

Gebelik Kolestazı Olan Kadınların Gebelik Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Araştırma

Examination of Pregnancy Experiences of Women with Gestational Cholestasis:
A Qualitative Study

Ruveyde Aydın¹



DOI: 10.17942/sted.1145051

Geliş/Received : 18.07.2022
Kabul/ Accepted : 31.08.2022

Öz

Amaç: Gebelik kolestazı fetal ve maternal sağlığı olumsuz etkilemesi ve fetal mortalite riski açısından gebelikte görülebilen önemli bir sağlık problemidir. Bu araştırmada, gebelik kolestazı yaşayan kadınların gebelik deneyimlerini kendileri tarafından açıkladıkları amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel araştırma tasarımında olup, gebelik kolestazı olan 12 kadının gebelik deneyimlerini anlamak için yapılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış bireysel görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Bu araştırmada CORE-Q rehberi temel alınmıştır.

Bulgular: Kadınların gebelik kolestazı deneyimleri; olumsuz gebelik deneyimi, yaşam kalitesinde bozulma, prenatal bağlanma, gebelik planı ve baş etme yöntemleri olmak üzere beş ana tema ve sekiz alt tema altında incelenmiştir.

Sonuç: Gebelik kolestazı kadınların kaşınmasına neden olarak uyku problemi yaşamalarına, sosyal yaşamlarının bozulmasına, beden imajından memnuniyetsizliğe ve psikolojik problemler yaşamalarına yol açarak gebeliğin olumsuz deneyimlenmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmuştur. Ayrıca bebeğini kaybetme korkusu ya da bebeğinin sağlığının olumsuz etkilenmesi düşüncesi prenatal bağlanmanın bozulmasına neden olmuştur. Sağlık profesyonelleri kolestazı olan kadınlara kaşıntısını hafifletecek uygulamalar konusunda bilgilendirme ve danışmanlık yapmalıdır.

Anahtar sözcükler: Gebelik kolestazı, gebelik kaşıntısı, yaşam kalitesi, başa çıkma yöntemi, nitel araştırma.

Abstract

Objective: Cholestasis of pregnancy, which can arise during pregnancy, is a significant health issue that adversely affects fetal and maternal health and creates a risk of fetal mortality. The study aims to reveal the pregnancy experiences of women with cholestasis of pregnancy from their perspectives.

Material and Methods: The study was qualitative research design and was performed to gain insight into the pregnancy experiences of 12 women with cholestasis of pregnancy. The data were collected using a semi-structured individual interview form. COREQ checklist guide was followed in the study.

Results: Women's experiences of cholestasis of pregnancy were examined under five main themes and subthemes eight. Main themes are such as negative pregnancy experience, deterioration in the quality of life, prenatal attachment, planning for pregnancy, and coping methods.

Conclusion: Pregnancy cholestasis has caused itching in women, resulting in sleep problems, disruption in social lives, dissatisfaction with body image, and psychological problems, which leads to negative pregnancy experience and deterioration in the quality of life. In addition, the fear of losing the baby or the thought of negatively affecting the baby's health caused a decrease in prenatal attachment. Health professionals should inform and counsel pregnant women with cholestasis on practices that will relieve itching.

Key words: Gestational cholestasis, pregnancy itching, quality of life, coping method, qualitative study.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4604-4570)

Giriş

Gebeliğin intrahepatik kolestazi gebeliğe özgü, en sık görülen karaciğer hastalığıdır (1). Genellikle gebeliğin 3. trimesterinde, karaciğer enzimlerinin ve safra asitlerinin yükselmesi ve kaşıntı ile tanı konulmaktadır (2). Hastalığın ilerlediği durumlarda idrar renginde koyulaşma, dışkı renginde açılma ve üriner sistem enfeksiyonları görülmektedir. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, hormonal ve çevresel faktörlerin neden olabileceği belirtilmektedir (3, 4).

Literatürde gebelik kolestazının maternal prognozunun iyi olduğu, ancak fetal mortalite açısından dikkatli olunması gerektiği belirtilmektedir (4). Gebelik kolestazi olan gebelerde preterm doğum, sezeryan doğum, fetal bradikardi, fetal distress, düşük APGAR skoru, yenidoğanın respiratuvar distress sendromu ve perinatal ölüm riski yüksektir. En sık rastlanan fetal sonuç fetüsün kalbinin aniden durmasıdır (3).

