

Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi

The Impact of Early Pregnancy-Period Nausea and Vomiting on the Anxiety Level

Meltem PEPE¹ & Emel EGE²

1.Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Programı, Öğr. Gör.

2.Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Prof. Dr.

ÖZ	ABSTRACT
<p>Amaç: Bu araştırma, erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı nitelikte yapılmış analitik bir çalışmadır.</p> <p>Yöntem: Araştırma evrenini Karaman ilinde bulunan bir hastanenin gebe polikliniği ve gebe okuluna başvuran; 4. gebelik haftasını tamamlamış ve gebeliği devam eden, gebeler oluşturmuşlardır. Örneklem büyüklüğü 246 kişi olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında bir anket formu ve Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Withney U, Kruskal Wallis testleri, Sperman Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır.</p> <p>Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin Beck Anksiyete puan ortalaması 13.4±9.7 olarak bulunmuştur. Gebelerin %70.7' sinin bulantı-kusma yaşadığı, bulantı-kusma yaşayan gebelerin ise %11.8'inin şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta olduğu saptanmıştır. Gebelerin önceki gebelik deneyimi, gebelikte yaşanan bulantı kusma, bulantı kusmanın bitiş trimesteri, bulantı kusma yaşayan gebelerin günlük işlerinin, sosyal yaşantılarının, eş ilişkileri ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05).</p> <p>Sonuç: Çalışmada erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin bulantı-kusma yaşayan gebelerde anksiyete hususunda daha dikkatli olmaları ve destek faktörlerini güçlendirmeleri önerilebilir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Gebelik, erken gebelik, bulantı, kusma, anksiyete.</p>	<p>Aim: This study has been conducted descriptively to determine the impact of early pregnancy-period nausea and vomiting on the anxiety level in pregnancy.</p> <p>Method: The population of the study was constituted by the pregnancy polyclinic of a hospital situated in the province of Karaman and the expectant mothers who come to the obstetrics school. The sample size was determined as 246 persons. In the collection of data, a questionnaire form and Beck Anxiety scale were used. In determining the data, non-parametric tests of Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests, Spearman Correlation and Regresyon analysis were used.</p> <p>Results: In the study, The Beck Anxiety point average of the expectant mothers taking part in the study was found as 13.4±9.7. It was determined that 70.7% of the expectant mothers experienced nausea and vomiting; that, of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting, that 11.8% of the expectant mothers experience severe-level anxiety. It was ascertained that a difference takes place between expectant mothers' pregnancy experience, nausea and vomiting experienced in pregnancy, trimester of termination of nausea and vomiting, and the daily works, social lives, spouse-relations of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting and their anxiety level (p<0.05).</p> <p>Conclusion: It was found in the study that the early pregnancy period nausea and vomiting has impact on anxiety level. Health professionals may be advised to be more cautious about anxiety and strengthen support factors in nausea and vomiting infants.</p> <p>Keywords: Pregnancy, early pregnancy, nausea, vomiting, Anxiety</p>

İletişim:

Meltem Pepe, Öğr.Gör.

Adres: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Programı,

Pazar Mahallesi, Karaman Caddesi, 70600, Kazım Karabekir İlçesi Karaman / Türkiye

Tel: 05456227655 / 03382262000 (2905) E-posta: meltemtpr@kmu.edu.tr

EXTENDED ABSTRACT

The nausea and vomiting of early pregnancy period is defined as a problem that starts with the 4th to 6th pregnancy week and ends at about the 16th pregnancy week. However, this problem is considered to be a situation that lasts sometimes throughout pregnancy and affects the life of the expectant mother negatively. This study has been conducted to determine the impact of early pregnancy-period nausea and vomiting on the anxiety level in pregnancy.

The study was performed in descriptive type. The population of the study was constituted by the pregnancy polyclinic of a hospital situated in the province of Karaman and the expectant mothers who come to the obstetrics school. The sample size was determined as 246 persons. In the collection of data, a questionnaire form and Beck Anxiety scale were used. In determining the data, non-parametric tests of Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests, Spearman Correlation and Regresyon analysis were used.

The Beck Anxiety point average of the expectant mothers taking part in the study was found as 13.4 ± 9.7 . It was determined that 70.7% of the expectant mothers experienced nausea and vomiting; that, of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting, the nausea and vomiting ended in trimester I in 31.6%, in trimester II in 50.6%, and in trimester III in 17.8%; and that 11.8% of the expectant mothers experience severe-level anxiety. It was identified in the study that the variables such as expectant mothers' age, educational status, working status, miscarriage/stillbirth background, whether the pregnancy is planned or not, trimester of the pregnancy, pre-pregnancy BMI, and weight gained in pregnancy did not affect anxiety level ($p > 0.05$). It was ascertained that a difference takes place between expectant mothers' pregnancy experience, nausea and vomiting experienced in pregnancy, trimester of termination of nausea and vomiting, and the daily works, social lives, spouse-relations of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting and their anxiety level ($p < 0.05$).

It was found in the study that the early pregnancy period nausea and vomiting has impact on anxiety level. Hence, it is possible to suggest that consultancy can be provided taking a psycho-social assessment into account along with physical assessment in the early pregnancy period by health professionals and that support factors must be enhanced particularly in the expectant mothers with whom the presence of nausea-vomiting and anxiety is identified.

