alan gebelerde eş desteği algısı yükseldikçe anksiyete ve depresyon düzeyleri azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperemesis Gravidarum. Eş desteği. Anksiyete. Depresyon.

The Relationship Between The Perceptions Of Spousal Support And Anxiety And Depression Levels Of Pregnant Women Diagnosed With Hyperemesis Gravidarum

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum is one of the health problems that mostly cause hospitalization during the first trimester of pregnancy. Our study was conducted to investigate the relationship between the perceptions of spousal support and anxiety and depression levels of pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum. The study was descriptive and applied to 278 pregnant women with a random sample distribution who were diagnosed with HG and applied to Sivas Numune Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic between 23.12.2019 and 24.04.2020. The data were collected by face-to-face interview using a personal information form, Beck anxiety scale (BAS), Beck depression scale (BDS) and partner support scale (SSS). The average age of the pregnant women participating in the study was 27.52 ± 5.04, and 81.7% of them could not cope with nausea and vomiting during pregnancy, and 89.2% of them received support from their spouses during pregnancy. The mean score of the SSS of pregnant women was 60.33±11.26, and it was determined that their perceptions of spousal support during pregnancy were very good and that there was a negative and weakly meaningful relationship between the mean total score of the SSS and the mean total score of the BAS ($r=-0.168$; $p=0.05$) and the BDS ($r=-0.123$; $p=0.41$), in other words, anxiety and depression levels decreased as the perception of spousal support increased. It was determined that spousal support perception of pregnant women had a significant effect on anxiety and depression scores; the perception of spousal support affected 3.1% of the anxiety and depression experienced by pregnant women ($p < 0.05$). Conclusion as the perception of partner support increases in pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum, their anxiety and depression levels decrease.

Keywords: Hyperemesis gravidarum. spousal support. Anxiety. Depression.

Geliş Tarihi: 20.Nisan.2023

Kabul Tarihi: 24.Ağustos.2023

Uzman Ebe Ebru KÜÇÜK
Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi,
Çanakkale
Tel: 0541 424 12 33
E-posta: Ebruli12-33@hotmail.com

* 1. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi'nde
(Online, 20-22 Kasım, 2020) Özet Bildiri olarak
sunulmuştur. 2020

Yazarların ORCID Bilgileri:
Ebru KÜÇÜK: 0000-0001-9702-7880
Büşra CESUR: 0000-0002-2813-7733

Hiperemesis gravidarum (HG), gebeliğe bağlı bulantı ve kusmanın en şiddetli hali olup, genellikle sabah saatlerinde görüldüğü için 'sabah kusması' olarak adlandırılmakta, inatçı kusmalar ile devam eden, beslenme bozukluklarına bağlı kilo kaybı, sıvı elektrolit, asit- baz denge bozuklukları ve ileri derecede ketonuri varlığı ile karakterize bir süreci ifade etmektedir¹⁻⁴.HG' ye bağlı semptomlar gebeliğin 4-6. haftaları arasında başlayıp, 8-12. haftalar arasında pik yapmakta ve yaklaşık 16-20. haftalarda şiddeti giderek azalmaktadır⁵⁻⁷. Gebelik döneminde HG'ü etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bu faktörler arasında, genellikle hormonal uyarılar, hCG seviyesinde artış, gastrointestinal sistem hastalıkları, fizyolojik yatkınlık ve psikolojik nedenlerin etkisi olduğu düşünülmektedir⁸.

Bulantı kusma günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara, yalnızlık, suçluluk duygusuna, huzursuzluk ve öfke nedeniyle psikososyal stres gibi psikolojik semptomlara neden olabilmektedir⁹⁻¹². Böyle bir süreçte gebenin fizyolojik, psikolojik, sosyo-demografik algılarında değişimlerin olması ve bu durumlar ile nasıl başedeceğini bilmemesi, gebenin mutsuzluk, hayal kırıklıkları ve en önemlisi anksiyete, depresyon yaşamasına sebep olabilmektedir¹²⁻¹⁴.