Gebelikte bu hastalarda ortaya çıkan en önemli semptom kaşıntıdır. Kaşıntı ilk olarak avuç içi ve ayak tabanlarında başlar şiddeti artarak tüm vücuda yayılmaktadır (5). Kaşınmaya bağlı olarak deride yüzeysel lezyonlar görülebilmektedir (1). Ayrıca kaşıntı annede uykusuzluğa, yorgunluğa, anksiyeteye, strese, bulantıya, kilo kaybına ve beden imajında bozulmaya neden olarak annenin yaşam kalitesini ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemektedir (3, 5). Tüm bunlara ek olarak, bebeğini kaybetme korkusu ve kaşıntıya bağlı yaşanan aşırı stres, kontraksiyonların artmasına neden olabilmektedir. Artan kontraksiyonların yakından takip edilmesi, fetal sağlığın monitörizasyonu ve annenin sıklıkla karaciğer enzimlerinin değerlendirilmesi gebe izlem sıklığını artırmakta hatta annenin hastanede kalması gerekebilmektedir (6). Annenin hastaneye yatmasıyla aileden ayrılması, bebeği kaybetme korkusu ve yaşanan belirsizlik prenatal bağlanmayı ve psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkilemektedir (7, 8). Literatürde gebelik kolestazi üzerine yapılan araştırmalar gebe ve fetüs sağlığına yönelik nicel laboratuvar çalışmalarıdır (1, 4). Kadınların gebelik kolestazi deneyimine ilişkin nitel bir araştırmaya henüz ulaşılmamıştır. Bu araştırmada gebelik kolestazi yaşayan kadınların yaşadığı deneyimlerin kendileri tarafından açıkladıkları amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada, tanımlayıcı nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı nitel araştırma yöntemi, hakkında çok az şey bilinen bir fenomeni ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (9). Nitel araştırmaların raporlanması için kullanılan Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (CORE-Q), araştırmacılara nitel araştırmanın raporlanması sürecinde rehberlik eden 32 maddeden oluşan bir kontrol listesidir (10). Bu araştırma, CORE-Q kontrol listesi rehber alınarak raporlanmıştır (Ek-1).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi; sınırlı kaynakları en etkin şekilde kullanmak, bilgi açısından zengin vakaları belirlemek ve seçmek için nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan bir tekniktir (11). Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olma, herhangi bir tanı konulmuş psikiyatrik rahatsızlığın olmaması, gebelik kolestazi yaşamış olma, kolestaz sırasında yaşanan semptomları orta ve yüksek düzeyde değerlendirme, Türkçe bilme ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü doyum noktasına bağlıdır. Doyum noktası, görüşme esnasında söylenenler kendini tekrar etmeye başladığında yani yeni bir bilgi ortaya çıkmadığında elde edilir (12). Bu araştırmada 12 katılımcı ile veriler doyuma ulaşmış ve görüşmeler tamamlanmıştır. Katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Verileri toplamak için tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler Nisan-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu beş sorudan oluşmaktadır. Form, literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak geliştirilmiştir. Gebelik kolestazi nadir görülen bir sağlık sorunudur ve doğumdan sonra fiziksel semptomları kısa bir süre sonra kaybolmaktadır. Nadir görülen bir sağlık sorunu olması ve doğum sonrası dönemde semptomların devam etmemesi nedeniyle bir sağlık kuruluşunda gebelik kolestazi olan kadınlara ulaşmak mümkün olmamaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın verileri sağlık profesyonelleri tarafından sosyal

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özellikleri (n=12)

Katılımcı numarası	Yaş	Eğitim	Çocuk sayısı	Doğumdan sonra geçen süre	Doğum tipi	Kolestazın başladığı gebelik ayı	Hastanede kalış süresi
K1	33	Lise	2	2,5 yıl	Sezaryen	6	20 gün
K2	31	Lisans	1	5 ay	Sezaryen	7	10 gün
K3	31	Lise	2	2 yıl	Normal	6	15 gün
K4	27	Lisans	1	1 yıl	Sezaryen	7	30 gün
K5	36	Ön lisans	1	7 ay	Sezaryen	4	90 gün
K6	32	İlkokul	1	3,5 yıl	Normal	7	10 gün
K7	24	İlkokul	1	8 ay	Sezaryen	2	20 gün
K8	30	Lisansüstü	1	15 ay	Normal	7	8 gün
K9	26	İlkokul	1	7 ay	Sezaryen	7	10 gün
K10	32	İlkokul	3	2,5 yıl	Normal	7	2 gün
K11	40	Lise	2	9 ay	Normal	7	10 gün
K12	26	Lise	3	1 yıl	Normal	6	15 gün

Not: K; kadın

medya hesaplarında (Instagram ve Facebook) gebelik kolestazı ile ilgili bilgi paylaşımlarında deneyimlerini paylaşan kadınlardan toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı süreçte ilgili sosyal medya platformlarında gebelik kolestazı ile ilgili sağlık profesyonelleri tarafından paylaşılan toplam 91 adet bilgi paylaşımı tespit edilmiştir. Bu bilgi paylaşımlarında kendi deneyimlerini paylaşan toplam 43 kadına araştırmanın amacını açıklayan, telefon görüşmesinin yapılacağı ve ses kaydının alınacağına dair bir mesaj gönderilmiştir. Toplam 20 kadın mesaja yanıt vermiştir. Bu kadınlardan dördü araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması ve iki kadın ise eşlerinin araştırmaya katılmasını istememesi nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma diğer 14 kadınla planlanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlarla uygun oldukları gün ve saatte telefon görüşmeleri yapılmıştır. Veriler 12. kadında doyumluğa ulaşmıştır. Tanıtıcı bilgi formundaki soruların ardından tüm katılımcılara görüşmeye başlamak için şu açılış sorusu sorulmuştur: "Gebelik kolestazı gebeliğinizi nasıl etkiledi? Lütfen benimle paylaşır

mısınız?" Katılımcıları deneyimlerini açıklamaya teşvik etmek için alt sorular da sorulmuştur. Görüşmeler, katılımcılara bağlı olarak yaklaşık 30-40 dakika arasında sürmüştür. Veriler, nitel araştırmalarda deneyimli olan bir kadın araştırmacı (RA) tarafından toplanmıştır. Araştırma ana soruları aşağıdaki gibidir:

1. Gebelik kolestazı gebeliğinizi nasıl etkiledi? Lütfen benimle paylaşır mısınız?
2. Gebelik kolestazının yaşam kaliteniz üzerinde ne gibi etkileri oldu?
3. Gebelik kolestazı gebeliğiniz sürecinde bebeğinize bağlanmanızı nasıl etkiledi? Lütfen benimle paylaşır mısınız?
4. Gebelik kolestazında kaşıntı ile nasıl başa çıktınız? Örnekler vererek benimle paylaşır mısınız?
5. Gebeliği tekrar düşünecek olsanız, gebelik kolestazının gelecekteki gebelik planınız üzerine etkileri nelerdir?