GİRİŞ

Gebelik, her kadın için farklı, özel deneyimler içeren ve fiziksel, ruhsal, sosyal açılardan birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Gebelikte yaşanan bu değişimler, sıklıkla desteğe olan ihtiyacı artırmaktadır (Heitmann, Nordeng, Hownen, Solheimsnes ve Holst 2017). Gebelikte yaşanan değişimlerin görülme sıklıklarına göre, gebelik üç trimestere ayrılmıştır (Taşkın, 2016). Erken gebelik dönemi olarak da tanımlanabilen birinci trimester; hormon düzeyinde (yoğunlukla Beta-HCG, östrojen ve progesteron düzeyinde artış) değişiklikler, burunda tıkanıklık ve kanama, yorgunluk, pollaküri, üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık, göğüslerde hassasiyet, vajinal akıntıda artış, bulantı kusma, ambivalan duygular ve anksiyete gibi olumsuz durumların yaşanabileceği bir dönemdir (Çiçek, Akyürek, Çelik ve Haberal 2013; Mutlugüneş ve Mete 2013).

Gebelikte yaşanan bulantı ve kusma multifaktöriyel bir durumdur ve nedeni halen tam olarak açıklanamamıştır. Erken gebelik bulantı-kusması, gebelerin %50-80'inde ilk trimesterde gözlenen tipik olarak 4-6'ncı gebelik haftalarında başlayıp, 16.haftadan önce gerileyen bir durumdur. Bulantı ve kusma yaşayan kadınların %10-25'inde semptomlar gebeliğin 20-22. haftasına kadar devam edebilmektedir. Bu şikâyetlerin nadir olarak gebelik boyunca devam ettiği de görülmektedir (Taşkın, 2016). Bu alanda yapılan çalışmalar gebelik bulantı-kusmasının olası nedenlerinden birisinin de psikolojik nedenler olabileceğini belirtmektedir (Köken, Coşar, Şahin ve Arıgöz 2009; Fejzo, Ingles ve Wilson 2008). Yapılan çalışmalarda anksiyetenin gebelikte sık karşılaşılan psikolojik rahatsızlıklardan birisi olduğu belirtilmektedir (Özdamar, Yılmaz, Beyca ve Muhcu 2014; Güleç, Öztürk, Şen ve Güneri 2014; Nasreen, Kabir, Forsell ve Edhborg 2011). Anksiyete bulantı-kusma gibi belirtiler verebilen bir sağlık sorunu iken bulantı-kusma artışının da anksiyete seviyelerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Heitmann ve ark., 2017; Güleç ve ark., 2014; Alkın ve Onur, 2007).

Anksiyete, çoğu zaman bilinç dışı çatışmalara bağlı olarak ortaya çıkan bunaltı durumudur. Gebeliğin birinci trimesterinde gerek alışma süreci gerekse gebeliğe hazır olmayışlık gibi durumlar, anksiyetede artışa sebep olabilmektedir (Vırit, Akbaş, Savaş ve Sertbaş 2008). Anksiyete belirtisi olan halsizlik, enerji kaybı, bulantı/kusma gebeliğin ilk trimesterinde yaygın olarak görülen ve anksiyetenin fark edilmesini engelleyen belirtilerdendir (Köken ve ark., 2009 ; Alkın ve Onur, 2007). Heitmann ve ark. (2017)'nin gebelikte bulantı-kusma üzerine yaptıkları çalışmada anksiyete ayırt edilmeden ruhsal bozukluk olarak belirtilmiş ve gebelik bulantı-kusması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Rubertsson, Hellström, Cross ve Sydsjö (2014)'nin bulantı-kusmanın anksiyete ile ilişkisinin olduğu ve bu durumun gebelik sürecini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tan ve Omar

(2011)'ın Hiperemesis Gravidarum (HG)'lu gebelerde gerçekleştirdikleri bir çalışmada; HG tanısı almış gebelerin %57'sinde anksiyete ve depresyon belirtileri saptanmıştır. Uğuz, Gezginç, Kayhan, Çiçek ve Kantarcı (2012)'nin yaptığı bir çalışmada ise HG tanısı almış gebelerin %36,5'inde anksiyete, %36,5'unda herhangi bir kişilik bozukluğu olduğu tespit edilmiş, %15,4'ünde ise herhangi bir duygu durum bozukluğu saptanmamıştır. Güleç ve ark.(2014)'nin HG'lu ve sağlıklı gebelerde psikolojik semptomların karşılaştırılması için yaptıkları olgu kontrol çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri; olgu grubunda %25 iken kontrol grubunda %15 bulunup değerler istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Özen ve ark. (2013)'nin HG'lu ve sağlıklı gebeleri karşılaştırarak yaptıkları bir çalışmada; HG'lu gebelerde %2 minimal, %26 hafif, %40 orta, %28 şiddetli düzeyde anksiyete saptanırken; HG olmayan grupta ise %26 minimal, %26 hafif, %16 orta, %8 şiddetli düzeyde anksiyete saptanmıştır.