Anksiyete (kaygı); kişinin kendini tehdit altında hissettiği çeşitli durumlarda ortaya çıkan sıkıntı ve endişe duygularıyla birlikte bazı bedensel cevapların oluştuğu bir durum olup strese verilen cevap olarak tanımlanmaktadır¹². Depresyon ise duygu durum bozukluğu olarak bilinmektedir. Anksiyete ve depresyon, genellikle bulantı -kusma da görülen belirtiler olarak gösterilmiş olsa da aslında bulantı kusma artışının anksiyete ve depresyon seviyesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir^{11,15,16}.

Kadının gebelik sürecinde meydana gelen psikolojik değişimler, sosyal destek sağlayacak kişilere (eşi, ailesi, arkadaşları) ve önerilerine ihtiyacını artırmaktadır¹¹. Özellikle eş desteği, gebenin anneliğe uyumunu güçlendirmektedir^{5,17-19}. Bu konuda genellikle bulantı kusma sıklığı, tedavisi, baş etme yöntemleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile yapılan çalışmalara odaklanılmış ancak eş desteği algısı ile anksiyete, depresyon ilişkisini inceleyen çalışmalara pek rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda HG tanısı alan gebelerde eş destek algısı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem seçimi ve prosedür

Araştırma tanımlayıcı olup, 23.12.2019- 24.04.2020 tarihleri arasında hastanemize başvuran HG tanısı olan gebelere uygulandı. Araştırmada örneklem seçimi

yapılmayıp belirtilen tarihlerde kriterlere uyan (okuma yazma bilen,19-45 yaş aralığında olan, tekil veya çoğul gebelik yaşayan, riskli gebelik tanısı almamış, sistemik bir hastalığı olmayan, eşi ile birlikte yaşayan) ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan gebeler dahil edildi. Çalışma protokolü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu biriminden onay alındı (Karar No:2019-12/47). Çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alındı. HG tanısı alan gebelere çalışmanın amacı açıklandı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin onamları alındıktan sonra araştırma yüz yüze gerçekleştirildi. Toplanan bilgilerin gizli kalacağı, kendilerinden kimlik bilgilerinin istenmediği ve gönüllülüğün esas alındığı belirtildi. Araştırma Helsinki Deklarasyonu'na göre yapıldı. Kullanılan ölçkelerin izinleri alındı. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllüler ile araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam alındı. Formlar araştırma kriterlerine uyan gebeler ile yüz yüze görüşülerek 20-25 dakika içinde tek oturumda toplandı.

Uygulanan Form ve Ölçekler

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Beck anksiyete ölçeği(BAÖ), Beck depresyon ölçeği(BDÖ), Eş desteği ölçeği(EDÖ) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: HG tanısı almış gebelerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu formda demografik özellikler (yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu vb.) obstetrik öykülerine yönelik (doğum sayısı, gebelik deneyimi, düşük/ölü doğum, isteyerek/planlı gebelik, gebelikte alınan kilo vb.) bulantı kusmaya yönelik 35 soru bulunmaktadır.

Beck depresyon ölçeği (BDÖ):

Aron T. Beck tarafından 1961 yılında geliştirilip, karakteristik tutum ve depresyon belirtilerini ölçen 21 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Dört maddelik cümle gruplarında alınmış olan sayılar toplanır ve alınan toplam puan belirlenmiş olur. Puan aralıkları; 0-9: Normal düzeyi,10-18: Hafif düzeyde, 19-29: Orta düzeyde,30-63: Şiddetli depresyon belirtisini gösterip bu dağılıma göre puanlar hesaplanır²⁰.Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise, Cronbach Alfa 0.968 olarak hesaplanmıştır.

Beck anksiyete ölçeği (BAÖ):

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş ve yaşanan anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amaçlanmıştır. Türkiye'de geçerlilik güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden ve subjektif kaygı ve somatik semptom olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan toplam puan bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. 0-7 puan – minimal,8-15 puan – hafif,16-25 puan –orta, 26-63 puan - şiddetli düzeyde

Hiperemesis Gravidarum Tanılı Gebelerde Eş Desteği

anksiyete yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.93, güvenilirlik katsayısı r:45, r:72 olarak belirtilmiştir²¹. Çalışmamızda, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.937 olarak hesaplandı.