Verilerin Analizi

Bu araştırmada, Morse ve Field'ın (1995) kavrama, sentezleme, kuramlaştırma ve yeniden bağlamlaştırma süreçlerini içeren tematik analiz yaklaşımı temel alınmıştır. Analiz süreci aşağıda özetlenmiştir:

1. İlk olarak katılımcıların ifadeleri, yani veriler kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve katılımcılar K1, K2 şeklinde kodlanmıştır.
2. Veriler anlaşılması için araştırmacı tarafından defalarca okunmuş ve kodlar oluşturulmuştur.
3. Okuma sırasında oluşturulan kodlar sentezlenerek geçici temalar oluşturulmuştur.
4. Katılımcıların alıntılarının alt temalarla kuramsal uyumluluğu ve alt temaların ana temalarla uyumluluğu yeniden bağlamsallaştırma için kontrol edilmiştir.
5. Analizde ortaya çıkan temaların uygunluğu, hemşire ve ebe akademisyenlerden oluşan ve ulusal ve uluslararası dergilerde nitel araştırmaları bulunan iki dış uzman tarafından kontrol edilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik, bilimsel bulguların doğruluğunu, güvenilirlik ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliğini ifade etmektedir (13). Bu araştırmada güvenirlik, görüşmeler sırasında elde edilen veriler araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli iki ğretim yesi tarafından ayrı ayrı kodlanmış ve kodlamalar arasındaki uyumluluk kontrol edilerek fikir birliğine varılmıştır. Araştırmanın geçerliğini artırmak için görüşme formu geliştirilirken literatür taraması sonucunda kavramsal bir ereve oluşturulmuştur. Görüşmelerde kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağına ve gizli tutulacağına dair sözlü onam alınarak karşılıklı güvenin sağlanması önemli bir etken olmuştur. Böylece görüşme sırasında toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır. Ayrıca görüşmeler birebir yazıya dökülmüş ve doğrudan alıntılanmıştır. Verilerin analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temalar arasındaki ilişki ve her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Son olarak araştırmada kendi görüşmesinin transkriptini ya da araştırma bulgularını görmek isteyen kadınlara gönderilmiştir.

Etik Yönü

Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Onay no:2021/11). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, nasıl yürütüleceği ve görüşmenin kayıt altına alınacağı konusunda bilgi verilmiştir. Daha sonra görüşmeler telefonla yapıldığı için sözlü onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Kadınlrın gebelik kolestazi deneyimleri; olumsuz gebelik deneyimi, yaşam kalitesinde bozulma, prenatal bağlanma, gebelik planı ve baş etme yöntemleri olmak üzere beş ana tema ve sekiz alt tema altında incelenmiştir (Tablo 2).

Ana temalar	Alt temalar
Olumsuz Gebelik Deneyimi	Gebeliğin bir an önce sağlıklı olarak sonlanması isteği
	Gebeliğin istenmemesi
Yaşam Kalitesinde Bozulma	Uyku kalitesi Sosyal hayat Ruh sağlığı Beden imajı
Prenatal Bağlanma	Bebeğin sağlığı hakkında endişe etme Bebeği kaybetme korkusu
Gebelik Planı	-
Baş Etme Yöntemleri	-

Ana Tema 1. Olumsuz Gebelik Deneyimi

Kadınlr, gebelik kolestazına bağlı olarak gebelik deneyimlerinin olumsuz etkilendiğini buna bağlı olarak gebeliklerinin bir an önce sonlanmasını istediklerini ve kolestazın her gebelikte oluşma ihtimali bilgisine sahip olmaları durumunda bir sonraki gebeliği istenmeyeceklerini belirtmişlerdir.

Alt tema 1.1. Gebeliğin bir an önce sağlıklı olarak sonlanması isteği

Primipar kadınlrın neredeyse tamamına yakını kaşıntının gebeliklerini olumsuz etkilediğini ve bir an önce gebeliğinin doğumla sonlanmasını istediklerini belirtmişlerdir. Kadınlardan bazılarının

ifadesi şöyledir: “Çok kötü etkiledi düşünsenize sürekli kaşınıyorsun ne yapsan geçmiyor. Artık dedim Allah’ım zaman su gibi geçsin doğurayım kurtulayım şu beladan...” (K8). “Gebeliğimden hiç zevk alamadım hayal ettiğim gibi geçmedi. Sürekli kaşınmak benim için bir ıstıraptır. O nedenle bir an önce gebelik sürecim bitsin bebeğimi kucağıma alayım istedim. Tek odak noktam bu olmuştu...” (K9).

Alt tema 1.2. Gebeliğin istenmemesi

Daha önceki gebeliklerinde bu deneyime sahip olan multipar kadınlar, gebelik kolestazının gelecek gebeliklerinde tekrarlama ihtimali olabileceği konusunda bilgilendirilmeleri durumunda bir sonraki gebeliklerini düşünmeyeceklerini belirtmişlerdir. Kadınlardan biri bu durumu şöyle ifade etmiştir; “Gebeliğim beni o kadar olumsuz etkiledi ki psikolojim bozuldu. Doktorlar bana bunu ikinci gebeliğimde de yaşayacağımı söyleselerdi, bir daha gebe kalmayı düşünmezdim...” (K12).