Ülkemizde HG ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara sık rastlansa da erken gebelik dönemi bulantı-kusmanın anksiyeteye etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmalarda HG ile anksiyete ve depresyon ilişkisi bakılmış, HG tanısı alan gebelerde anksiyete ve depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Güleç ve ark., 2014 ; Özen ve ark., 2013; Uğuz ve ark., 2012). Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırma bulgularının erken gebelikte yaşanan bulantı kusmanın anksiyeteye etkisi hakkında veriler sunacağı ve Türkçe literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin gebe izlemleri sırasında fizyolojik durumun yanında gebelerin psiko-sosyal sağlık göstergelerine de dikkat çekmesi açısından bulantı-kusma ve anksiyete ilişkisinin değerlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

AMAÇ

Çalışma, erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Bu amaçla aşağıdaki soruların yanıtları arandı:

Araştırma Soruları

- Gebelerin bulantı-kusma sıklığı nedir?
- Gebelerde anksiyete yaşanma sıklığı nedir ve ne düzeyde yaşanmaktadır?
- Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?
- Gebelikte bulantı-kusma özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı nitelikte yapılmış, analitik bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem Seçim

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinin gebe okulu ve gebe polikliniğine başvuran, 4. gebelik haftasını tamamlamış ve gebeliği halen devam eden, okuma-yazma bilen, kronik hastalık öyküsü olmayan, bulantı-kusmayı tetikleyecek başka bir hastalığı (mide ve barsak tıkanıklıkları, akut hepatit, kolesistit, apandisit, mide barsak kanserleri, hiper/hipoparatiroidizm, addison, migren, tümörler, menenjit, gastroenterit, kemoterapötikler). olmayan gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde “Bir Toplumdaki Oranın Belirli Bir Doğrulukla Tahmininde” önerilen (Lemeshow, Hosmer, Klar ve Lwanga 2000) bir tablodan yararlanılmıştır. İncelenen olayın (erken gebelik bulantı-kusma sıklığı ve anksiyete düzeyi) toplumdaki yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak bir çalışmanın (Mutlugüneş ve Mete, 2013) bildirdiği orandan (%77,7) yararlanılmıştır. Bildirilen oran tabloda %80 olarak değerlendirilmiş ve %95 güven düzeyinde ve %5 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğü 246 olarak bulunmuştur (Lemeshow ve ark., 2000). Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler 1 Mart-15 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formu (Köken ve ark., 2009 ; Vırt ve ark., 2008 ; Mete ve Gökçe, 2007) ve Beck anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Anket formu; tanıtıcı-sosyodemografik, obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özellikleri belirlemeye yönelik hazırlanmış 13 sorudan oluşmaktadır. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ); Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş ve yaşanan anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amaçlanmıştır. Türkçeye adapte edildikten sonra geçerlilik güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alt Boyut 1: Subjektif Kaygı; 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19. sorular subjektif kaygıyı ölçmeyi amaçlayan 13 maddeyi içermektedir. Alt Boyut 2: Somatik semptom; 2, 3, 6, 12, 13, 18, 20, 21. sorular somatik semptomları ölçmeyi amaçlayan 8 maddeyi içermektedir. BAÖ dördümlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Ölçek

sorularına "hiç" cevabını verenler 0 puan, "hafif düzeyde pek etkilemedi" cevabını verenler 1 puan, "orta düzeyde, hoş değildi ama katlanabildim" cevabını verenler 2 puan, "ciddi düzeyde, dayanmakta çok zorlandım" cevabını verenler ise 3 puan almışlardır. Ölçekten alınan toplam puan bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir.

- 0-7 puan - minimal düzeyde,
- 8-15 puan - hafif düzeyde,
- 16-25 puan - orta düzeyde,
- 26-63 puan - şiddetli düzeyde anksiyete yaşandığını göstermektedir.

Ölçeğin cronbach α güvenirlik katsayısı 0.93, güvenirlik katsayısı r:45, r:72 olarak belirtilmiştir (Ulusoy, Şahin ve Erkmen1998). Bu çalışmada Beck Anksiyete Ölçeği için cronbach α katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Lilliefors'lu Kolmogorov-Smirnov testi (z: 1.800, p:0.003), histogram grafiği, normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için; Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi, Varyans analizi, Sperman Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- > Araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- > Araştırmaya okur-yazar olmayan gebelerin dahil edilmemesi sınırlılık oluşturmaktadır.
- > Bulantı-kusmayı tetikleyebilecek başka bir rahatsızlığa sahip olan gebelerin çalışmaya dâhil edilmemesi sınırlılık oluşturmaktadır.
- > Bu çalışmada erken gebelik döneminde yaşanan bulantı-kusma ve anksiyete ilişkisinin saptanması; Beck anksiyete ölçek verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu verileriyle sınırlıdır.

Araştırma Etiği

- ✓ Araştırmanın yürütülmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25.11.2016 tarihli 2016/732 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır.

- ✓ Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Karaman İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Talep İzni yazılı olarak alınmıştır.
- ✓ Beck Anksiyete Ölçeği'nin kullanılması için, gerekli izinler alınmıştır (Şahin NH).
- ✓ Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözel onam alınmıştır.

BULGULAR

Tanıttıcı-Sosyodemografik Özellikler

Çalışma kapsamında alınan 246 gebenin tanıttıcı ve sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; gebelerin yaş ortalamaları 27.6 ± 5.2 olarak bulunmuştur. Gebelerin %47.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %69.9'unun ise gelir getiren bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n:246)

Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama	ss
Yaş	27.6	5.2
	Sayı	%
Yaş		
18-25	92	37.4
26-42	154	62.6
Eğitim Durumu		
İlköğretim	116	47.2
Lise	66	26.8
Üniversite ve Üstü	64	26.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	74	30.1
Çalışmıyor	172	69.9

Obstetrik Özellikler

Çalışma kapsamında alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; gebelerin ortalama doğum sayılarının 2.4 ± 1.2 (min:0, max:4) olduğu bulunmuştur. Daha önceden bir gebelik deneyimini yaşayanların %67.5, düşük/ ölü doğum öyküsü olmayanların %78.0, planlı bir gebelik yaşayanların %72.4 olduğu bulunmuştur.

