



**ERKEN GEBELİK DÖNEMİNDE SOLUNUM EGZERSİZİNİN BULANTI
KUSMA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Tülay AYTEKİN AYDIN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ**

Doktora Tezi - 2020

**TC.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEN GEBELİK DÖNEMİNDE SOLUNUM EGZERSİZİNİN
BULANTI KUSMA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Tülay AYTEKİN AYDIN

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ**

MALATYA

2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelikte Bulantı Kusmanın Tanımı ve Fizyolojisi	4
2.2. Gebelikte Bulantı Kusmanın Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	5
2.3. Gebelikte Bulantı Kusmanın Klinik Özellikleri, Tanısı, Belirti ve Bulguları	6
2.4. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Komplikasyonları.....	6
2.5. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Tedavisi.....	7
2.5.1. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Farmakolojik Tedavisi	7
2.5.2. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Non-Farmakolojik Tedavisi	8
2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi	8
2.7. Erken Gebelikte Yaşanan Bulantı Kusma ve Solunum Egzersizleri	10
2.7.1. Solunum Egzersizinin Yararları.....	11
2.8. Erken Gebelikte Yaşanan Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesi	11
2.9. Bulantı Kusması Olan Gebeye Hemşirelik Yaklaşımı	13
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	15
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri:.....	16
3.3.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri:.....	16
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.4.2. Gebelikte Bulantı Kusma Aracı.....	17
3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	17
3.5. Veri Toplama Süreci.....	18
3.6. Araştırmanın Yürütülme Süreci.....	22

3.7. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi.....	22
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
4.2. Gebe Kadınların Bulantı ve Kusma Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.3. Gebe Kadınların Ölçeklere İlişkin Ön Test, Ara Test ve Son Test Bulguları	27
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	38
EKLER.....	47
EK-1. Öz Geçmiş.....	47
EK-2. Anket Formu	49
EK-3. Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı (GBKA) (Nausea And Vomiting In Pregnancy Instrument, NVPI)	51
EK-4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	52
EK-5. Gebelikte Solunum Egzersizleri Eğitim Broşürü	55
EK-6. Tez Çalışması Sırasında Uzman Görüşü Alınan Kişiler	63
EK-7. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)	65
EK-8. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)	66
EK-9. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu.....	67
EK-10. Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Formu	68
EK-11. Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Araştırma İzin Formu	69

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın tüm aşamalarında özel bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra özellikle ruhsal desteğini bir an olsun eksik etmeyen, elimden tuttuğu andan itibaren akademik yolculuğa çok daha umutla ve heyecanla tekrar tutunmamı sağlayan, her durumda önce sağlık ve ailenin biricikliğini önemseyen, her adımında hayat ışığını, yaşam coşkusunu hissettiğim, idolüm olarak ayak izlerini takip etmekten büyük onur duyacağım saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ'a,

Yüksek lisans ve doktora sürecimde donanımı ve aydın görüşleriyle bana destek olan, tez çalışmamın başından sonuna kadar tüm ilgi ve bilgisini sunan değerli hocam Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR'a,

Tez sürecimde kıymetli fikir ve birikimlerini paylaşarak sürece olumlu katkılar sağlayan hocam Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Kendisiyle lisansüstü eğitim süreci boyunca akademik bir paylaşımımız olmamasına rağmen öncelikle çok değerli bir akademisyen, daha sonra adil ve anlayışlı bir yönetici olarak eğitimime pozitif yön veren sayın Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a,

İstatistik desteklerinden ötürü Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kadir ASLAN'a,

Çıktığım bu yolculukta varlıklarını ve desteklerini esirgemeyen saygıdeğer annem Halise AYTEKİN ve babam Aydın AYTEKİN'e,

Lisansüstü eğitim hayatımda her daim yanımda olan, bu yolda ben geri dönmek istediğimde dahi elimden tutarak heyecanımı ve motivasyonumu tekrar tekrar uyandıran, sürecin tüm zorluklarını büyük bir özveri ile paylaşan, koşullar ne kadar ağır olursa olsun sonuna kadar ilerlememdeki en büyük etken, sevgili eşim Mehmet AYDIN'a,

Tez çalışmam esnasında heyecanla bekleyen, nefes aldığım duraklarım, sürecin en sevimli üyeleri biricik kızım Azra Duru AYDIN ve sevgili oğlum Mehmet Musab AYDIN'a,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara,

Tez sürecim boyunca beni motive eden, varlıklarını hissettiren kıymetli arkadaşlarıma,

Gösterdikleri anlayış ve hoşgörüden dolayı Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği sorumlu hekimi Dr. Necati KAYA ve diğer tüm ekip çalışanlarına, tüm içtenliğimle teşekkür ediyorum.

TÜLAY AYTEKİN AYDIN

ÖZET

Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, erken gebelik döneminde solunum egzersizinin gebeliğe bağlı bulantı kusma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Araştırma randomize kontrollü deneysel araştırma modelinde yürütüldü. Araştırma öncesinde yapılan güç analizi sonucunda araştırma 52 deney, 52 kontrol olmak üzere toplamda 104 gebe kadın ile tamamlandı. Veriler Haziran 2019- Mayıs 2020 tarihlerinde Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (GBKA) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 YKÖ) kullanılarak toplandı. Tüm kadınlar dört hafta boyunca her hafta ev ziyareti ve telefon görüşmesi yapılarak takip edildi. Deney grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından solunum egzersizi eğitimi verilerek dört hafta boyunca (günde en az iki defa olmak üzere) solunum egzersizi yapmaları istendi ve her görüşmede GBKA dolduruldu. Kontrol grubundaki kadınlara ise herhangi bir girişim uygulanmadı ve her görüşmede GBKA dolduruldu. Araştırmanın bitiminde tüm kadınlara GBKA ve SF-36 YKÖ tekrarlandı. Verilerin analizinde; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, pearson ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, eşleştirilmiş t testi, Mann Whitney U testi ve kullanıldı.

Bulgular: Deney grubundaki gebe kadınlarda solunum egzersizi sonrası dört hafta boyunca bulantı, kusma ve öğürme puanlarının kontrol grubundaki gebe kadınlara göre daha düşük olduğu ve puan ortalamalarının olumlu yönde azalış gösterdiği saptandı ($p<0.05$). Araştırmanın ön test SF-36 YKÖ alt boyut puan ortalamalarına göre deney ve kontrol grubunun benzer olduğu görülürken ($p>0.05$), son test ölçümlerinde deney grubundaki gebe kadınlarda SF-36 YKÖ alt boyut puan ortalamalarında artış olduğu, kontrol grubundaki hastalarda ise düşüş görüldüğü ve bu değişimin her iki grupta anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Erken gebelik döneminde gebelere uygulanan solunum egzersizinin gebeliğe bağlı bulantı kusmayı azalttığı ve yaşam kalitelerini arttırmada etkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, hemşirelik, solunum egzersizi, yaşam kalitesi, bulantı kusma.

ABSTRACT

The Effects of Breathing Exercise in Early Pregnancy on Nausea, Vomiting and Quality of Life

Aim: This study was conducted with the purpose of determining the effects of breathing exercise in early pregnancy on nausea, vomiting and quality of life.

Material and Method: This is a randomized controlled experimental study. As a result of the power analysis conducted before the study, the study was carried out with a total of 104 pregnant women including 52 in the experimental group and 52 in the control group. The data were collected between June 2019 and May 2020 by using a Personal Information Form, Nausea and Vomiting in Pregnancy Instrument (NVPI) and SF-36 quality of life scale. All women were monitored for four weeks by home visits and phone conversations every week. The researcher provided the women in the experiment group with breathing exercise training, asked them to do breathing exercises for four weeks (at least twice a day), and NVPI was filled out at each meeting. No intervention was applied among the women in the control group, and NVPI was filled out at each meeting. At the end of the study, NVPI and SF-36 quality of life scale were repeated for all women. In the analysis of the data, percentage distribution, arithmetic mean, standart deviation, Pearson's chi-squared, independent-groups t-test, deperents groups t-test and Mann Whitney U test were used.