Kadınlardan biri köyde yaşadığını, durumunu çevresindeki insanların bulaşıcı hastalık olarak değerlendirip kendisinden uzaklaşacağını düşündüğünü ve bu durumu kimseyle paylaşmadığını, doktora gittiğinde gebelik kolestazı ve sonraki gebeliklerde de yaşama ihtimali olduğunu öğrendiğinde tekrar gebelik istemeyeceğini şöyle ifade etmiştir: “Benim tüm gebeliklerimde kaşıntım oldu ancak ben utandığım için kimseyle paylaşmadım. Köylü milleti bulaşıcı hastalık sanıp uzaklaşırlar diye. Son gebeliğimde en sonunda dayanamadım doktora gittim ne olduğunu öğrendim. Her gebelikte olma ihtimali olan bir hastalık olduğunu bilseydim gebe kalmazdım tekrardan. Çünkü çok zor...” (K10).

Ana Tema 2. Yaşam Kalitesinde Bozulma

Kadınlar gebelikte kaşıntının yaşamlarının neredeyse tüm alanlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bazı kadınlar bu etkilerin doğum sonu süreçte de hala devam ettiğini vurgulamışlardır. Bu tema “uyku kalitesi”, “sosyal hayat”, “ruh sağlığı” ve “beden imajı” olmak üzere dört alt temada incelenmiştir.

Alt tema 2.1. Uyku kalitesi

Kadınların tamamına yakını geceleri kaşıntının arttığını, ne yaparlarsa yapsınlar kaşıntının hafiflemediğini, gebeliğin son döneminde daha da

zor olduğunu ve neredeyse hiç uyuyamadıklarını belirtmişlerdir: “Kaşıntı gece başlıyordu. Bebek bir yandan kaşıntı bir yandan çok kötü etkiledi beni...” (K1). “...Geceleri kalkıp kaşınıyordum bir de son zamanları hamileliğin çok zorluyor” (K5). Kadınlardan bazıları ne yaparlarsa yapsınlar kaşıntının hafiflemediğini ve uyuyamadıklarını vurgulamışlardır. Kadınlardan birinin ifadesi şöyledir: “Ne yapsan faydasız... Ayak altlarımı eşiklere ve mobilya kenarlarına sürterdim. Sabah gün ağarıırken uyurdum” (K7).

Alt tema 2.2. Sosyal hayat

Kadınlardan bazıları kaşınmaktan korktuklarını, insanlara açıklama yapmaktan bunaldıklarını ve insanların onlara bakışlarından rahatsız oldukları için sosyal hayatlarına ara verdiklerini ya da sosyal hayatlarının kalmadığını belirtmişlerdir. “...Bir yere gittiğimde artacak mı bir şey olacak mı diye bir yere gitmekten kaşınıyordum” (K1). Kadınlardan biri iş yaşamında kaşıntı nedeniyle yaşadığı sıkıntıyı şöyle ifade etmiştir; “İş arkadaşım erkekti ve özellikle göğüs ve kalça bölgesinden kaşınmamak için kendimi zor tutuyordum... Kaşıntım başlar diye 28. haftadan sonra pek dışarı çıkmadım...” (K8).

Kadınlardan bazıları sosyal çevreye açıklama yapmaktan bunaldıklarını ve insanların bakışlarından rahatsız olduklarını ve sosyal çevrelerinin kalmadığını belirtmişlerdir; “... İnsanlara açıklama yapmaktan bunalmıştım... sosyal çevrem hiçbir türlü kalmamıştı” (K7). Bir diğer kadın; “İnsanlara artık gıcık olmaya başlamıştım sanki benden öğreniyormuş gibi bakıyorlardı. O yüzden bir yere gitmek istemiyordum” (K10).

Alt tema 2.3. Ruh sağlığı

Kadınların tamamı kaşıntının sinirliliğe, bebeğini kaybetme korkusuna, psikolojik olarak çöküntüye ve kaşıntı olmadığı durumda bile en ufak kaşıntının kolestaz kaşıntısını hatırlattığına neden olarak psikolojilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Kadınlardan birinin ifadesi şöyledir; “Çok sinirliydim sürekli bağırıp çağırıyordum... Artık herkesi bunaltmıştım çok kötü durumlaydım her şeye sinirleniyordum” (K4). Kadınlardan bazıları kaşıntı ve bebeğini kaybetme korkusunun psikolojik olarak çöküntü yaşamalarına ve depresyona girmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlardan birinin ifadesi şöyledir;

"Psikolojim çok bozuldu. Kaşıntı ve bebeğimi kaybetme kokusuyla bir ara dedim galiba depresyona giriyordum..." (K8).

Kadınlardan bazıları gebeliği sırasında ve sonrasında yaşanan kaşıntının kendinde oluşturduğu travmanın etkisinin hala devam ettiğini, tekrarlama korkusu olduğunu ve kaşıntıyı hatırlatan şeylerin kaşınmaya neden olduğunu ifade etmişlerdir; "Şu an bir yerim kaşınsa yine o kaşıntı geldi gitmeyecek sanıyorum korkuyorum. Siz bana görüşelim mi bu konuda diye mesaj attığınızda ben kaşınmaya başladım" (K1). "... Psikolojim bozuldu hala da etkisi bile var. Kolum açık kaldığında gece odadaki hafif esen rüzgar bile sanki kaşınma hissi yaratıyor ve korkuyorum" (K6).