Gebelerin %7.3'ünün 1.trimester, %29.7'sinin 2.trimester, %63.0'ünün ise 3.trimesterde olduğu saptanmıştır. Gebelik öncesi BKİ yüksek olanların %14.6, şişman olanların %10.2 olduğu, gebelikte alınan kilo 13 kg ve üstünde olanların ise %31.3 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n:246)

Obstetrik Özellikler	Ortalama	ss
Doğum Sayısı	2.4 (min:0, max:4)	1.2
	Sayı	%
Gebelik Deneyimi		
Evet	166	67.5
Hayır	80	32.5
Düşük/Ölü Doğum Öyküsü		
Evet	54	22.0
Hayır	192	78.0
İsteyerek/Planlı Gebelik		
Evet	178	72.4
Hayır	68	27.6
Gebenin Bulunduğu Trimester		
1.Trimester	18	7.3
2.Trimester	73	29.7
3.Trimester	154	63.0
Gebelik Öncesi BKİ		
Düşük(15-20)	66	26.8
Normal(21-26)	119	48.4
Yüksek(27-29)	36	14.6
Şişman(30-43)	25	10.2
Gebelikte Alınan Kilo		
9 kilo ve altı	115	46.7
10-12 kilo	54	22.0
13 kilo ve üstü	77	31.3

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler

Çalışma kapsamında alınan 246 gebenin bulantı-kusma öykülerine göre dağılımları Tablo 3’ de gösterilmiştir. Gebelerin %70.7’sinin (gebeliğin 4. haftasından itibaren başlayan ve halen devam eden) bulantı-kusma yaşadığı, gebelerin %17.8’inin bulantı-kusmasının 3.trimestere kadar uzadığı, bulantı-kusma yaşayan gebelerin ise %58.0’inin günlük işleri, %45.4’ünün sosyal yaşantısı, %35.6’sının eş ilişkilerinin etkilendiği saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin bulantı-kusma öykülerine göre dağılımları

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler	Sayı(n:246)	%
Bulantı-Kusma Yaşanma Durumu		
Evet	174	70.7
Hayır	72	29.3
	Sayı(n:174)	%
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri		
1.Trimester	55	31.6
2.Trimester	88	50.6
3.Trimester	31	17.8
Günlük İşlerin Etkilenme Durumu		
Etkilendi	101	58.0
Etkilenmedi	73	42.0
Sosyal Yaşantının Etkilenme Durumu		
Etkilendi	79	45.4
Etkilenmedi	95	54.6
Eş İlişkilerinin Etkilenme Durumu		
Etkilendi	62	35.6
Etkilenmedi	112	64.4

Beck Anksiyete Ölçek Puan Düzeyi

Tablo 4’ de gebelerin BAÖ puan ortalaması ve yüzdelerinin dağılımı yer almakta ve çalışma verilerine göre, gebelerin BAÖ puan ortalamalarının 13.4±9.7 (min:0, max:51)

olduğu, bu gebelerin %30.1' inin minimal, %36.6' sının hafif, %21.5' inin orta, %11.8' inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları saptanmıştır.

Tablo 4. Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması ve yüzdelerinin dağılımı

	Ortalama	SS
Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalaması	13.4	9.7 (min:0, max:51)
	Sayı (n:246)	%
Gebelerin Anksiyete Puanları		
Minimal Düzeyde Anksiyete (0-7)	74	30.1
Hafif Düzeyde Anksiyete (8-15)	90	36.6
Orta Düzeyde Anksiyete (16-25)	53	21.5
Şiddetli Düzeyde Anksiyete (26-63)	29	11.8

Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamaları ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişki

Tablo 5'de gebelerin BAÖ puan ortalamalarının gebelik deneyimine göre dağılımı incelendiğinde; gebelik deneyimi olan ve olmayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ve daha önce bir gebelik deneyimi olmayan gebelerde BAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (15.66 ± 9.90) ($p < 0.05$).

Gebelerin düşük/ ölü doğum öyküsü, isteyerek/planlı gebelik durumu, gebelerin buldukları trimesterler, gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ), gebelikte alınan kilo ile BAÖ puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamaları ile Bulantı-Kusma Özellikleri Arasındaki İlişki

Tablo 6'de gebelerin BAÖ puan ortalamalarının bulantı-kusma öykülerine göre dağılımı incelendiğinde; bulantı-kusma yaşayan ve yaşamayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve bulantı-kusma yaşayan gebelerin BAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15.42 ± 10.26) ($p < 0.05$).

Bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ve BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bulantı-kusması I, II ve III trimesterde biten gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni) sonucuna göre bulantı-kusması I. ve III. trimesterlerde biten gebeler arasında anlamlı bir fark ($p < 0.05$), bu farklılığın ise bulantı-kusması III.trimesterde biten gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır (21.06 ± 11.99).

Bulantı-kusma yaşayan gebelerde; günlük işlerin, sosyal yaşantının, eş ilişkilerinin etkilenme durumu ve BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, bulantı-kusmadan dolayı günlük işleri etkilenmiş olan ve etkilenme olmayan gebeler arasında; sosyal yaşantısı etkilenmiş ve etkilenmemiş olan gebeler arasında ve de eş ilişkilerinde etkilenme olan ve olmayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) Tablo 6'da görülmektedir. Bulantı kusmadan günlük işleri etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamaları (17.30 ± 10.93), sosyal yaşantısı etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamaları (19.08 ± 11.36) ve eş ilişkisi etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamalarının (19.50 ± 10.99) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo. 5 Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n:246)