Results: The nausea, vomiting and gagging scores of the women in the experimental group were lower than those in the control group for four weeks, and it was determined that the mean scores decreased towards a positive direction ($p < 0.05$). While it was observed that the experimental and control groups were similar according to the mean scores of the pre-test SF-36 quality of life scale sub-dimension of the study ($p > 0.05$), in the posttest measurements it was observed that the SF-36 quality of life scale sub-dimension scores increased among the women in the experimental group, they decreased among the women in the control group, and these differences were significant in both groups ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the breathing exercise applied among the pregnant women in their early pregnancy reduced pregnancy-related nausea vomiting and was effective in increasing their quality of life.

Key Words: Pregnancy, nursing, breathing exercise, quality of life, nausea vomiting.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BK	: Bulantı kusma
GBK	: Gebelikte Bulantı Kusma
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
GBKA	: Gebelikte Bulantı Kusma Aracı
YKÖ	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
GİS	: Gastrointestinal Sistem
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Nefes Alıp-Verme Esnasında Akciğerler ve Diyafragmanın Pozisyonu	10
Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması.....	21



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Gebe Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.2. Gebe Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırılması	25
Tablo 4.3. Gebe Kadınların Şu Anki Gebeliklerindeki Bulantı Kusmaya İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.4. Gebe Kadınların Ön-Ara-Son Test GBKA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.5. Gebe Kadınların Ön Test ve Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.6. Gebe Kadınların Ön Test ve Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	29

1. GİRİŞ

Gebelik, kadının vücudunda, hormonal ve ruhsal değişiklikler sonucu yaşamı az ya da çok etkileyen bir süreçtir (1). Gebelik sürecinde kadın, bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşar (2). Bu nedenle gebelik döneminde meydana gelen değişiklikler ara sıra genel sağlık durumunun bozulmasına ve beklenmedik sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi ve sağlıklı bir yenidoğanın doğumu ile sonuçlanması için, gebenin fiziksel ve ruhsal güvenliğinin sağlanması gerekir (1).

Gebelikte ortaya çıkan en yaygın sorunlardan biri, nedeni henüz tam olarak bilinmeyen ve gebe kadınların %50-90'ını etkileyen (3) erken gebelik dönemi bulantı ve kusmalarıdır. Gebelik hormonları (hCG, estradiol, progesteron), üst gastrointestinal sistem (GİS) rahatsızlıkları, Helicobacter pylori, hipertiroidi, immun sistem ve beslenme bozuklukları ve psikolojik faktörler gebelik döneminde bulantı kusmaya yol açtığı ya da bulantı kusmayı arttırdığı düşünülen faktörler arasındadır (1, 4-6).

Erken gebelikte görülen bulantı kusma (BK), hafif ara sıra olan BK'dan gebe kadının hastaneye yatışını gerektiren şiddetli ve inatçı BK'ya kadar geniş bir spektrum göstermektedir (3). Gebelikte bulantı prevalansı %50-80 (7-10) iken kusma ve öğürme prevalansı %50'dir (11). BK genellikle zamanla sınırlı olup gebeliğin 5. haftasında başlamakta (12), 8-12. haftalarında pik yapmakta ve 16-18. haftalara kadar devam edebilmektedir (1, 4, 8-11, 13, 14). Gebelerin %10-25'inde ise, daha sonraki haftalarda da devam ederek doğuma kadar sürebilmektedir (8, 15, 16). Kadınların bir sonraki gebeliklerinde BK'nın tekrar etme olasılığı ise %15-81'dir (1, 17).

Gebelikte bulantı kusma (GBK) kadında yüksek düzeyde yaşam kalitesi bozukluğuna neden olan (1, 9, 10) ve gebeliğin seyrini olumsuz yönde etkileyebilen bir durumdur (1). Bulantı ve kusma gebe kadınlarda sadece fiziksel semptomlara yol açmakla kalmaz, aynı zamanda aile içi ilişkiler (18), iş gücü ve sosyal işlevselliği (18-20), rol adaptasyonu ve yaşam kalitesi üzerinde de psikososyal bir etkiye sahiptir (3, 21). Gebeliğin ilk haftalarında yaşanan bulantı kusma iş verimi kaybına, hastanede yatışı gerektiren tedavi ihtiyacına ve yüksek maliyetli sağlık giderlerine de neden olabilmektedir (1, 4). Farrel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; bulantı kusma yaşayan hastaların fiziksel fonksiyonel durumları, beslenme durumları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur (22). Liu ve arkadaşlarının her üç trimesterde gebe

kadınların yaşam kalitesini karşılaştıran kesitsel bir çalışmada, gebe kadınların ilk trimesterde yaşam kalitesinin üçüncü trimesterdekinden daha kötü olduğu bulunmuştur. İlk trimesterde, gebeliğin erken dönemlerinde daha fazla semptom ortaya çıkmakta ve bu durum stresi artırarak yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır (21).

Bulantı ve kusmanın ne zaman sonlanacağı ve bunun nasıl yönetileceğinin bilinmemesi durumu gebe kadında emosyonel olarak hayal kırıklığı, ümitsizlik, güçsüzlük ve anksiyeteye yol açmaktadır. Bu durum gebenin bulantı kusma ile baş etmesine engel teşkil etmekte, gebelik sürecine ve sonrasında anneliğe uyumunu da güçleştirmektedir (23). Etiyolojisinin multifaktöriyel olmasından dolayı bulantı kusmayla baş etmede semptomatik tedavi uygulanmaktadır. Gebe kadınlar fetusu olumsuz etkileme olasılığı nedeniyle ilaç tedavisini çoğunlukla tercih etmemektedir ve ilaç dışı yöntemlere daha fazla öncelik vermektedir (24).

Literatürde BK yakınmasını kontrol altına almak için kişilerin hipnoterapi, davranış tedavisi, beslenme ve yaşam rutinlerinin düzenlenmesi, masaj (25), akupunktur (26) ve bitkisel tedaviler (27-30) gibi ilaç dışı yollara eğilimlerin arttığı belirtilmektedir (6). Solunum egzersizleri de ilaç dışı yöntemlerden biridir. Yapılan literatür çalışmasında solunum egzersizleri gevşeme ve zihin beden terapileri içinde sınıflandırılmıştır (31, 32). Solunumun bir gevşeme yolu olduğu ve hayatın günlük akışı içerisinde uygulanması en kolay olan gevşeme egzersizi olarak ifade edildiği belirtilmektedir. Ayrıca solunum egzersizleri diğer gevşeme egzersizlerinin de en önemli ve temel bölümleri arasında yer almaktadır (33). Literatürde yavaş ve derin solunum egzersizleri gebelikte bulantı ve kusmayı hafifletmeye yönelik önerilen yaşam stili değişiklikleri içerisinde belirtilmektedir (2, 34-36). Hemşirelerin bağımsız hemşirelik girişimleri arasında yer alan solunum egzersizlerinin stres sonucu oluşan gerginliği ve anksiyeteyi azalttığı da belirtilmiştir (37).