Alt tema 2.4. Beden imajı

Kadınlardan bazıları kaşıntının vücutlarında bir değişikliğe neden olmadığını belirtirken çoğu kadın vücudunda değişikliğe (yara, morluk, döküntü) neden olduğunu ve bunun onu rahatsız ettiğini ve gelecekte izlerin kalmasından korktuğunu belirtmiştir. Beden imajından rahatsız olan bir kadının ifadesi şöyledir; "Kollarım, bacaklarım, avuç içlerim kaşınmaktan her yerim yara bere içindeydi sanki birinden dayak yemiş gibiydim. Çok kötüydü fiziksel görüntüm beni çok rahatsız ediyordu" (K4). Kaşıntılarının izlerinin kalıcı olduğunu ifade eden iki kadın rahatsızlığını şöyle dile getirmiştir; "Yara çok olmuştu. Hala daha izleri var ve aynaya bakmak istemiyorum..." (K7). "... hala izleri var kollarımı kimse görsün istemiyorum" (K6).

Ana Tema 3. Prenatal Bağlanma

Bu temada kadınların prenatal bağlanma konusunda yaşadıkları deneyimler "bebeğin sağlığı hakkında endişe etme" ve "bebeği kaybetme korkusu"ndan oluşmaktadır.

Alt tema 3.1. Bebeğin sağlığı hakkında endişe etme

Bebeğin sağlığı hakkında endişe eden kadınlar gebelik kolestazı hakkında çok bilgiye sahip olmayan kadınlardı ve bağlanmaya çok etkisi olmadığını yalnızca bebeğin sağlığı hakkında endişe ettiklerini belirtmişlerdir. "Bebeğimin sağlığı için çok endişelendim. Acaba onda bir kalıntı olur mu? Çünkü ilaç kullandım ben baya... Bir şey olur mu onda bir şey gerçekleşir mi? diye çok

endişe yaşadım" (K2). "Bağlanmayı etkilemedi ilk bebeğim olduğu için heyecanla onu bekledim sağlıklıdır inşallah diye" (K4).

Alt tema 3.2. Bebeği kaybetme korkusu

Doktoru tarafından; bebeğin her an kalbi durabilir, anne karnındaki bebeğin hareketlerini say ve düzenli olarak kontrole gel diye bilgilendirilen kadınların bebeğini kaybetme korkusunda dolayı prenatal bağlanmanın olumsuz etkilendiği hatta bazı kadınların bebeği kaybederim korkusuyla bağı kopardığı görülmüştür. Kadınlardan biri kolestazın prenatal bağlanmayı nasıl olumsuz etkilediğini şöyle ifade etmiştir; "Gebeliğin altı yedi aya kadar normal her şey güzel. Bir anda bebeğini kaybedebilirsiniz her an kalbi durabilir diyorlar. ...Bebekle arandaki bağ kopuyor çünkü her an ölme ihtimali var. ...gebelikte kopardığım bu bağı etkisi oğlum üç yaşında hala devam ediyor. Aramızda hep bir mesafe var ve aşamıyoruz şu an..." (K6). Bebeğini kaybetme korkusu kadınların ileride daha büyük üzüntü yaşarım düşüncesi ile bağlanmasına engel olmuştur. Bir kadının ifadesi; "Bağlanamıyorsun ki ya kaybederim düşüncesi var ya..." (K1).

Ana Tema 4. Gebelik Planı

Kadınlardan çoğu bu sürecin tekrar sonraki gebeliklerde yaşanma ihtimalinden dolayı şu an gebelik düşünmediklerini gelecekteki fikirlerinin zaman göstereceğini ve bu konuda stresli olduklarını belirtmişlerdir; "Etkiledi tabi ki eşimle birlikte şimdiden strese girdik... Bu süreci tekrar nasıl atlattırız diye korkuyoruz" (K12). Kadınlardan birinin ifadesi şöyle; "İnternette okudum bir sonraki gebelikte tekrarla ihtimali %90-95'miş. O nedenle şu an korkuyorum düşünmüyorum" (K8).

Multipar kadınlar tekrar aynı sıkıntıları yaşamaktan korktukları için tekrar gebelik düşünmediklerini belirtmişlerdir. Bir kadının ifadesi şöyledir; "Doktorumun diğer gebeliklerini de büyük ihtimalle etkileyecek demesi bu düşünceyi bitirdi..." (K11).

Ana Tema 5. Baş Etme Yöntemleri

Kadınlar kaşıntı ile baş etme yöntemi olarak ılık duş, soğuk buz torbası uygulama, krem, kolonya, yoğurt ve düşünmemeye çalışma gibi baş etme yöntemleri kullandıklarını ancak bu yöntemlerin

Tablo 3. Kaşıntı ile baş etme yöntemleri

Katılımcı numarası	Ilık duş alma	Buz torbası uygulaması	Krem	Kolonya	Yoğurt	Düşünmemeye çalışma
K1			√		√	
K2	√	√				
K3	√	√				
K4	√	√	√			
K5	√					
K6	√					√
K7	√	√				
K8	√		√	√		√
K9	√					
K10	√	√		√		
K11	√			√		
K12	√	√			√	

oldukça kısa süreli çözümler olduğunu ifade etmişlerdir. En fazla kullanılan baş etme yönteminin duş ve soğuk buz torbası uygulaması olduğunu bulunmuştur (Tablo 3).