Gebelerin Obstetrik Özellikleri	Beck Anksiyete Ölçeği $\bar{X}\pm SS$	Önemlili k Testi
Gebelik Deneyimi		
Evet	12.42±9.51	Z=-2.791
Hayır	15.66±9.90	p=0.005*
Düşük/ Ölü Doğum Öyküsü		
Evet	14.67±9.71	Z=-1.234
Hayır	13.14±9.75	p=0.217
İsteyerek/Planlı Gebelik		
Evet	13.31±9.32	Z=-0.082
Hayır	13.91±10.84	p=0.934
Gebenin Bulunduğu		
Trimester	12.00±10.30	
1.Trimester	12.56±8.72	KW=1.316
2.Trimester	14.08±10.13	p=0.518
3.Trimester		
Gebelik Öncesi BKİ		
Düşük(15-20)	14.35±9.95	KW=2.412
Normal(21-26)	12.64±9.52	p=0.491
Yüksek(27-29)	13.06±9.36	
Şişman(30-43)	15.76±70.85	
Gebelikte Alınan Kilo		
9 kilo ve altı	13.19±9.01	
10-12 kilo	12.17±9.51	KW=2.470
13 kilo ve üstü	14.82±10.85	p=0.291

Z: Mann Whitney U testi ; KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi; *: Aralarında anlamlı farklılık olan gruplar

Tablo 6. Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalamalarının bulantı-kusma öykülerine göre dağılımı

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler(n:246)	Beck Anksiyete	
	Ölçeği $\bar{x}\pm SS$	Önemlilik Testi
Bulantı-Kusma Yaşama Durumu		
Evet	15.42±10.26	Z=-4.932
Hayır	8.78±6.28	p<0.001*
Bulantı-Kusması Olan Gebelerle İlgili Özellikler (n:174)		
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri		
1.Trimester	12.95±10.40	
2.Trimester	14.98±8.78	KW=12.36
3.Trimester	21.06±11.99*	p=0.002*
Bulantı-Kusmanın Günlük İşleri Etkileme Durumu		
Etkilendi	17.30±10.93	Z=-2.648
Etkilenmedi	12.82±8.67	p=0.008*
Bulantı-Kusmanın Sosyal Yaşantıyı Etkileme Durumu		
Etkilendi	19.08±11.36	Z=-3.880
Etkilenmedi	12.38±8.12	p<0.001*
Bulantı-Kusmanın Eşle olan İlişkileri Etkileme Durumu		
Etkilendi	19.50±10.99	Z=-3.749
Etkilenmedi	13.16±9.11	p<0.001*

Z: Mann Whitney U testi; KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi; *: Aralarında anlamlı farklılık olan gruplar/ farkı yaratan grup işaretlenmiştir.

Gebelerin anksiyete düzeyini etkileyen belirleyiciler

Çoklu regresyon analizinde; BAÖ puan ortalamaları ile ilişkili gebelik, bulantı-kusma ve bulantı-kusmanın etkilerine ait belirleyiciler Tablo 7’de verilmiştir. Backward Stepwise Metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinin sonucuna göre; gebelik deneyimi yaşama durumu, bulantı-kusma yaşama durumu, bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki; bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme, sosyal yaşantıyı etkileme, eş ilişkisini etkileme durumları ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; BAÖ puan ortalamaları üzerine en yüksek belirleyiciliğe sahip olan değişkenin, bulantı-kusmanın sosyal

yaşantıyı etkileme durumu olduğu saptanmıştır (Std. β : -0.329). Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı %41 olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Çoklu regresyon analizine göre gebelerin anksiyete düzeyine etkileyen belirleyiciler (Backward Stepwise Modeli) (n:246)

Gebelikte Anksiyete Düzeyini Etkileyen Belirleyiciler (n:246)	Std. β	T	p
Gebelik Deneyimi (Yaşamayan)	0.120	1.617	0.029*
Bulantı-Kusma Yaşama Durumu	0.308	5.064	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri	0.249	3.572	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Günlük İşleri Etkileme Durumu	-0.219	-2.942	0.004*
Bulantı-Kusmanın Sosyal Yaşantıyı Etkileme Durumu	-0.329	-4.720	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Eş İlişkilerini Etkileme Durumu	-0.210	-2.912	<0.001*
R=0.412	R²=0.170	Adjusted R²=0.160	

*Çoklu regresyon analizi Backward Stepwise Modeli'nde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler dikkate alınmıştır.

**Modele alım kriteri 0.05 ve model dışı kalma kriteri 0.10 olarak alınmıştır.

TARTIŞMA

Gebelik, fiziksel ve ruhsal olgunluğa ulaşmış bir kadının seçimi ile başlayan, 40 hafta süresince devam eden ve fetüsün doğumuyla son bulan bir süreçtir (Taşkın, 2016). Bu 40 haftalık süreçte gebe fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak birçok değişikliğe maruz kalır. Sağlıklı bir gebelikte, gebenin bu değişikliklere uyumu ve süreç yönetimi önemlidir. Bulantı-kusma ve anksiyete erken gebelikte sık karşılaşılan, uyum ve süreç yönetimini zorlaştıran faktörlerdendir (Heitmann ve ark., 2017; Çetin, Demirci, Çalık ve Akıncı 2017; Dağlar ve Nur, 2014; Yanıkkerem, Çalım, Göker, Koltan ve Koyuncu 2012).