Eş destek ölçeği (EDÖ):

Yıldırım (2004) tarafından evli bireylerin birbirlerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek amacı ile geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 27 maddeden oluşup, maddelere verilen cevaplar “Bana Uygun”, “Bana Kısmen Uygun”, “Bana Uygun Değil” seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 27 ile 81 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alan bireyin eşinden daha fazla destek aldığı hissettiği, düşük puan alan bireyin ise eşinden daha düşük destek aldığı hissettiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin 4 faktörlü alt boyutları mevcuttur. Bunlar; duygusal, maddi yardım ve bilgi, takdir etme ve sosyal ilgi desteğidir²². İlk teste Cronbach Alfa katsayısı 0.95 olarak belirlenip, ikinci olarak ise, test-tekrar test yöntemi ile dört hafta ara ile 165 evli bireye ölçek iki kez uygulanmış ve böylece test tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır (r= .89). Elde edilen güvenilirlik katsayıları ölçeğin eşlerin birbirlerinden aldıkları desteği ölçmek amacıyla güvenle kullanılabilirliğini göstermektedir. Araştırmamızda, güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.946 olarak hesaplandı.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin istatistik değerlendirilmesinde SPSS (ver:23.0) programı kullanılıp, HG tanısı almış, araştırmamıza gönüllü katılan gebelerin bazı sosyo-demografik, obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, aralık, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlendi. Verilerin normal dağılımında olup olmadığı Kolmogorov-Smirrow(K-S) testi ile belirlendi. Araştırmada,ölçeklerin ve alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplandı. Güvenirlik analizi ile ölçeklerin Cronbach alpha katsayısı hesaplandı. Araştırmada, bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için t testi, ikiden fazla grup için ANOVA analizi; normal dağılıma uymayan verilerde ise Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis H tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's2 testi ile incelendi. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma uyan değişkenlerde Pearson Korelasyon Katsayısı analizi uygulandı. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerde eş destek algısının anksiyete ve depresyon düzeyi üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenmesinde Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Verilerin

değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi p<0.05 kabul edildi.

Bulgular

Tablo I'de araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan gebeler; ortalama 27.52±5.04 yaşında, %53.2'si 24-29 yaş arasında, %56.5'i lise mezunu, %56.1'nin eşi lise mezunu, %68'i çalışmayan, %80.6'sı çekirdek ailede yaşayan, %80.9'u sosyal güvenceye sahip, %68'i geliri gidere eşit ve %51.8'i şehir merkezinde yaşamaktaydı (Tablo I).

Tablo I. Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (S=278)

Özellikler	n	%
Yaş [Ort. ±SS (min- maks)]= [27.52±5.04 (18-42) yaş]		
18-23 yaş	58	20.9
24-29 yaş	148	53.2
30 yaş ve üzeri	72	25.9
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	66	23.7
Lise	157	56.5
Üniversite	55	19.8
Eş eğitim düzeyi		
İlköğretim	17	6.1
Lise	156	56.1
Üniversite	105	37.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	89	32.0
Çalışmıyor	189	68.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	224	80.6
Geniş aile	54	19.4
Sosyal güvence		
Var	225	80.9
Yok	53	19.1
Gelir düzeyi		
Gelir giderden fazla	32	11.5
Gelir gidere eşit	189	68.0
Gelir giderden az	57	20.5
Yaşadığı yer		
Şehir merkezi	144	51.8
İlçe merkezi	96	34.5
Köy/kasaba	38	13.7

Tablo II'de araştırmaya katılan gebelerin bazı obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin; %90.3'ü gebeliği istediği, %89.2'sinin gebelikte eşinden destek aldığı belirlendi. Gebelerin %82.7'sinin gebelik haftası 6-9 hafta arasında, %82.7'si 1-3 arası doğum yaptığı ve %78.1'i daha önce gebelikte düşük

öyküsünün bulunduğu belirlendi. Gebelerin gebelikte yaşadığı bulantı-kusmanın %99.3'ünde günlük işleri, %95.3'ünde eşi ile ilişkisini ve %96.4'ünde ise sosyal ilişkileri etkilediği saptandı. Gebelerin %81.7'sinin gebelikte bulantı-kusma ile baş edemediği belirlendi (Tablo II).