Kadınlardan birinin ifadesi şöyledir; “Ilık duşa giriyordum, buz torbaları koyuyordum ve krem sürüyordum ancak yarım saatlik çözümlerdi” (K4). Kaşıntıdan rahatlamak için bazı kadınlar uyguladıkları yöntemi uzun süre sürdürdüklerini belirtmişlerdir; “Bol bol soğuk su tuttum ayağıma. Sabaha kadar tutmak isterdim bazen” (K9).

Tartışma

Riskli gebelik deneyimleyen kadınlar fiziksel ve psikolojik sıkıntılar yaşamaktadır ve bu durum gebeliğinin olumsuz deneyimlenmesine neden olmaktadır (5). Gebeliğin olumsuz deneyimlenmesi doğum öz yeterliliğinin düşük olmasına, doğumun travmatik algılanmasına, yetersiz prenatal bağlanmaya ve preterm eylem gibi birçok istenmeyen duruma neden olabilmektedir (6). Bu çalışmada, riskli gebeliklerden biri olan gebelik kolestazı yaşayan kadınların gebelik deneyimleri incelenmiştir. Kadınların gebelik döneminde yaşadığı kolestaz deneyimleri; olumsuz gebelik deneyimi, yaşam kalitesinde bozulma, prenatal bağlanma, gebelik planı ve baş etme yöntemleri olmak üzere beş ana tema altında incelemiştir. Literatürde gebelik kolestazı yaşayan kadınların deneyimleri üzerine bir çalışmaya ulaşılamadığı için bulgular riskli

gebelik deneyimleri üzerine yapılan araştırmalarla tartışılmıştır.

Gebeliğin riskli olması kadının gebeliğini olumsuz deneyimlemesine ve gebelik sürecinin bir an önce bitmesi isteğine neden olabilmektedir (3, 5). Bu çalışmada, kadınların çoğu gebelik kolestazı ile yaşanan kaşıntının dayanılmaz olduğunu ve bu nedenle doğumun bir an önce gerçekleşmesini istediklerini belirtirken bazı kadınlar gebelik kolestazının tüm gebeliklerde oluşma riskini bilmesi durumunda gebeliği düşünmeyeceğini belirtmiştir. Yüksek riskli gebelik nedeniyle uzun süreli yatak istirahatinde olan gebelerle yapılan nitel araştırmalarda da kadınların gebeliğinin sağlıklı şekilde sonlanmasını istediği belirtilmiştir (14, 15).

Bu çalışmada, gebelik kolestazı yaşayan kadınların yaşam kalitesinde bozulma deneyimleri “uyku kalitesi”, “sosyal hayat”, “ruh sağlığı” ve “beden imajı” olmak üzere dört alt tema altında incelenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (2017) “yaşam kalitesini; bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilgili olarak yaşamdaki konularını algılamaları olarak tanımlanmaktadır” (16). Bu kavram oldukça geniş bir kavramdır ve bireyin fiziksel sağlığı, mental sağlığı, sosyal yaşamı ve ilişkilerini etkilenmektedir. Bu çalışmada kadınlar geceleri kaşıntının arttığını, ne yaparlarsa yapsınlar

kaşıntının hafiflediğini ve neredeyse hiç uyuyamadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan sistematik bir derlemede gebelikteki fiziksel semptomların, uyku kalitesi, psikolojik problemler ve yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (17). Saadati ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek riskli gebelerin %94'nün uyku problemi yaşadığı ve yaşam kalitesi ile negatif yakın bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (18). Yüksek riskli gebelerle yapılan nicel araştırmalarda gebelerin uyku problemlerinin yüksek olduğu, bu durumun yaşanan fiziksel semptomlar ve gebelik haftası ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (19, 20).

Gebelik kolestazının en önemli semptomlarından biri olan kaşınma, bireyin sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir (21). Bu araştırmada, kadınlardan bazıları kaşınmaktan korktukları, insanlara açıklama yapmaktan bunaldıkları ve insanların onlara bakışlarından rahatsız oldukları için sosyal hayatlarına ara verdiklerini ya da sosyal hayatlarının kalmadığını belirtmiştir. Yapılan araştırmalar, kaşınma problemi olan bireylerin yaşam kalitelerinin azaldığı, sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiği ve psikolojik sıkıntılar (anksiyete, stres, depresyon) yaşadığını göstermektedir (21, 22). Bu araştırmada da kadınlar kaşıntının; sinirliliğe, bebeğini kaybetme korkusuna, psikolojik olarak çöküntüye ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarından biri olan olayın tekrar yaşanma hissine neden olduğunu belirtmiştir. Şanlı ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada yüksek riskli gebelik yaşayan kadınların bebeğini kaybetme korkusu, üzüntü, endişe ve ölüm korkusu yaşadığı belirtilmiştir (23). Yapılan diğer bir nitel araştırmada, kadınların bebek ve gebelik ile ilgili hastalık sürecinin neler getireceğini bilmemeye bağlı olarak endişe, keder, hayal kırıklığı ve bebeğini kaybetme korkusu yaşadıkları bulunmuştur (24). Literatür; riskli gebelik deneyimleyen kadınların, sağlıklı gebelere göre daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadığını göstermektedir (25, 26).

Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına rağmen kadının vücudunda kilo alımı, linea nigra ve stria gibi değişiklikler kadının benden imajını olumsuz etkilemektedir (27). Bu araştırmada kadınların bazıları gebelik kolestaz kaşıntısının yara, morluk, döküntüye neden olduğunu, beden imajını olumsuz etkilediğini ve gelecekte izlerinin

kalmasından korktuğunu belirtmiştir. Watson ve arkadaşları (2016) araştırmasında gebelikte beden imajı memnuniyetsizliğinin gebeliğin olumsuz deneyimlenmesine ve psikososyal sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olduğunu saptamıştır (28). Roomruangwong ve arkadaşları (2017), gebe kadınların %34.1'inin beden imajından memnun olmadıklarını bulmuşlardır (29). Aynı araştırmanın sonucunda beden imajındaki memnuniyetsizlikle depresif ruh hali, düşük öz benlik algısı ve düşük maternal bağlanma arasında yakın bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir.

Prenatal bağlanma sosyo-demografik özellikler, gebelik sayısı ve gebeliğin istenme durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir (30). Bunun yanında gebeliğin riskli olması ya da gebelikte algılanan riskler de prenatal bağlanmayı etkileyen en önemli faktörlerdendir (31). Bu araştırmada kadınlar gebelik kolestazı nedeniyle kullandıkları ilaçların bebeğin sağlığını olumsuz etkilemesi ve kolestazın bebeğin kalbinde ani durmaya neden olabileceğinden bebeğin sağlığı hakkında endişe ettiklerini ve bebeği kaybetme korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu durumun bağlanmayı olumsuz etkilediğini ya da kopardığını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda yüksek riskli gebelerde prenatal bağlanmanın düşük olduğu ve bu durumun bebeğin kaybı ihtimali ve geçmiş ölü doğum deneyimi ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (30, 32).

Bu araştırmada kadınlar yaşadıkları sıkıntılardan dolayı gelecek gebelik planı hakkında stres yaşadıklarını ve şimdilik gebelik düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Yüksek riskli gebelik deneyimi yaşayan kadınlarla yapılan nicel araştırmalar kadınların bu gebelik deneyimi sonrası daha fazla ve güvenilir kontraseptif yöntemleri seçtiklerini belirtmiştir (33, 34). Bu durum aslında kadınların bir sonraki gebelik için henüz hazır ve istekli olmadıklarını göstermektedir. Meaney ve arkadaşları (2017) tarafından gebeliğin kaybindan sonra ebeveynlerin deneyimleri ile ilgili araştırmada da ebeveynlerin bir sonraki gebelik sonrası tekrar kayıp ve sıkıntı yaşama korkusundan dolayı gebelik planı konusunda isteksiz oldukları belirtilmiştir (35). Yaşanan olumsuz deneyimler bir sonraki süreçte de aynı şeyleri yaşama korkusuna neden olarak gelecek planların ertelenmesine ya da yapılmamasına neden olabilmektedir.

Bu araştırmada, kadınlara yaşadıkları sıkıntılarla nasıl baş ettikleri sorulduğunda yalnızca fiziksel semptomlara ilişkin baş etme yöntemleri hakkında bilgi vermişlerdir. Kaşıntı ile baş etme yöntemi olarak çoğunlukla ılık duş ve soğuk buz torbası uygulamasını tercih ettikleri belirlenmiştir. Hemodiyaliz ve kolestaz hastaları ile yapılan araştırmalar akupunktur, aromaterapi, hidnoterapi, mzık terapi, ılık duş ve soğuk uygulamanın kaşıntıyı hafiflettiğini belirtmiştir (36-38).

Sonuç ve Öneriler

Gebelik kolestazı kadınların kaşınmasına neden olarak uyku problemi yaşamalarına, sosyal hayatlarının bozulmasına, beden imajından memnuniyetsizliğe ve psikolojik problem yaşamalarına yol açarak gebeliğin olumsuz deneyimlenmesi ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmuştur. Ayrıca bebeği kaybetme ya da bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmesi düşüncesi prenatal bağlanmanın bozulmasına ve gelecek gebelik planının istenmemesine neden olmuştur. Hemşirelere, kadınların gebelik kolestazında yaşadığı deneyimleri ile baş etmesinde büyük görev düşmektedir. Hemşireler, kadınların yaşadığı duyguların farkında olmalı, kadının dikkatini başka yöne çeken aktiviteler planlamalı, aynı deneyimi yaşayan bireylerle akran desteği sağlayarak sosyalizasyon için fırsatlar yaratmalıdırlar. Hemşireler kadınları gündüz uykusundan kaçınılması, sevdiği müziği dinleme, eğlenceli kitaplar okuma vb. aktivitelerin uykusuzluk ve buna bağlı oluşan yorgunlukla baş etmeye yardımcı olacağı konusunda bilgilendirmelidir (39). Bunlara ek olarak az yağlı diyet ile beslenmenin kaşıntının şiddetini azaltmaya yardım edeceğini belirtmeli ve sıvı alımını artırma konusunda cesaretlendirilmelidir.

İletişim: Dr. Öğr. Gör., Ruveyde Aydın
E-Posta: aydinruveyde@gmail.com

Kaynaklar

1. Herrera CA, Manuck TA, Stoddard GJ, Varner MW, Esplin S, Clark EA, et al. Perinatal outcomes associated with intrahepatic cholestasis of pregnancy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018;31(14):1913-20.
2. Arafa A, Dong J-Y. Association between intrahepatic cholestasis of pregnancy and risk of gestational diabetes and preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. *Hypertension in Pregnancy*. 2020;39(3):354-60.