Çalışma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine yönelik bulgular TNSA (2013) bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada gebelerde bulantı-kusma sıklığının %70.7 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Heitmann ve ark.,(2017) gebeleri bulantı-kusma sıklıklarına göre sınıflandırmış ve hafif düzeyde olanların %8.7, orta düzeyde olanların ise %61.7 olduğunu belirtmiştir. Einarson, Piwko ve Koren (2013)'in 13 ülkeyi değerlendirerek yaptıkları çalışmada gebelikte ortalama bulantı-kusma oranlarının

%70.0 olduğunu belirtmişlerdir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise gebelik bulantı-kusması Çetin ve ark. (2017) %60.9, Mutlugüneş ve Mete (2013) %77.7 ve Timur ve Kızılırmak (2011) %60 olarak bulunmuştur. Çalışma bulguları ile de benzer olan bu sonuçlar gebelikte bulantı-kusmanın oldukça sık yaşanan bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir.

Çalışmada bulantı-kusma yaşayan gebelerin en yüksek oranda (%50.6) bulantı-kusması 2.trimestere kadar uzadığı bulunmuştur (Tablo 1). Yelenkunrul ve Mete (2012) çalışmalarında gebelerin bulantı kusmalarının en fazla 20. haftaya kadar uzadığını bildirmiştir. Einarson ve ark. (2013) çalışmalarında gebelerin %23.5’inde bulantı kusmanın 3. trimestere kadar uzadığını bildirmişlerdir. Bulantı-kusma şikâyetlerinin uzaması gebenin hem fiziksel hem de psiko-sosyal açılardan yorgunluğunu artırabilecek ve sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir durumdur.

Çalışmada bulantı-kusma yaşayan gebelerin günlük işlerinin, sosyal yaşantılarının ve eş ilişkilerinin etkilendiği araştırma bulgularında görülmektedir. Heitmann ve ark. (2017)’nin çalışmasında bulantı kusması olan gebelerin %74.9’unun günlük işlerinde, %72.1’inin sosyal yaşantısında; Yanıkkerem ve ark.(2012)’nin çalışmasında %87.4’ünün günlük işlerinde, %80.0’inin sosyal yaşantısında olumsuz etkiden bahsedilmiştir. Heitmann ve ark. (2017)’nin çalışmasında bulantı kusması olan gebelerin %35.5’inin eş ilişkisi olumsuz etkilenmiş; Yelenkunrul ve Mete (2012)’nin çalışmasında bu oran %38.0 olarak verilmiştir. Bulantı-kusmanın günlük işlere, eş ilişkisine, sosyal yaşantıya olumsuz etkisinden bahseden başka çalışmalar da vardır (Çetin ve ark., 2017 ; Einarson ve ark., 2013; Nasreen ve ark., 2011). Gebelerde bulantı-kusmanın günlük işler, sosyal yaşantı ve eş ilişkisi üzerine olan etki sıklıkları farklılık göstermekle birlikte etkilenme her zaman olumsuz yönde olmuş ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bulantı-kusmanın günlük yaşam aktivitesi, eş ilişkisi ve sosyal yaşantı gibi alanları olumsuz etkilediği görülmektedir.

Çalışmada gebelerin BAÖ puan ortalamalarının 13.4 ± 9.7 olduğu ve gebelerin %30.1’inin minimal, %36.6’sının hafif, %21.5’inin orta, %11.8’inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları bulunmuştur (Tablo 4). Ercan, Yargıç ve Karagözoğlu (2016)’nin çalışmalarında BAÖ puan ortalaması 14.3 ± 10.1 olarak belirtilmiştir. Akbaş, Vırıt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş (2008)’in çalışmasında anksiyete düzeyleri; %17.3’ünde yok, %47.1’inde hafif, %35.6’sında ciddi olarak bulunmuştur. Köken ve ark.(2009)’nin çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri %7.1’inde hafif, %8.9’unda orta, %10.8’inde şiddetli bulunmuştur. Gebelerde anksiyete sınıflandırması yapmadan sadece var olup/olmadığına bakan çalışmalar; Çakır ve Can (2012) %34.1, Arslan, Arslan, Kara, Öngel ve Mungan (2011) %28.8, Lee ve ark. (2007) %54.0, gibi oranlardan bahsetmişlerdir. Yalnız

ve ark.(2016) çalışmalarında gebelikte anksiyetenin sık karşılaşılan rahatsızlıklar olduğundan bahsetmişlerdir. Anksiyete görülme sıklıkları farklı olmakla birlikte, çalışma bulguları ve yapılan çalışmalarda gebelikte anksiyete görülme sıklığının arttığı görülmüştür. Farklılıkların anksiyete ölçüm araçlarının çeşitliliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelikte anksiyetenin sık karşılaşılan ruhsal sorunlardan birisi olmakla birlikte anksiyete düzeylerinin de belirlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada, gebelik deneyimi olmayan gebelerin BAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Kaplan, Bahar ve Sertbaş (2007)' in çalışmasında ilk gebelikte anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Çalışmadan farklı olarak gebelik deneyimi ile anksiyete arasındaki farkın anlamlı olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Ortaarık, Tekgöz, Ak ve Kaya 2012; Arslan ve ark. 2011). Gebeliği ilk kez deneyimleyen anne adaylarında bilinmezlik duygusu sürecin yönetilmesinde yetersizlik oluşturmuş ve bu durumun anksiyete görülme sıklıklarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, gebelerin düşük /ölü doğum öyküsü, isteyerek/planlı gebelik, gebelerin buldukları trimester grupları ile BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı saptanmış olmakla birlikte (Tablo 5), literatür incelendiğinde Dağlar ve Nur (2014), Ortaarık ve ark. (2012), Nasreen ve ark. (2011), Köken ve ark. (2009)da çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmış ve çalışma bulguları ile belirtilen literatür verileri benzerlik göstermiştir. Çalışma bulgusundan farklı olarak gebelik/çocuk kaybı, gebeliğin planlı/plansız oluşu ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulan çalışmalar da vardır (Çakır ve Can, 2012; Arslan ve ark., 2011; Kaplan ve ark., 2007). Gebelik öncesi BKİ ve alınan kilo ile ilgili olarak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0.05$). Heitmann ve ark. (2017)'nin çalışmasında gebelikte BKİ ve ruhsal bozukluk (anksiyete ayırt edilmeden) değerlendirmesi yapılmış ve gebelerde BKİ artışının ruhsal bozuklukların görülme oranını arttırmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bulantı-kusma yaşayan gebelerin yaşamayan gebelere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Köken ve ark.(2009)'nin yapmış oldukları çalışmada erken gebelik bulantı-kusması yaşayan gebelerde anksiyete düzeyleri yüksek olarak bulunmuş ve bulgular çalışma ile benzerlik göstermiştir. Gebelik bulantı-kusması; gebenin yaşam rutinde bozulma/yetersizlik duygusu ve fetüsün bu durumdan olumsuz etkileneceği endişesi gibi kaygıların sıklıkla yaşandığı bir süreç olduğu için, bu tip kaygıların da anksiyete görülme sıklığını artırdığı düşünülebilir.