Tablo II. Gebelerin bazı obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özellikleri (S=278)

Özellikler	n	%
Gebelik isteme durumu		
Evet	251	90.3
Hayır	27	9.7
Gebelikte eş desteği alma durumu		
Evet	248	89.2
Hayır	30	10.8
Gebelik haftası		
2.-5. Hafta	3	1.1
6.-9. Hafta	230	82.7
10. hafta ve üzeri	45	16.2
Doğum sayısı		
1-3 doğum	230	82.7
4 ve üzeri doğum	48	17.3
Düşük öyküsü		
Var	217	78.1
Yok	61	21.9
Bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme durumu		
Etkilendi	276	99.3
Etkilenmedi	2	0.7
Bulantı-kusmanın eş ilişkisini etkileme durumu		
Etkilendi	265	95.3
Etkilenmedi	13	4.7
Bulantı-kusmanın sosyal ilişkileri etkileme durumu		
Etkilendi	268	96.4
Etkilenmedi	10	3.6
Bulantı-kusma ile baş etme durumu		
Evet	51	18.3
Hayır	227	81.7

Tablo III'te araştırmaya katılan gebelerin bazı obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özellikleri ile EDÖ, BAÖ ve BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Gebelerin obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özelliklerinde EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptandı. BAÖ toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$; Tablo III). Gebeliği istemeyen, gebelikte eşinden destek alamayan, 2-5 hafta arasında gebeliği olan, 4 ve üzeri doğum yapan ve bulantı-kusmanın günlük işlerini etkilediğini ifade eden gebelerin anksiyete düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu ($p<0.05$); ancak bulantı-kusma ile ilgili diğer bulgularda BAÖ toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo III).

Gebelerin, gebeliği isteme durumu, gebelik haftası ve yaptığı doğum sayısı ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo III. Gebelerin bazı obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özellikleri ile EDÖ, BAÖ ve BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	EDÖ Toplam Ort.±SS	BAÖ Toplam Ort.±SS	BDÖ Toplam Ort.±SS
Gebelik isteme durumu			
Evet (n=251)	60.22±11.22	31.13±13.52	23.96±10.21
Hayır (n=27)	61.37±11.77	42.925±14.11	30.55±13.65
<i>Test değeri</i>	^a Z=-0.461	^a Z=-4.013	^a Z=-2.927
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.645	p=0.000*	p=0.000*
Gebelikte eş desteği alma durumu			
Evet (n=248)	60.20±11.12	31.60±13.85	24.79±10.88
Hayır (n=30)	61.46±12.46	37.86±14.19	22.96±9.50
<i>Test değeri</i>	^b t=-0.580	^b t=-2.332	^b t=0.882
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.562	p=0.020*	p=0.379
Gebelik haftası			
2.-5. Hafta (n=3)	66.00±15.58	38.33±10.21	12.33±1.15
6.-9. Hafta (n=230)	60.74±11.35	31.23±13.90	23.98±9.83
10. hafta ve üzeri (n=45)	57.86±10.34	37.22±13.76	28.57±13.95
<i>Test değeri</i>	^c KW=3.575	^c KW=9.938	^c KW=10.365
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.167	p=0.007*	p=0.006*
<i>Fark</i>		3>2**	3>1-2**
Doğum sayısı			
1-3 doğum (n=230)	60.03±11.18	30.86±13.36	23.46±9.67
4 ve üzeri doğum (n=48)	61.77±11.64	39.04±15.09	30.02±13.70
<i>Test değeri</i>	^b t=-0.969	^b t=-3.765	^b t=-3.151
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.333	p=0.000*	p=0.003*
Düşük öyküsü			
Var (n=217)	60.33±11.35	31.80±13.570	24.49±10.62
Yok (n=61)	60.34±10.99	33.96±15.430	24.96±11.25
<i>Test değeri</i>	^b t=-0.005	^b t=-1.065	^b t=-0.301
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.996	p=0.324	p=0.764
Bulantı-kusmanın günlük işlerini etkileme durumu			
Etkilendi (n=276)	60.27±11.26	32.40±13.95	24.61±10.77
Etkilenmedi (n=2)	68.50±9.19	14.50±7.77	22.00±2.82
<i>Test değeri</i>	^a Z=-1.135	^a Z=-1.996	^a Z=-0.155
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.256	p=0.046*	p=0.877
Bulantı-kusmanın eş ilişkilerini etkileme durumu			
Etkilendi (n=265)	60.44±11.28	32.66±13.91	24.67±10.87
Etkilenmedi (n=13)	58.23±10.99	32.21±16.17	23.00±7.60
<i>Test değeri</i>	^a Z=-0.705	^a Z=-0.076	^a Z=-0.239
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.481	p=0.939	p=0.811
Bulantı-kusmanın sosyal ilişkileri etkileme durumu			
Etkilendi (n=268)	60.23±11.16	32.28±13.91	24.69±10.79
Etkilenmedi (n=10)	63.00±13.96	32.20±16.94	22.00±9.27
<i>Test değeri</i>	^a Z=-0.650	^a Z=-0.162	^a Z=-1.070
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.515	p=0.871	p=0.285
Bulantı-kusma ile baş etme durumu			
Evet (n=51)	59.09±10.21	31.52±15.84	23.33±8.55
Hayır (n=227)	60.61±11.48	35.55±13.47	24.88±11.17
<i>Test değeri</i>	^b t=-0.870	^b t=1.663	^b t=-1.101
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.385	p=0.101	p=0.274