Gebeliğin erken döneminde sık karşılaşılan bir problem olan bulantı kusmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmak için derin solunum egzersizleri hakkında bilgilendirilme, bulantı ve kusmanın hafifletilmesi veya giderilmesi ve gebelerin yaşam kalitelerinin artırılması açısından önemlidir. Literatürde ülkemizde solunum egzersizlerinin gebelikte bulantı ve kusma üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmadığı görülmüştür. Bu araştırma sonunda, gebeliğin erken döneminde bulantı kusmaya yönelik yapılan solunum egzersizinin etkisinin belirlenmesinin diğer araştırmalarda kullanılabilir önemli bir alt yapı oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, erken gebelik döneminde solunum egzersizinin gebeliğe bağlı bulantı kusma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H0a: Solunum egzersizi, erken gebelik döneminde gebeliğe bağlı gelişen bulantı kusma şiddetini azaltmada etkili değildir.

H1a: Solunum egzersizi, erken gebelik döneminde gebeliğe bağlı gelişen bulantı kusma şiddetini azaltmada etkilidir.

H0b: Solunum egzersizi, erken gebelik döneminde gebelerin yaşam kalitesini arttırmada etkili değildir.

H1b: Solunum egzersizi, erken gebelik döneminde gebelerin yaşam kalitesini arttırmada etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Bulantı Kusmanın Tanımı ve Fizyolojisi

Gebelik, tek hücreden bir organizmaya dönüşümün tekrarlanabilen ve gözlemlenebilen süreçleri kapsayan kadının hayatı boyunca az deneyimleyebileceği mucizevi bir yolculuktur (38, 39). Gebelik, fizyolojik bir olaydır, ancak hayatın diğer dönemlerine kıyasla hastalık ve ölüm riskinin daha yüksek olduğu, kadının fiziksel, ruhsal ve sosyo-ekonomik durumlarının etkilendiği bir süreç olduğu öne sürülmüştür (38, 40).

Bulantı her insan tarafından deneyimlenen bir durumdur ve çoğunlukla kusmanın habercisi olduğu bilinmektedir (41). Bulantı, özafagusun gerisinden ya da epigastriumdan bazen de her iki bölgeden birlikte gelen bir duydur ve çoğunlukla kusma ile sonuçlanır. Bulantı, gastrik fonksiyonların azalması ile ilişkili bir durumdur (42).

Kusma, gastrointestinal sistemin üst bölümündeki herhangi bir alanın aşırı irritasyonu, gerilmesi ya da aşırı uyarılması durumlarında özafagustan atılma yöntemidir (41). Çoğu zaman kusmaya tükürük salgısında artma, terleme ve ciltte solgunlaşma gibi otonom sinir sistemi aktivasyonuna bağlı bulgular, fenalık hissi ve yoğun bulantı eşlik eder. (1). Fizyolojik açıdan bakıldığında bulantı kusma (BK) cerrahi ve kemoterapi sonrası, gastrointestinal sistem hastalıkları, vestibüler sistem hastalıkları, koku duyusunun olumsuz uyarılması, psikolojik nedenler gibi birçok farklı uyarı merkezine bağlı oluşabilir (5, 43).

Gebelikte bulantı kusma (GBK); aynı zamanda sabah hastalığı (morning sickness), emezis gravidarum, gebelik hastalığı olarak da adlandırılır. GBK şiddeti değişmekle beraber, gebe kadınlarda %50-70 sıklıkta görülebilen bir yakınmadır (5). Bazı kadınlar için BK gebeliğin menstrual periyodun gecikmesinden sonraki ilk bulgusu dahi olabilir (44). GBK gebeliğin 5. haftasında başlar, 8-12. haftalarda en yüksek seviyeye ulaşır ve 16. haftadan itibaren azalışa geçer (38, 45).

Gebelikte bulantı görülme sıklığı %50-80 oranında iken, bu oran öğürme ve kusma açısından %50' dir . Daha sonraki gebelikte tekrar bulantı ve kusma yaşanma ihtimali %15-81 oranındadır (1, 17). GBK, sık görülen gebelerin fiziksel ve psikolojik iyilik durumunun yanında, sosyal işlevselliğini de tüm yönleriyle etkilemektedir (46). GBK şiddetinin gebeden gebeye, hatta aynı kişinin her gebeliğinde farklılık

gösterebildiği, sıklıkla günün başlangıcında olmakla beraber gün içerisinde de görülebildiği belirtilmiştir (38, 47).

2.2. Gebelikte Bulantı Kusmanın Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Gebelikte meydana gelen bulantı kusmaya yönelik pek çok araştırma yapılmıştır, ancak araştırma sonuçları doğrultusunda GBK'nın ortaya çıkma nedeni henüz tam olarak tespit edilememiştir (5, 48). GBK'nın etiyolojisi üzerinde yapılan çalışmaların bazıları fizyolojik, bazıları sosyal, psikolojik ve kültürel nedenler üzerine yoğunlaşmakla beraber çoğunlukla tüm faktörlerin birlikte rol oynadığı belirtilmektedir (11, 49).

Gebelikte ortaya çıkan bulantı kusma tanısını koymadan önce, patolojik nedenleri dışlamak önemlidir. Gebe kadınlarda bulantı, kusma ve öğürme tanısı patolojik (peptik ülser, kolesistit, gastroenterit, apandisit, hepatit, genito-üriner örneğin piyelonefrit), metabolik ve nörolojik rahatsızlıklar dışlandıktan sonra konulmalıdır (11).

Gebelikte bulantı ve kusmayı ortaya çıkaran ya da şiddetlendiren faktörler tam olarak bilinmese de, yapılan araştırmalarda bazı durumlarla ilişkilendirilmiştir. GBK'nın siyah ırktaki kadınlarda beyaz ırktaki kadınlara göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (47).

Gebelikte bulantı ve kusmaya neden olduğu ya da şiddetlendirdiği düşünölen etkenler;

- Gebelik hormonları (hCG, estradiol, progesteron),
- Vitamin B6 eksikliği,
- Tiroid bezi hastalıkları,
- Gastrik disfonksiyon,
- İmmun sistem disfonksiyonu,
- Karaciğer hastalıkları ve psikolojik rahatsızlıklar,
- Beslenme bozuklukları,
- Helicobacter pylori (H. pylori) enfeksiyonu,
- Sıvı elektrolit dengesizliği,
- Genetik ve kültürel faktörler,
- Parite, gebe kalınan yaş, eğitim düzeyi, gebeliğin planlanma durumu ve sosyal destek yetersizliğinin de etken olabileceği ileri sürölmüştür (1, 5, 10, 47, 48).

Ayrıca gebelik ve doğumla ilgili yetersiz bilgi, stres, evlilik ilişkilerinde yaşanan problemler, gebelikte oluşan duygu durum değişiklikleri, kadının düşük benlik saygısı, istenmeyen gebelikler, ve fetüsün sağlığı hakkında kaygılar, olumsuz deneyimler, kadının kendi annesiyle olan ilişkileri ve eşinin gebeliğe yönelik olumsuz tutumu da bulantı ve kusma üzerinde etkili olabilmektedir (49).

2.3. Gebelikte Bulantı Kusmanın Klinik Özellikleri, Tanısı, Belirti ve Bulguları

Gebelikte bulantı ve kusma tanısı, gebeliğin özellikle ilk trimesterında tespit edilen sınırlı semptomlar ve GBK'ya yol açabilecek diğer nedenlerin dışlanmasıyla konulmaktadır. GBK'nın özgün bir muayene bulgusu yoktur. Gastroenterit, intestinal obstrüksiyon, akut kolesistit, menenjit, apandisit, pankreatit, üst solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, akut böbrek enfeksiyonu gibi rahatsızlıklarda da bulantı kusma sıklıkla görülen belirtiler arasındadır (43, 50). Fiziki muayenede batının normal olması, ateşin, organomegalinin ve ense sertliğinin saptanmaması, solunum yollarına ait herhangi bir enfeksiyon bulgusunun olmaması ve anormal laboratuvar sonuçlarının olmaması BK'nın gebelikten kaynaklandığını düşündürmektedir (1, 43, 50).