3. Abide CY, Ergen EB, Kilicci C. Association between gestational weight gain and maternal and neonatal outcomes. *Eastern Journal of Medicine*. 2018;23(2):115-20.
4. Wood AM, Livingston EG, Hughes BL, Kuller JA. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: a review of diagnosis and management. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2018;73(2):103-9.
5. Piechota J, Jelski W. Intrahepatic cholestasis in pregnancy: review of the literature. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(5):1361.
6. Franks WL, Crozier KE, Penhale BL. Women's mental health during pregnancy: A participatory qualitative study. *Women and Birth*. 2017;30(4):e179-e87.
7. Mirzakhani K, Khadivzadeh T, Faridhosseini F, Ebadi A. Pregnant women's experiences of the conditions affecting marital well-being in high-risk pregnancy: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2020;8(4):345.
8. Shojaeian Z, Khadivzadeh T, Sahebi A, Kareshki H, Tara F. Knowledge Valuation by Iranian Women with High-Risk Pregnancy: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2020;8(3):243.
9. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*. 2000;23(4):334-40.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57.
11. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2015;42(5):533-44.
12. Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals (second ed.)*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1995.
13. Cypress BS. Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2017;36(4):253-63.
14. Janighorban M, Allahdadian M, Mohamadi F, Dadkhah A, Eslami A-a. Need for consultation and training during bed rest in women with high risk pregnancy experience: a qualitative study. *International Journal of Pediatrics*. 2016;4(5):1705-14.
15. Janighorban M, Heidari Z, Dadkhah A, Mohammadi F. Women's needs on bed rest during high-risk pregnancy and postpartum period: A qualitative study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2018;6(3):1327-35.
16. World Health Organization. *WHOQOL Measuring Quality of Life*. 2017.
17. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing

- the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1):1-14.
18. Saadati F, Sehhatie Shafaei F, Mirghafourvand M. Sleep quality and its relationship with quality of life among high-risk pregnant women (gestational diabetes and hypertension). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018;31(2):150-7.
 19. Hayase M, Shimada M, Seki H. Sleep quality and stress in women with pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes mellitus. *Women and Birth*. 2014;27(3):190-5.
 20. Mohaddesi H, Bahadory F, Khalkhali H, Baghi P. Comparison of quality of life in low risk pregnant with high risk pregnant women in perinatology clinic of Kowsar ward Shahid Motahari Hospital in Urmia. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2013;21(4):69-95.
 21. Marron SE, Tomas-Aragones L, Boira S, Campos-Rodenas R. Quality of life, emotional wellbeing and family repercussions in dermatological patients experiencing chronic itching: a pilot study. *Acta Derm Venereol*. 2016;96(3):331-5.
 22. Korman N, Zhao Y, Pike J, Roberts J, Sullivan E. Increased severity of itching, pain, and scaling in psoriasis patients is associated with increased disease severity, reduced quality of life, and reduced work productivity. *Dermatology Online Journal*. 2015;21(10).
 23. Şanlı Y, Dinçer Y, Bayram S, Oskay Ü. Triangülasyon metodu ile yüksek riskli gebelerde mevcut stresörler ve baş etme yöntemleri: Bir devlet hastanesi örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(5):333-42.
 24. Laza Vasquez C, Pulido Acuña G, Castiblanco Montañez R. The phenomenology of the study of the experience of high-risk pregnancy. *Enfermería Glob*. 2012;11(28):295-305.
 25. Gourounti C, Karapanou V, Karpathiotaki N, Vaslamatzis G. Anxiety and depression of high risk pregnant women hospitalized in two public hospital settings in Greece. *International Archives of Medicine*. 2015;8(25).
 26. Dagklis T, Papazisis G, Tsakiridis I, Chouliara F, Mamopoulos A, Rousso D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women hospitalized in a high-risk pregnancy unit in Greece. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016;51(7):1025-31.
 27. Aksoy Derya Y, Gök Uğur H, Özşahin Z. Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. *International Journal of Nursing Practice*. 2020;26(3):e12829.
 28. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. Development and validation of a tailored measure of body image for pregnant women. *Psychological Assessment*. 2017;29(11):1363-75.
 29. Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2017;13:103-9.
 30. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, et al. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2016;29(5):771-6.
 31. Palma E, Armijo I, Cifuentes J, Ambiado S, Rochet P, Díaz B, et al. Hospitalisation in high-risk pregnancy patients: is prenatal attachment affected? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2021;39(1):30-42.
 32. Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(4):661-72.
 33. French M, Albanese A, Gossett DR. Postpartum contraceptive choice after high-risk pregnancy: a retrospective cohort analysis. *Contraception*. 2016;94(2):173-80.
 34. Ali N, Aldhaheeri AS, Alneyadi HH, Alazeezi MH, Al Dhaheri SS, Loney T, et al. Effect of gestational diabetes mellitus history on future pregnancy behaviors: the mutaba'ah study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(1):58.
 35. Meaney S, Everard CM, Gallagher S, O'Donoghue K. Parents' concerns about future pregnancy after stillbirth: a qualitative study. *Health Expectations*. 2017;20(4):555-62.
 36. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. Konfor. *Pearson Nursing Diagnosis Handbook (11 Baskı) Ankara: Pelikan; 2018. p. 929-33.*
 37. Weissshaar E, Szepietowski JC, Darsow U, Lambert J. European guideline on chronic pruritus in cooperation with the European Dermatology Forum (EDF) and the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV). *Acta Dermato-Venereologica*. 2012;92(5):563-81.
 38. Zhang L, Deng Y, Yao J, Xiao X, Yu S, Shi Y, et al. Acupuncture for patients with chronic pruritus: protocol of a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10(8):e034784.
 39. Güleç D, Sevil Ü. Gebelik intrahepatik kolestazi ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2013;29(2):93-103.