^aMann-Whitney-U testi, ^bBağımsız gruplarda t testi, ^cKruskal Wallis H testi, * $p<0.05$, ** Tamhane's T2 Testi

Hipertansiyonlu Gebelerde Eş Desteği

Tablo IV'te araştırmaya katılan gebelerin eş destek algısının anksiyete ve depresyon puanları üzerine etkisini belirlemek üzere Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; araştırmaya katılan gebelerin eş destek algısının anksiyete ve depresyon puanları anlamlı etkisi olduğu; eş destek algısının gebelerin gebelikte yaşadığı anksiyete ve depresyonun %3.1'ini etkilediği belirlendi ($p<0.05$) (Tablo IV)

Tablo IV. Gebelerin eş destek algısının anksiyete ve depresyon puanları üzerine etkisi

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	P
Sabit	63.361	2.155		29.397	0.000
BAÖ toplam	-0.046	0.048	0.057	-1.953	0.032
BDÖ toplam	-0.018	0.063	0.175	-2.920	0.004
R=0.177 R ² =0.031 F _(2,275) =19.123 p=0.013					

Tablo V'te araştırmaya katılan gebelerin eş destek algısı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki verilmiştir. Gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması ile BAÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($r=-0.168$; $p=0.05$) anlamlı ilişki bulunduğu, eş destek algısının yükseldikçe anksiyete düzeyinin azaldığı belirlendi. Gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması ile BDI toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($r=-0.123$; $p=0.41$) anlamlı ilişki bulunduğu, eş destek algısının yükseldikçe depresyon düzeyinin azaldığı belirlendi (Tablo V).

Tablo V. Gebelerin eş destek algısı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki

Özellikler	S	Eş Destek Ölçeği (EDÖ)	
		r ^a	P
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	278	-0.168	0.005
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	278	-0.123	0.041

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p<0.05$.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma HG tanısı alan gebelerde eş desteği algısı yükseldikçe anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de ilk trimesterde en çok hastane yatışlarına sebep olan HG tanılı gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, HG'nin etyolojisinin nedenleri tam olarak bilinmeyip gebeliğin ilk döneminde zorlu bir süreç geçirdikleri çalışmalarla desteklenmiştir²³⁻²⁷.

Gebelerin yaşamış oldukları bulantı kusmanın günlük işlerini, eş ile ilişkilerini etki sıklıkları farklılık göstermekle birlikte etkilediği çalışmalarda belirtilmiştir¹¹⁻¹³. Bizim çalışmamızda bu çalışmalar ile uyumlu olup gebelerin bazı sosyo-demografik ve bulantı-kusma ile özelliklerinde yaş ortalaması 27.52 ± 5.04 olup, %90.3'ü gebeliği istediğini, %81.7'sinin gebelikte bulantı-kusma ile baş edemediği belirlendi. Bulantı-kusmanın %99.3'ünde günlük işleri, %95.3'ünde eşi ile ilişkisini ve %96.4'ünde ise sosyal ilişkileri etkilediği saptandı.