Bulantı kusma yaşayan gebelerin hemen hemen hepsi bulantı ve kusmanın gebeliğin 9. haftasından önce başladığını belirtmektedir (17). Bulantı kusma genel olarak gebeliğin 8-12. haftalarında en yüksek seviyeye ulaşmakla beraber, 16-18. haftalara kadar devam edebilmektedir (1, 4, 8-11, 13, 14). Gebelerin %10-25'inde ise BK sonraki haftalarda da devam ederek doğuma kadar sürebilmektedir (8, 15, 16).

2.4. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Komplikasyonları

Gebelikte bulantı ve kusma, gebe, fetus ve aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. Gebelik boyunca devam eden BK nedeniyle gebenin kilo alımı düşük olmakta ya da kilosu azalmakta, dehidratasyon, sıvı-elektrolit dengesizliği ve ketoasidoz gelişebilmektedir (47).

Bulantı ve kusma gebede fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkiler yaratmaktadır. BK gebede çoğunlukla sosyal izolasyon, yalnızlık, suçluluk hissine neden olmakta ve gebeliğini sonlandırmayı düşünebilmektedir. Kadın BK'nın bebeğine etkisi konusunda endişelenmektedir. Bebeğine yoğunlaşamamak ve sadece kendini düşünmek gebe kadınlarda suçluluk duygusu da yaratmaktadır. Bu durum onun günlük yaşam aktivitelerinin, özellikle annelik rolünün etkilenmesine neden olmaktadır (47).

2.5. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Tedavisi

Gebelik sürecinde meydana gelen BK tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik birçok yöntem kullanılabilir (11, 24, 43).

2.5.1. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Farmakolojik Tedavisi

Gebelikte görülen bulantı kusmanın sebebi kesin olarak bilinmediğinden tedavisi, BK'nın şiddetine ve varsa beraberindeki komplikasyonlara yönelik planlanmaktadır (9, 24, 43).

Farmakolojik tedavi yöntemlerinin gebe ve fetüse olumsuz etkisi olabileceği düşünülebilmektedir. Bu nedenle GBK tedavisinde öncelikle BK'nın kontrol altına alınması, başlatan ya da arttıran faktörlerin belirlenmesi, sıvı elektrolit dengesizliği ve dehidratasyonun düzeltilmesi, gebenin beslenme alışkanlığının ve yaşam stiline değerlendirilmesi önemlidir. Bu bilgiler ışığında yaşam stiline düzenleme yapılarak yeterli besin alımı sağlanmalı ve bulantı kusmanın şiddetine göre tedaviye yön verilmelidir (9, 45, 51). GBK'sı hafif seyreden kadınlara, hastanelerin gereksiz prosedürlerinden kaçınması ve yaşamının normal akışının kesintiye uğramaması için tedavide yalnızca antiemetikler tercih edilebilmektedir (52).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG); diyet değişikliğinin yeterli olmadığı bulantı ve kusma durumlarında, öncelikli olarak antiemetik tedaviye başlanmasını tavsiye etmektedir. Sonraki aşamada antihistaminik ve steroidler ile tedavinin devam ettirilmesini, yeterli oral sıvı alımının sağlanamadığı ya da dehidratasyon bulgularında artışın olduğu durumlarda ise hastaneye yatırılarak intravenöz tedavi uygulanmasını önermektedir (53, 54). GBK ve dehidratasyonun dört hafta ve daha fazla devam ettiği durumlarda; tedavide steroidlerin uygulandığı, ancak steroidlerin fetus üzerinde teratojenik etkisine yönelik bilimsel kanıtların yeterli olmadığı vurgulanmaktadır (51, 53). GBK' da gebenin kilo takibi, beslenme durumu, günlük alınan kalori takibi, BK durumu değerlendirilerek tedavi planı yapılmaktadır (5, 17, 51, 53).

Gebelikte bulantı ve kusmada farmakolojik tedavi oldukça sınırlıdır. Bunun birinci nedeni; BK'yı çoğu zaman kadının kendi baş etme yöntemlerini kullanarak atlatmaya çalışması ve tedaviyi ertelemesidir. İkinci nedeni olarak; BK'nın patofizyolojisi tam olarak bilinmediğinden tedavi yaklaşımları çoğunlukla semptomları yönetmeye yöneliktir (46, 47). Üçüncü neden olarak ise kadının gebelikte ilaç alımının

teratojenik etkilerinden endişelenmesidir (43, 47). Çünkü gebelikte bulantı kusmaya yönelik kullanılan ilaçların yan etkilerine yönelik araştırmalar oldukça sınırlıdır (47).

Semptomların yönetilmesinde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra sadece non-farmakolojik yöntemler veya kombine tedaviler şekilde uygulanmalıdır (4). Kanıt temelli uluslararası rehberler incelendiğinde; gebelikte uygulanan bir takım farmakolojik tedavi yöntemleri, gebe ve fetüsün sağlığı açısından olumsuz yan etkilere yol açabilmektedir (17, 53). Bu nedenle gebeler farmakolojik tedaviden çoğu zaman kaçınmakta ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine yönelebilmektedir (11, 53).

2.5.2. Gebelikte Görülen Bulantı Kusmanın Non-Farmakolojik Tedavisi

Gebelikte görülen BK' nın tedavisinde ilk yaklaşım, non-farmakolojik yöntemlerle beslenme ve yaşam biçiminde düzenlemeler yapmak ve tetikleyici faktörlerden uzaklaşmak olmalıdır. Diyet tedavisinde; besinlerin azar azar ve daha sık periyotlarla porsiyonların küçültülerek alınması, yüksek proteinli besinlerin alınması, çok soğuk ve çok sıcak besinlerden kaçınılması ve daha yatakta iken kuru besinlerin (kraker, tost, ekmek vb.) tüketilmesi sonrasında yataktan kalkılması önerilmektedir (53).

Erken gebelik döneminde farmakolojik tedavi konusundaki kaygılar ve tamamlayıcı alternatif tedavilerin kullanımındaki genel artış nedeniyle non-farmakolojik tedaviler giderek artan bir şekilde bulantı kusma tedavisinde kullanılmaktadır. Bunlar “doğal” olarak algılanmakta ve bu nedenle güvenli veya ilaçlardan daha düşük riskte olduğu düşünölebilmektedir. Çalışmalar göstermiştir ki artık sağlık profesyonelleri non-farmakolojik yöntemleri tavsiye etmekte ve kadınlar da bunları kullanmayı tercih etmektedir (11).

2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

Alternatif tedavi; meydana gelen hastalıkların geleneksel tedavisi yerine uygulanan ve bilimsel açıdan daha ispatlanmamış uygulama, tamamlayıcı tedavi ise; tıbbın etkinliğini azaltmayan, farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılan uygulama olarak adlandırılmaktadır (53). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT), fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bu hastalıklara tanı koyma, iyileştirme ya da tedavi etmenin yanı sıra, sağlığın devam ettirilmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların tümü olarak adlandırılmaktadır (55).