Bulantı-kusmanın uzamasının BAÖ puan ortalamasını artırdığı saptanmıştır (Tablo 6). Yapılan literatür taramasında benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Bulantı-kusması 3.trimesterde biten gebelerin bu olumsuz sürecin beklenmeyen bir şekilde uzamasının beraberinde getirdiği kısıtlama ve süreci yönetme ile ilgili kontrol kaybı duygusunun anksiyete görülme sıklıklarını artırdığı düşünülmektedir.

Gebelik bulantı-kusmasından dolayı günlük işleri etkilenmiş olan gebelerde BAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Literatür çalışmalarında benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Çalışmanın ilgili alanında bulantı-kusmanın günlük işlere olumsuz etkisi ve alanda benzer etkilerden bahseden çalışmalara (Heitmann ve ark., 2017 ; Yanikkerem ve ark., 2012) daha önce yer verilmiştir . Gebelik bulantı-kusmasından dolayı günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde etkilenmiş olan gebelerin anksiyete düzeylerinde de artış görülmektedir.

Çalışmada, gebelik bulantı-kusmasından dolayı sosyal yaşantısı etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Literatür incelendiğinde böyle bir bulguya rastlanmamış, çalışmalarda bulantı-kusma ile sosyal yaşantı ve sosyal destek ile anksiyete ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkilediği ve sosyal destek faktörü iyi olarak tanımlanan gebelerde anksiyete görülme sıklıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Heitman ve ark., 2017 ; Dönmez, Kısa ve Özberk 2016; Dağlar ve Nur, 2014 ; Yanikkerem ve ark., 2012 ; Liabsuetrakul, Vittayanont ve Pitanupong 2007). Gebelikte sosyal yaşam da diğer yaşam alanları gibi gebe için bir gerekliliktir. Sosyal yaşamda olumsuz etkilenmenin olması sosyal destek faktöründe de azalmaya sebep olmuş bu durumun da anksiyete görülme sıklığını artırmış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada, gebelik bulantı-kusmasından dolayı eş ilişkisi etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Literatür incelendiğinde benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Çalışma bulgularından farklı olarak bulantı-kusma ile eş desteği, anksiyete ile eş desteğini araştıran ve anlamlı sonuçlar bulan çalışmalar da vardır (Heitmann ve ark., 2017 ; Dönmez ve ark., 2016 ; Çakır ve Can, 2012 ; Yanikkerem ve ark., 2012 ; Nasreen ve ark., 2011). Çalışmada bulantı-kusmadan dolayı eş ilişkileri olumsuz etkilenmiş olan gebelerde anksiyete düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Anksiyete ile baş etme becerilerinin geliştirilmesinde eş ilişkilerinin önemli bir etkisinin olduğu düşünülebilir.

Çalışmada BAÖ puan ortalamalarının gebelik deneyimi olmaması, bulantı-kusma yaşanma durumu, bulantı-kusmanın bitiş trimesterinin uzaması, bulantı-kusmanın günlük işleri etkilemesi, bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkilemesi, bulantı-kusmanın eş ilişkisini etkilemesi gibi durumların çoklu regresyon analizine göre anksiyete yaşanma sıklığını istatistiksel açıdan olumsuz yönde etkilediği bulunmuş ve en yüksek etkinin bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkilemesine ait olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Bulantı-kusması sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilemiş olan gebelerin anksiyete açısından daha yüksek risk grubunda oldukları düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyetenin varlığını ve düzeyini etkileyen bir durum olduğu saptanmıştır. Anksiyete görülme sıklığını, bulantı-kusmanın uzaması, günlük işleri, sosyal yaşantıyı ve eş ilişkilerini etkilemesi gibi faktörlerin artırdığı bulunmuştur. Araştırmacılara erken gebelik dönemi bulantı-kusmasının uzamasında etkili olan faktörler, yönetimine yönelik trimesterlere ayrılarak yapılmış tanımlayıcı ve vaka kontrol çalışmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alkın, T., Onur, E. (2007). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Baskı, Ankara, Türkiye: HYB Basım Yayın, ss.296-303.
- Akbaş, VE., Vırt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, HA., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivleri, 45(3): 85-91.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, MT. (2011).Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme, Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 21(2): 79-84.
- Beck, AT.,Epstein, N., Brown, G.,Steer, RA. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal Consult Clinical Psychologia, 56: 893-897.
- Çakır, L., Can, H. (2012). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi, 3(2): 35-42.
- Çetin, FC., Demirci, N., Çalık, YK., Akıncı, AÇ. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4): 13-77.
- Çiçek, N., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A. (2013).Maternal Fizyoloji, İçinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2.Baskı, Ankara, Türkiye: Güneş Kitabevi Öncü Basımevi, ss. 161.
- Dağlar, G., Nur, N.(2014). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi, 36: 429-441.