HG'daki semptomların gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimden kaynaklanan stresin psikolojik yansımalarına bağlı olduğu ileri sürülmüştür²⁸. Gebeliğin birinci trimesterinde ambivilan duygu durumunun artışı anksiyeteye yol açıp bu da bilinç dışı çatışmalar sonucu meydana gelen durumların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir²⁴. Çalışmamızda gebelerin BAÖ'nden ortalama 32.28 ± 13.99 puan ile gebelikte yaşadıkları anksiyetenin şiddetli düzeyde (min-max:59.0) olduğu; BDÖ'nden ise ortalama 24.60 ± 10.74 puan olarak %64'ünün gebelikte orta düzeyde depresyon belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir. Literatür çalışmaları da bu bulgularımızı destekler niteliktedir^{7,15,25,26}. HG'lu bir gebenin tedavisi üstlenildiğinde hastalığın psikolojik yönü de göz önüne alınarak etkin bir tedavi planlanmalıdır. HG'un psikolojik boyutuna ele alan çalışmalarda HG tanılı gebelerin anksiyete ve depresyon sıklığı normal gebelik süreci geçirenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu kadınların yaşam kalitesini ciddi anlamda bozduğunu ve gebelerin HG tanısı aldıktan sonra psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiği ve belirtilmiştir²⁷⁻²⁹.

Araştırmamıza katılan gebelerimizin bazı obstetrik ve bulantı- kusma ile ilgili özellikleri ile BAÖ toplam puan ortalaması arasında gebeliği isteme durumu, gebelikte eş desteği alma durumu, gebelik haftası, yaptığı doğum sayısı ve bulantı-kusmanın günlük işlerini etkileme durumu ile BAÖ toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiş olup literatür çalışmaları ile benzerlikler göstermiştir³⁰⁻³⁴.

Gebelerin düşük öyküsü, bulantı-kusmanın eş ilişkilerini etkileme durumu, bulantı-kusmanın sosyal ilişkileri etkileme durumu, bulantı-kusmayla başetme durumu ile BAÖ toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olmadığı saptanmış olmakla birlikte literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanılmıştır^{28-29,34}.

Çalışmamızda gebelerin, gebeliği isteme durumu, gebelik haftası ve yaptığı doğum sayısı ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu belirlenip ($p<0.05$), gebeliği istemeyen, 10. hafta ve üzeri gebeliği olan ile 4 ve üzeri doğum yapan gebelerin depresyon düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu ($p<0.05$);

literatür çalışmaları ile benzer bulgular göstermiştir^{28,34}. Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere psikolojik sorunlar gebenin gebelik süresinde yaşam kalitesini etkilemektedir.

Gebelerimiz bu zorlu süreçte sosyal desteğe gereksinim duymaktadırlar. Sosyal desteğin (eş, anne, akraba, arkadaş) birçok tanımı olmasına rağmen bireyin ilişkide bulunduğu kişilerin sayısından çok, sıralarını paylaşabileceği, güven duyduğu ve kendisi açısından önemli biriyle kurduğu yakın bağ olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda eş desteği bu dönemin sağlıklı atlatılabilmesi için önemli bir rol oynamaktadır²². Nitekim Chou ve ark.(2006)' da yapmış oldukları çalışmada bulantı ve kusması olan gebelerin bu dönemde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları ve bu desteğin en önemli kaynağının eşler olduğunu belirtmişlerdir. Vırt ve arkadaşları en fazla sosyal desteğin eşten algılanan en az sosyal desteğin arkadaştan algılanan sosyal destek olduğunu ifade etmişlerdir²⁴. Özdamar ve ark. (2014)'de yaptıkları çalışmada da özel bir insan desteği alt boyut ortalaması en yüksek çıkmıştır²⁷. Literatürdeki diğer çalışmalarda bu bulguları destekler niteliktedir^{24,30-33}. Bizim çalışmamızda ise %89.2'sinin gebelikte eşinden destek aldığı belirlenip eş desteği ölçüğü ortalaması 60.33±11.26 puan ile gebelikte eş destek algılarının çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması ile BAÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($r=-0.168$; $p=0.05$) anlamlı ilişki bulunduğu, eş destek algısının yükseldikçe anksiyete düzeyinin azaldığı ve gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($r=-0.123$; $p=0.41$) anlamlı ilişki bulunduğu, eş destek algısının yükseldikçe depresyon düzeyinin azaldığı belirlendi. Eş desteğinin anksiyete ve depresyon düzeylerinde önemli nitelikte olduğu görülmüş fakat literatürde eş destek algısı ile ilgili benzer çalışmaya rastlanılmamıştır. Gebelik sürecinde fizyolojik durumunun yanı sıra sosyal desteğinin ve özellikle eş desteğinin artırılması gerekmektedir. Anne çocuk sağlığında kilit rol oynayan ebe ve hemşirelerin gebelerin psiko-sosyal sağlık göstergelerini değerlendirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerle eş desteğinin önemi belirtilmelidir.