İnsanoğlunun var oluşundan beri tamamlayıcı tedaviler uygulanmaktadır. Yirminci yüzyılın ortalarından beri, hastalıkların tanı, tedavi ve bakımlarında yaşanan hızlı gelişmelerle beraber tamamlayıcı tedavilere eğilimde bir artış olmuştur (56). Ayrıca yaşam süresinin artmasına paralel olarak, daha fazla görülen kronik hastalıklar, bakımı ve tedavisi zor olan malignitelerdeki artış, yüksek maliyetli teknolojiler bu imkanlara ulaşımındaki zorluklar ortaya çıkmıştır. Sağlık profesyonellerinin oluşan bu yeni duruma yeterli zaman ayıramayışı, gelişen bakım ve tedavi seçeneklerine güven duymama ve olası yan etkilerinden korku gibi sebepler tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı ilgiyi de büyük oranda arttırmıştır (57). Modern tıbbı karşı alternatif veya tamamlayıcı tedaviler her daim olmasına rağmen 1990'lı yıllarla beraber eğilim ciddi düzeyde artmıştır (58). Günümüzde birçok hastalıklarının tedavisinde, semptomlarının hafifletilmesinde veya giderilmesinde TAT yöntemleri kullanılmaktadır (46). Bu yöntemlere başvuru düzeyinin gelişmekte olan ülkelerde %80, gelişmiş ülkelerde %50 oranında olduğu tahmin edilmektedir (58). Daha doğal olması ve insanların kendilerini daha huzurlu hissettikleri yöntemler birer alternatif olarak görülmektedir. Böylelikle bu tedavi yöntemlerinden birine eğilim artmaktadır (59).

Türkiye'de 2012 yılında Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. 2014 yılında ismi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı şeklinde değiştirilmiştir. 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yayımlanmasıyla TAT uygulamalarına olan ilgi giderek artmıştır. Yayımlanan yönetmelikle beraber ülkemizde 15 farklı TAT yöntemi olan sülük tedavisi, akupunktur, apiterapi, fitoterapi, refleksoloji, müzik terapi, homöopati, mezoterapi, kupa uygulaması, karyopraktik, hipnoz, larva uygulaması, osteopati ve ozon terapi uygulanmaya başlanmıştır. Ayrıca TAT uygulamasını yürütecek kişi, etki/yan etki, TAT uygulama merkezinde olması gereken ekipmanlar açıklanmıştır. (60).

Günümüzde TAT uygulamalarına karşı eğilim gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle gebelik döneminin birinci trimesterında meydana gelen BK, kas krampları, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları ve yorgunluk gibi yaşanan sorunlarda farmakolojik tedavinin olumsuz etkilerinin olabileceği kaygısından dolayı, gebeler çoğu zaman TAT yöntemlerine başvurmaktadır (53).

Solunum egzersizleri, akupunktur, akupressure, karyopraktik, zencefil, hipnoz, hipnoterapi, psikolojik destek, kupa uygulaması, eş ve aile desteği non-farmakolojik

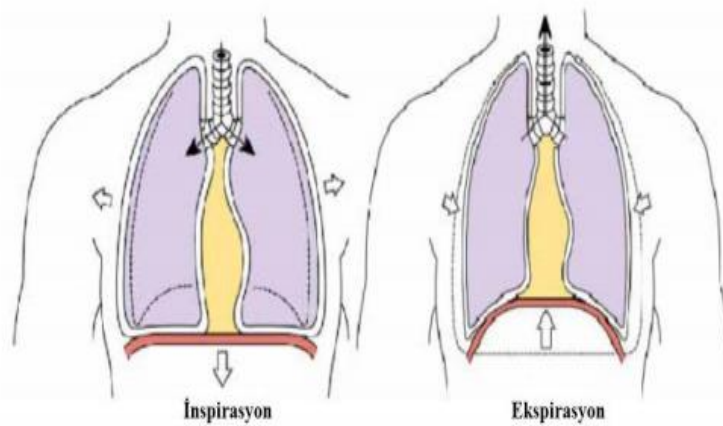
tedavi yöntemlerindedir (9, 18). GBK'nın önlenmesinde ilaç dışı bu yöntemler uygulanabilmektedir ve bu yöntemlerden; diyet tedavisi yaşam şekli değişiklikleri, açık havaya çıkmak, uyku ve istirahat de BK'nın azaltılmasında faydalı olabilmektedir (18, 24, 38).

2.7. Erken Gebelikte Yaşanan Bulantı Kusma ve Solunum Egzersizleri

Solunum; inspirasyon ve ekspirasyon sırasında oksijenin alınarak karbondioksitin verilmesi sürecidir. Solunum, göğüs ve diyafram solunumu olmak üzere iki çeşittir. Göğüs solunumu ile akciğer kapasitesinin %10'u kullanılır, diyafram solunumunda bu oran, %30'a kadar çıkabilmektedir (61). Akciğerlerdeki kapasitenin artırılmasıyla hücre ve dokulardaki oksijenlenme de artmaktadır (62).

Solunum bir gevşeme yoludur ve hayatın günlük akışı içerisinde uygulanması en kolay olan gevşeme egzersizi olarak ifade edilmektedir (33). Solunum egzersizi gebeliğe bağlı yaşanan BK'nın önlenmesi ve azaltılması için uygulanabilecek tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yöntemlerinden birisidir (2, 34-36).

Diyafragma, yalnız başına solunum ihtiyacının hemen hemen tamamına yakınına karşılayabilirken, diğer küçük kaslarla uygulanan solunum, vücudun ihtiyacının yarıya yakınına karşılayabilmektedir. Çünkü omuz, baş ve göğüs kasları, kasılma esnasında daha fazla enerji harcar bu da ventilasyonun etkinliğini azaltır (63, 64). Diyafragma kası, inspirasyon esnasında göğsün alt kısmına doğru hareket eder, böylelikle akciğer kapasitesi ve yüzey alanı artar. Ekspirasyon esnasında ise diyafragma kasının göğsün üst kısmına doğru hareket etmesiyle akciğerdeki yüzey alanı azalır (63).



Evman, S., ve Doğruyol, M. T. (2013)

Şekil 2.1. Nefes Alıp-Verme Esnasında Akciğerler ve Diyafragmanın Pozisyonu

2.7.1. Solunum Egzersizinin Yararları

- ✓ Vücutta oksijenizasyon oranı artar,
- ✓ İmmünglobulin seviyesi artarak bağışıklık sistemi aktif hale gelir,
- ✓ Diyafragmanın aşağı-yukarı hareketi ile karında bulunan organlara masaj etkisi oluşur,
- ✓ İspirasyon sırasında buruna gelen hava burada ısınarak nemlenir, akciğerlere partikülsüz halde ulaşır, dolayısıyla daha az sekresyon oluşur,
- ✓ Oksijenizasyonun artışıyla cilt gençleşir ve pürüzsüzleşir,
- ✓ Ekspirasyon esnasında vücudun yukarısına doğru kubbeleşen diyafragma kası, midenin basıncını azaltarak reflü oluşumuna engel olur,
- ✓ Oksidatif stresi azalarak ve organların fonksiyonel çalışmasını sağlar,
- ✓ Kilo kontrolünü sağlar,
- ✓ Ağrıların azaltılmasında etkili olan endorfin hormonunu artırır,
- ✓ Gebelerde fetüse giden oksijen miktarını artırarak fetal dokular beslenip, metabolik ihtiyaçlar karşılanması ve sağlıklı organ gelişiminin tamamlanması sağlanır,
- ✓ Kan şekeri seviyesi, tansiyon ve nabız sayısı düzelir,
- ✓ Stres düzeyini azaltarak vücutta rahatlamayı sağlar. (62, 63, 65, 66).

2.8. Erken Gebelikte Yaşanan Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin sağlık durumu ve iyilik halini fiziksel ve ruhsal açıdan değerlendiren kavramdır (10, 67). DSÖ yaşam kalitesini; “bireylerin hedef, beklenti, standartları ve menfaatlerine göre kültür ve değerler bütününde yaşamını algılama biçimi” olarak tanımlamaktadır (55). Başka bir ifadeyle yaşam kalitesi, bireyin bulunduğu sosyo-kültürel ortamda sağlığı, beklentileri, amaçları, umutları ve hayalleri ile var olan durum arasındaki farklılığı bireysel olarak algılama şeklini ifade etmektedir (38, 53, 68).