- Dönmez, S., Kısa, S., Özberk, H. (2016). Investing of Fear Childbirth, Attitude and State Anxiety Among Primigravid Women, *Ethno Med*, 10(4): 488-497.
- Einarson, TR., Piwko, C., Koren, G. (2013). ABD'de Gebeliğin Bulantı Prevalansı ve Kusma: Bir Meta-Analiz Çalışması, *Journal Popolther Clinical Pharmacology*, 20(2): 163-170.
- Fejzo, MS., Ingles, SA., Wilson, M. (2008). High Prevalence of Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum Among Relatives of Affected Individuals, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Article in Press., 141: 13-17.
- Güleç, D., Öztürk, R., Şen, S., Er, Güneri, S. (2014). Hiperemesis Gravidarum ve Sağlıklı Gebeliklerde Psikolojik Semptomların Karşılaştırılması: Bir Olgu Kontrol Sunumu, *Gaziantep Medical Journal*, 20(2): 136-140.
- Heitmann, K., Nordeng, H., Hownen, GC., Solheimsnes, A., Holst, L. (2017). 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 Childbirth*, 17: 75.
- Kaplan, S., Bahar, A., Serbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1):13-121.
- Köken, G., Coşar, E., Şahin, FK., Arıgöz, DT. (2009). Erken Gebelik Bulantı ve Kusmaya Etki Eden Faktörler, *Türk Jinekoloji ve Obstetrics Derneği Dergisi*, 6 (2): 92-96.
- Lee, AM., Lam, SK., Sze, Mun, Lau, SM., Chong, CS., Chui, HW., Fong, DY. (2007). Prevalence, Course and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression, *Obstetrics Gynecology*, 110(5): 1102-1112.
- Lemeshow, S., Hosmer, J. D., Klar, J., Lwanga, SK. (2000). Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği Çeviren: S. Oğuz Kayaalp, Ankara, Türkiye: Hacettepe Taş Kitapevi, ss:143.
- Liabsuetrakul, T., Vittayanont, B., Pitanupong, J. (2007). Clinical Applications of Anxiety, Social Support, Stressors and Self-Esteem Measured During Pregnancy and Postpartum for Screening Postpartum Depression in Thai Women, *Journal Obstetric Resources*, 33(3): 333-40.
- Mete, S., Gökçe, G. (2007). Gebelikte Bulantı-Kusma, Etkileyen Faktörler ve Yaklaşımlar, *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 21 (2): 104-108.
- Mutlugüneş, E., Mete, S. (2013). Gebelikte Bulantı Kusma ile Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1) 8-14.
- Nasreen, HE., Kabir, ZN., Forsell, Y., Edhborg, M. (2011). Prevalence and Associated Factors of Depressive and Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study in Rural Bangladesh, *BMC Women's Health*, 11:22.

- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., Kaya, E. (2012).İkinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 16-20.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H, H., Muhcu, M. (2014).Gebelik ve Ruhsal Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(2): 71-77.
- Özen, O.,Mihmanlı, V., Çetinkaya, N., Yumuşak,R., Çiftçi, Y., Gökşen, İ. (2013).Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Anksiyete ve Depresyon İlişkisi ve Sıklığının Değerlendirilmesi, Okmeydanı Tıp Dergisi, 29(3): 143-146.
- Rubertsson, C.,Hellström, J., Cross, M., Sydsjö, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors, Archives Women's Mental Health, 17(3): 221-228.
- Tan, P, C., Omar, S, Z. (2011).Contemporary Approaches to Hyperemesis During Pregnancy,Curr Opin Obstetrics Gynecology, 23:87-93.
- Taşkın, L.(2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13.Baskı, Ankara, Türkiye: Akademisyen Kitabevi, ss.49-68.
- Timur, S., Kızılırmak, A. (2011). Gebelerin Bulantı ve Kusmayla Baş etme Yöntemleri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(3):129-134.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, erişim:10.08.2017.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Uğuz, F.,Gezginç, K., Kayhan, F., Çiçek, E., Kantarcı, AH. (2012). Is Hyperemesis Gravidarum Associated with Mood, Anxiety and Personality Disorders: a Case-Control Study, Gen Hosp Psychiatry, 34: 398-402.
- Ulusoy, M., Şahin, N, H., Erkmen, H. (1998).Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, Journal of Cognitive Psychotherapy, 12 (2): 163-172.
- Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H, A., Sertbaş, G. (2008).Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivi,45 : 9-13.
- Yalnız, H., Türkmen, H., Karaca, S, B., Canan, F., Geçici, Ö., Kuloğlu, M. (2016). Gebelik ve Psikiyatrik Hastalıklar, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları, Anne ve Çocuk Sağlığı Dergisi,7: 5.
- Yanikkerem, E., Çalım, S, İ., Göker, A., Koltan, A, O., Koyuncu, F, M. (2012). Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerin Hastalıkları Hakkındaki Düşünceleri ve Gereksinimleri, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4): 269-283.
- Yelenkunrul, 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.