Etik Kurul Onay Bilgisi

Onaylayan Kurul: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Onay Tarihi: 11.12.2019
Karar No:2019-12/47.

Araştırmacı Katkı Beyanı:

Fikir ve tasarım: E.K., B.C.; Veri toplama ve işleme: E.K., B.C.; Analiz ve verilerin yorumlanması: E.K., B.C.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: E.K., B.C.,

Destek ve Teşekkür Beyanı:

Bu makalede yer alan çalışmalar için herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. American College of Obstetricians & Gynecologists. Nausea and vomiting of pregnancy. Practice Bulletin No. 153. Obstet Gynecol. 2015;126(3):e12-24. doi:10.1097/AOG.0000000000001048
2. London V, Grube S, Sherer DM, Abulafia O. Hyperemesis gravidarum: A review of recent literature. Pharmacology. 2017;100(3-4):161-171. doi:10.1159/000477853.
3. CakalozDamla, K., & Ayden, C. (2020). Effect of Hyperemesis Gravidarum on Pregnancy Adaptation: A Case-Control Study. International Journal of Caring Sciences, 13(3), 1735.
4. Yanikkerem E, İldan Çalım S, Göker A, Oruç Koltan S, Koyuncu FM. Hiperemesis gravidarum'lu gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri. 2012; 1(4), 269-83. 16.
5. Choi HJ, Bae YJ, Choi JS, Ahn HK, An HS, Hong DS et al. Evaluation of nausea and vomiting in pregnancy using the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea scale in Korea. Obstet Gynecol Sci. 2018 Jan; 61(1):30-37. doi: 10.5468/ogs.2018.61.1.30. 17.
6. Laitinen L, Nurmi M, Ellilä P, Rautava P, Koivisto M, Kantola PP. Nausea and vomiting of pregnancy: associations with personal history of nausea and affected relatives. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2020; 302, 947-955.
7. Mutlugüneş E. Gebelikte bulantı, kusma, anelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013; 2(1):8-14.
8. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep;9 :CD007575. doi: 10.1002/14651858.CD007575.pub4.
9. Kızılırmak, Aynur, and Sermin Timur. "Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri." Florence Nightingale Journal of Nursing 19.3 (2011): 129-134.
10. Tamay, A. G., and N. K. Kuşçu. "Hyperemesis gravidarum: current aspect." Journal of Obstetrics and Gynaecology 31.8 (2011): 708-712.
11. Özen, Orhan, et al. "Hiperemesis gravidarumlu gebelerde anksiyete ve depresyon ilişkisi ve sıklığının değerlendirilmesi." Okmeydanı Tıp Dergisi 29.3 (2013): 143-146.
12. Fell DB, Dodds L, Joseph KS, et al. Risk factors for hyperemesis gravidarum requiring hospital admission during pregnancy. Obstet Gynecol. 2006; 107(2): 277-284
13. Şimşek, Yavuz, et al. "Assessment of anxiety and depression levels of pregnant women with hyperemesis gravidarum in a case-control study." Journal of the Turkish German Gynecological Association 13.1 (2012): 32.
14. Jueckstock JK, Kaestner R, et al. Managing Hyperemesis Gravidarum: A Multimodal Challenge. BMC Med. 2010; Jul 15;8:46.
15. Garshasbi A, Ghazanfari T, Zayeri F, Kamali M. Maternal serum levels of interleukin-6 and β -hCG in women with hyperemesis gravidarum in the first trimester of pregnancy. J Basic Clin Pathophysiol. 2017;5(1):13-18. doi:10.22070/jbcp.2017.1953.1069
16. Heitmann, Kristine, et al. "The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again—results from a cross-sectional study." BMC pregnancy and childbirth 17.1 (2017): 1-12.