Yaşam kalitesi oldukça geniş bir kavram olup; kişinin fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Aynı zamanda yaşam kalitesi, kişinin durumunu kendi yaşam standartları ve sağlığını algılayış biçimine göre de şekillenebilmektedir (69). Yaşam kalitesi Maslow (1970)'un ihtiyaçlar piramidi teorisiyle örtüşmektedir ve subjektif olarak bireyin yaşamdan

doyumunu ile ilişkilendirilir. Yaşam kalitesi, bu ihtiyaçların nicelik ve niteliği ile de ilgilenmektedir (70).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı; hastalık ve tedavinin bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik ve iyilik durumu üzerine etkisinin subjektif değerlendirmesi şeklinde ifade edilebilmektedir. Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar bireyden bireye farklılık göstermektedir, dolayısıyla her insanın yaşam kalitesini etkileyen alanlar da bireyden bireye değişmekte ve dolayısıyla yaşam kalitesi her bireyde birbirinden farklı olarak etkilenebilmektedir (69).

Gebelikte ortaya çıkan değişimler gebenin fiziksel, psikososyal ve cinsel fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Gebelikte yaşam kalitesinin incelendiği çalışmalarda, gebelerin fiziksel ve ruhsal değişimlerinin yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya yol açtığı belirtilmektedir (38, 71). Gebelikte yaşam kalitesinin incelendiği bazı çalışmalarda gebelik süresince yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt boyutunun azaldığı tespit edilmiştir (72, 73).

Gebelik nedeniyle yaşanan bulantı kusma kadının yaşam kalitesini düşürebilmektedir (1, 9, 67). Bu durum gebeliğin seyrini olumsuz yönde etkileyerek, psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (1). Gebeliğin erken döneminde yaşanan bulantı ve kusmanın da kadının yaşam kalitesini önemli bir şekilde sınırlandırdığı ve sonuç itibarıyla aile, sosyal çevre ve iş yaşantısını negatif yönde etkilediği rapor edilmiştir (74). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; erken dönemde oluşan bulantı ve kusma nedeni ile gebelerin %74'ü günlük işlerinin, %74.7'si fiziksel aktivitelerinin ve %56.2'si ise cinsel hayatlarının olumsuz etkilendiğini dile getirmiştir (1). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; adölesan gebelerde oluşan bulantı ve kusmanın fiziksel, psiko-sosyal ve mesleki işlevselliği azaltmak suretiyle yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir (75). Gebeliğin başlarında oluşan BK kadınlarda iş verimliliğinin azalmasına, hastanede yatış yapılarak tedavi ihtiyacına ve sağlık alanında yüksek maliyetli giderlere de neden olabilmektedir (1, 4). Aynı zamanda bulantı kusmanın ne zaman sonlanacağı ve bunun nasıl yönetileceğinin bilinmemesi durumu gebe kadının düş kırıklığı, ümitsizlik ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (23). GBK yönetiminde erken müdahalenin gebenin ve ailesinin yaşam kalitesini iyileştireceği düşünülmektedir (36, 47).

2.9. Bulantı Kusması Olan Gebeye Hemşirelik Yaklaşımı

Gebelikte meydana gelen bir takım değişiklikler gebe ve ailesinin yaşam şeklini de etkilemektedir (45). Hemşirelerin, gebelerdeki fiziksel, ruhsal ve cinsel değişimleri tanılamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Aynı zamanda gebelerin bu değişimlerle baş etmesine yardımcı olmada, riskli durumları erken saptamada, gerektiğinde üst basamaklara sevkini sağlamada, hastanede ve evde düzenli izlem ve bakımını sağlamada, dolayısıyla yaşam kalitesini yükseltmede önemli sorumlulukları bulunmaktadır (38, 76).

Sağlıkla ilgili değişme ve gelişmelerle birlikte hemşirelerin rol ve sorumluluklarında da bazı değişiklikler olmuştur (77). Gebelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmelerinde sağlık profesyonellerinin ciddi katkıları bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri, düzenli takiplerle gebelerin ihtiyaçlarını veya problemlerini saptayarak gebeliklerini daha rahat sürdürmelerine yardımcı olmakta ve yaşam kalitelerini yükseltmeye çalışmaktadırlar (78). Hemşireler, hasta ve ekip içerisinde işbirliği kurarak farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilerle hemşirelik tekniklerini geliştirerek, bilgilerini özümseyerek rahatsızlıkların çözümünde önemli rol oynamaktadırlar (2).

Gebelikte bulantı ve kusmada hemşirelik yaklaşımları; koruma, yönetim ve semptomların yönetimini kapsamalıdır. GBK'sı olan kadın çoğu zaman bir takım yollar deneyerek ortaya çıkan semptomları kontrol altına almaya çalışır. Çoğu kadın GBK nedeniyle herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmaz. Ancak rutin gebelik kontrolleri sırasında ya da semptomlarla baş edemediği zaman bir sağlık personeline başvurur (47). Hemşireler, gebelerin bulantı ve kusma durumunun saptanması, oluşan semptomların azaltılarak baş etme yollarının eğitimde anahtar rol oynamaktadırlar (9, 53). Hemşireler, gebedeki stres düzeyini değerlendirerek, bulantı ve kusma ile baş etmesi için danışmanlık hizmeti vermelidir. Bu süreçteki hemşirelik yaklaşımları kişiye özgü olarak planlanmalıdır (47, 53).

Gebeliğe bağlı meydana gelen bulantı kusmada ev bakımı oldukça önemlidir. Bu nedenle gebenin yaşadığı semptomlar ile baş edene kadar evde izlemine ve bakımına devam edilmelidir. Evde izlemde hemşire ev ziyaretleri yapabilir. Hemşireler bireyle ilk karşılaştığında bireyi BK'nın şiddeti ve BK'ya neden olan uyaranlar açısından değerlendirmelidir. Yaşam stili değişikliklerinde en önemli girişim gebenin BK'sını başlatan ve arttıran durumları saptamasını ve bunlardan kaçınmasını sağlamaktır. Ev

ziyaretlerine ek olarak telefonla izlem de BK'da uygun ve maliyet etkili olabilir. BK'yı izlemde telefon görüşmesi yapılabildiği gibi, kadının günün her anında ulaşabileceği danışma hatları ya da paylaşım siteleri ve destek gruplar oluşturulabilir (47).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviye yönelim giderek yaygınlaşmıştır. Bu süreçte sağlık profesyonelleri ile birlikte hemşirelere de daha çok yükümlülük düşmektedir. Özellikle kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin TAT yöntemlerini uygulama hakkında donanımlı olması önem taşımaktadır (47). Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin ana felsefesi aynıdır. Her iki uygulamanın da; bireye bütüncül açıdan yaklaşımları, tedavi aşamasında destekleyici rol üstlenmeleri, bireyin sağlığının yükseltilmesini ve aktif rolde olmasını hedeflemeleri benzer yönleri arasındadır (46).

Hemşireler, TAT yöntemlerinin kullanımı, GBK' ya yönelik fayda ve muhtemel kontrendikasyonları hakkında bilgi sahibi olmalıdır (47). Solunum egzersizleri gibi bazı tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin, bağımsız hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği literatür incelemelerinde belirlenmiştir. Solunum egzersizlerinin mesleki bilgi ve beceriye sahip, bilimsel problem çözme becerisi olan hemşirelerin bağımsız hemşirelik uygulamaları arasında olduğu bilinmektedir (77). Tüm sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitimler verilerek okulların müfredatlarında ders programlarına da TAT yöntemleri eğitimi eklenmelidir. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin gebelerin TAT kullanımını sorgulaması, ihtiyacı olan gebeye eğitim ve danışmanlık vererek gebelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunulması sağlanmalıdır (53).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma erken gebelik döneminde solunum egzersizinin bulantı kusma ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü ve ön test-son test düzeninde, deneysel araştırma özelliğinde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğinde Haziran 2019 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Elazığ İl merkezinde faaliyet gösteren üç özel, iki kamu olmak üzere toplam beş hastane bulunmaktadır. Araştırma sosyoekonomik düzeyine, merkeze yakınlığına ve gebelik dönemindeki kadın sayısına dikkat edilerek seçilen Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde gebeliğin ilk trimester'nda bulantı kusma şikayeti nedeniyle kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar alınmıştır.