Hiperemesis Gravidarum Tanılı Gebelerde Eş Desteği

17. Taşkın, L.(2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13.Baskı, Ankara, Türkiye: Akademisyen Kitabevi, ss.49-68
18. Yelenkurnul, D. Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İzlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(3): 89-95
19. Güleç, D., et al. "Hiperemesis Gravidarum ve Sağlıklı Gebeliklerde Psikolojik Semptomların Karşılaştırılması: Bir Olgu Kontrol Sunumu." Gaziantep Med J 20.2 (2014): 136-140.
20. Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-71.
21. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmn H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother 1998;12(3):23-9.
22. Yıldırım, İ. (2004). Eş Destek Ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(22), 19-26.
23. Chou FH, Chen CH, et al. Experience Of Taiwanese Women Living With Nausea And Vomiting During Pregnancy. J Midwifery Womens Health. 2006; Sep-Oct;51(5):370-375.
24. Vırt, O. Akbaş, E., Savaş, H, A., Sertbaş, G. Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivi,2008;45 : 9-13
25. Bülbül M, Kaplanoğlu M, Yıldırım E, et al. Hiperemesis Gravidarum, Archives Medical Review Journal,(2017); 26(3):269-296doi:10.17827/aktd.303579.
26. Uğuz, F.,Gezginç, K., Kayhan, F., Çiçek, E., Kantarcı, AH. Is Hyperemesis Gravidarum Associated with Mood, Anxiety and Personality Disorders: a Case-Control Study, Gen Hosp Psychiatry, 2012;34: 398-402.
27. Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H, H., Muheu, M. (2014). Gebelik ve Ruhsal Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(2): 71-77.
28. Özen, O.Mihmanlı, V. Çetinkaya, N. Yumuşak,R. et al. Evaluation of the the Relationship and Frequency Between Anxiety and Depression in Pregnant Women with Hyperemesis Gravidarum Okmeydanı Medical Journal. (2013); 29(3): 143-146.
29. Ioannidou P, Papanikolaou D, Mikos T, Mastorakos G, Goulis DG. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum: A systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.04.043
30. Austin K, Wilson K, Saha S. Hyperemesis Gravidarum. Nutr Clin Pract. 2019;34(2):226-241. doi:10.1002/ncp.10205
31. Çalışkan, C. S., Güvey, H., Çelik, S., Yaşar, B., Yazicioğlu, B.,Türe. E, & Ulubaşoğlu, H. (2020) Is Hyperemesis Gravidarum An Inflammatory Process? Acta Medica Nicomedia, 3(2), 60-65.
32. Garshasbi A, Ghazanfari T, Zayeri F, Kamali M. Maternal serum levels of interleukin-6 and β -hCG in women with hyperemesis gravidarum in the first trimester of pregnancy. J Basic Clin Pathophysiol. 2017;5(1):13-18. doi:10.22070/jbcp.2017.1953.1069
33. Michael O, Stephanie O. Hyperemesis gravidarum – a serious issue during pregnancy : in-depth clinical review and treatment modalities. MOJ Womens Helath. 2015;1(2):38-47. doi:10.15406/mojwh.2015.01.00010
34. Agmon N, Sade S, Pariente G, Rotem R, Weintraub AY. Hyperemesis gravidarum and adverse pregnancy outcomes. Arch Gynecol Obstet. 2019;300(2):347-353. doi:10.1007/s00404-019-05192-y
35. Mete, S. U. C. U., et al. "Gebelikte bulantı-kusması olan hastaların hastaneye yatış endikasyonlarının değerlendirilmesinde PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) testinin yeri." Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology 19.6 (2009): 317-321.