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi 1 Ağustos 2018 tarihi itibariyle hizmete açılmıştır. Hastane, bünyesinde 70 yatak kadın doğum (jinekoloji, obstetri, doğumhane servisleri) alanında faaliyet göstermektedir. Hastane bünyesinde toplam 6 tane kadın doğum polikliniği faaliyet göstermekte olup, 8 tane kadın doğum uzmanı hekim görev yapmaktadır. Günlük ortalama 322 hasta kadın doğum polikliniği hizmeti almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Elazığ ilinde bulunan Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'ne kayıtlı gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebe kadınlar oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında power analizi kullanılmıştır. Erken gebelik döneminde solunum egzersizinin bulantı kusma ve yaşam kalitesine etkisi, solunum egzersizi başlamadan önce Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (GBKA) puan ortalaması ile solunum egzersizi sonunda elde edilen GBKA puan ortalamasındaki

değişimin ortalama 8 puan olması için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde, %80 [$1-\beta$ (güç)=0.80] güçte her bir grup için örneklem sayısı 52 olarak bulunmuştur.

Hastaneden kadınların seçilmesinde olasılıklı randomize kontrollü örnekleme yöntemi kullanılmış olup, örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Randomizasyon ise Medcalc 18.2.1 yazılımından rasgele sayı üretilerek yapılmıştır. Randomizasyon, seçim yanlılığını azaltmak için araştırmada doğrudan rolü olmayan istatistik uzmanı bir akademisyen tarafından, araştırmacıdan bağımsız olarak yapılmıştır. Araştırmadan çıkarılan kadınların yerine yeni katılımcılar eklenmiştir. Araştırma, hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılan kadar veri toplanmaya devam edilmiştir ve araştırma 52 deney ve 52 kontrol grubu olmak üzere toplam 104 gebe kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmada deney grubuna; 3 kadın gebeliğini sonlandırmak istediği, 4 kadın düşük yaptığı, 4 kadına ilk görüşmeden sonra ulaşamadığı, 7 kadın da araştırma süreci içerisinde ilaç kullanmaya başladığı için alınmamıştır. Araştırmada kontrol grubuna; 3 kadın düşük yaptığı, 2 kadın telefon numarasını yanlış ilettiği için (hastane kayıtlarındaki numara da aynı şekilde yanlış verilmiştir) 6 kadın araştırma süreci içerisinde ilaç kullanmaya başladığı için alınmamıştır.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- İletişim kurabiliyor olması,
- 15-49 yaş aralığında olması,
- Gebeliğin 12. hafta ve altında olması,
- Tek ve canlı fetus olması,
- Fetal konjenital malformasyon olmaması,
- Gebeliğin yol açtığı bulantı kusma dışında bulantı kusmaya neden olabilecek sistemik hastalıklarının (GİS, odiyovestibüler, endokrin, enfeksiyon ve psikolojik) olmaması,
- BK'ya yönelik hiç ilaç kullanmamış olması,

3.3.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri:

- Çoğul gebelik olması,
- Fetal konjenital malformasyon olması,
- BK'ya neden olabilecek sistemik hastalıklarının olması,

- BK'ya yönelik ilaç kullanıyor olması,
- Gebeliğinde düşük tehlikesi olması,
- Sözel iletişimde sorun olması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Gebelikte Bulantı Kusma Aracı ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür taraması (1, 17, 18, 31, 33) yapılarak hazırlanan kişisel bilgi formunda; gebe kadına ait sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, beden kitle indeksi-BKİ) içeren 7 soru ve gebeliğe ait bilgileri (kaçıncı gebelik, gebeliğin istenip istenmemesi, günlük bulantı kusma sayısı vb) içeren 10 soru olmak üzere toplamda 17 soru yer almaktadır.

3.4.2. Gebelikte Bulantı Kusma Aracı

Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (GBKA) (Nausea And Vomiting in Pregnancy Instrument, NVPI) gebe kadının “son bir hafta içerisindeki“ bulantı kusmasını değerlendirmek üzere 2002 yılında Swallow ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. GBK tanılama aracı “gebelik süresince bulantı kusmanın en yoğun olduğu hafta” biçiminde değiştirilerek kullanılmıştır. GBKA, bir haftayı kapsayacak şekilde bulantı, öğürme ve kusmanın sıklığının sorgulandığı üç sorudan oluşmaktadır. Her soru 6'lı likert tipte derecelendirilerek puanlanmıştır. Puanlar 0'dan, 5'e doğru sıralanmıştır ve 0-15 arasındadır. GBKA' nın kesme noktası yoktur. Puanın artması bulantı kusma şiddetinin arttığını göstermektedir (49, 79). Bu ölçüm aracı bireylerin haftalık olarak izlemlerindeki bulantı, öğürme ve kusma şiddetlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pınar (1995) tarafından yapılmış olup, kronik hastalıklarda kullanılabilir olduğu belirtilmiştir (80, 81). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği; 36 sorudan ve 8 alt boyuttan (fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması-fiziksel, bedensel ağrı,

genel sağlık algısı, enerji/canlılık, sosyal fonksiyon, rol kısıtlaması-emosyonel, mental sağlık) oluşmaktadır (82, 83). Ölçek ile sekiz alt boyut ayrı ayrı değerlendirildiği gibi fiziksel ve mental boyut olmak üzere iki ana boyutta da değerlendirilebilir. Fiziksel boyut; fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması-fiziksel, bedensel ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık alanlarını içermekte, mental boyut; sosyal fonksiyon, rol kısıtlaması-emosyonel, mental sağlık, genel sağlık algısı, enerji/canlılık alanlarını içermektedir. Fiziksel ve mental boyut, ortalama 50 (SD) standart hale getirilmiş, 50'nin üstünde ve altındaki skorlar, sırasıyla, ortalamanın üzerinde ve altında olduğunu göstermektedir. Sorular likert tipindedir ve son dört haftayı kapsamaktadır (80, 81).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin değerlendirilmesi her alt boyut için farklı yapılmaktadır. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular 3, 5 ve 6' lı likert tipte puanlanarak ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9d, 9e, 9h, 10b, 10d, maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0-100 puan arasında değerlendirir. 0 "kötü sağlık " durumunu, 100 "iyi sağlık" durumunu temsil etmektedir (82, 83). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır (Koçyigit 1999). Bu araştırmada Cronbach's alfa katsayısı 0.86 olarak saptanmıştır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özelliklerin ve araştırmanın bağımsız değişkenlerinin sorgulandığı Kişisel Bilgi Formu (Ek-2), Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (Ek-3), ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-4) aracılığıyla araştırmacı tarafından Haziran 2019 - Mayıs 2020 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin şehir Hastanesi'nin kadın doğum polikliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan gebe kadınlar randomizasyon ile deney ve kontrol gruplarına seçilmiştir. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından gebe kadınlar kadın doğum polikliniklerine geldiklerinde, bekleme salonunda bulunan ve eğitim için tasarlanmış olan bir odada uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Yürütölme Süreci

Araştırmaya başlamadan önce birimin sorumlu hekimi ve hemşireleri ile görüşölerek araştırmacı kendini tanıtmış, çalışma hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan gebe kadınlar belirlenerek ve bu hastalar randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına seçilmiştir. Solunum egzersizi

yapan gebeler “deney grubu”, solunum egzersizi yapmayan gebeler “kontrol grubu” olarak kabul edilmiştir. Kadın doğum polikliniğinde gebe kadınlar ile görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Ardından yüz yüze görüşme tekniği ile tüm gebe kadınlara veri toplama araçları uygulanmıştır (Şekil 2).

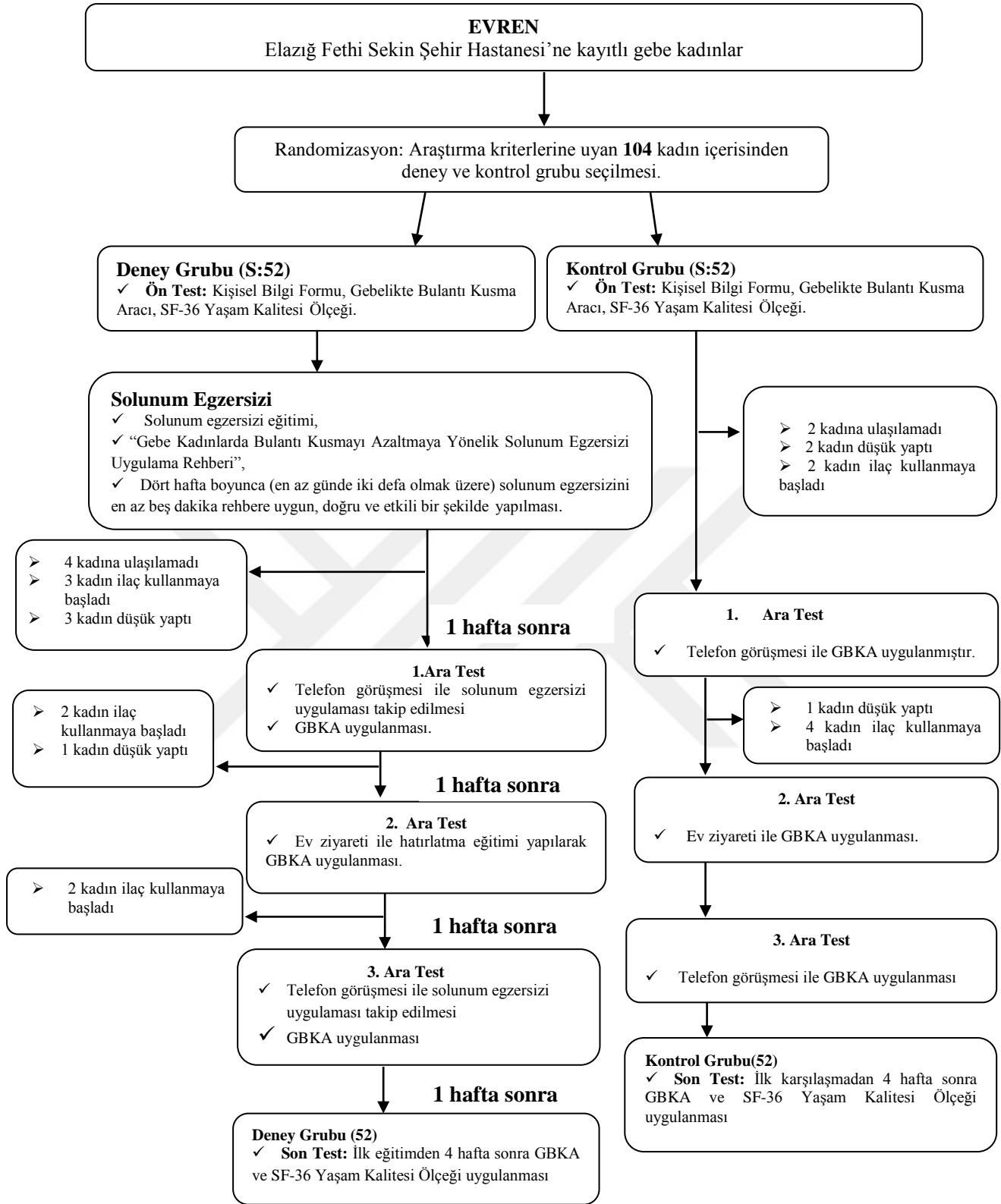
Deney grubu:

- Başlangıçta deney grubundaki gebe kadınlar; solunum egzersizi eğitimi alacaklarını, birinci ve üçüncü haftanın sonunda telefon görüşmesi yapılmıştır. İkinci haftanın sonunda ise ev ziyareti yapılarak hatırlatma eğitimi verileceğini ve her görüşmede solunum egzersizi uygulamalarının takip edileceğini ve Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (GBKA)’nın doldurulacağını ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacaklarını bilerek araştırmaya katılımları sağlanmıştır.
- Deney grubundaki her bir gebe kadına araştırmanın başlangıcında (ön test) Kişisel Bilgi Formu, GBKA ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmış ve ardından solunum egzersizinin uygulanması ile ilgili eğitim verilmiştir.
- Solunum egzersizi, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan “Gebe Kadınlarda Bulantı Kusmayı Azaltmaya Yönelik Solunum Egzersizi Uygulama Rehberi”ne uygun olarak yaptırılmıştır. Bu rehber, uzman görüşleri ile geliştirilmiş olup, solunum egzersizinin uygulama adımlarını içermektedir. İlk başta solunum egzersizi rehberine uygun bir şekilde araştırmacı tarafından uygulanarak gebe kadınlara gösterilmiş daha sonra ise kadınların bu solunum egzersizini kendilerinin yapması istenmiştir.
- Solunum egzersizi eğitim süresi her gebe kadın için ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Eğitim sonrasında her bir gebe kadına “Gebe Kadınlarda Bulantı Kusmayı Azaltmaya Yönelik Solunum Egzersizi Uygulama Rehberi” verilmiş ve dört hafta boyunca (en az günde iki defa olmak üzere) solunum egzersizini en az beş dakika rehberine uygun, doğru ve etkili bir şekilde yapmaları istenmiştir.
- Gebe kadınlara birinci ve üçüncü haftanın sonunda telefon görüşmesi, ikinci haftanın sonunda ise ev ziyareti yapılarak hatırlatma eğitimi verilmiş ve her görüşmede gebe kadınların solunum egzersizi uygulaması takip edilerek GBKA doldurulmuştur.

- Araştırmanın bitiminde (son test) yani dördüncü haftanın sonunda ise gebe kadınlara GBKA ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği hastanede tekrar uygulanmış ve sonrasında takipleri sonlandırılmıştır.

Kontrol Grubu:

- Kontrol grubundaki gebe kadınlar ise bulantı ve kusmalarının her hafta takip edileceğini ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacaklarını bilerek araştırmaya katılmaları sağlanmıştır.
- Kontrol Grubundaki gebe kadınlara araştırmanın başlangıcında (ön test) solunum egzersizi uygulaması hakkında bilgi verilmeksizin ve uygulama yaptırılmaksızın sadece Kişisel Bilgi Formu, GBKA ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.
- Gebe kadınlara birinci ve üçüncü haftanın sonunda telefon görüşmesi, ikinci haftanın sonunda ise ev ziyareti yapılmış ve her görüşmede gebe kadının sağlık durumu hakkında bilgi alınmıştır ve GBKA doldurulmuştur.
- Araştırmanın bitiminde (son test) yani dördüncü haftanın sonunda ise gebe kadınlara GBKA ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği hastanede tekrar uygulanmıştır.
- Çalışmanın sonunda bu gruptaki gönüllü olan gebe kadınlara da derin solunum egzersizi hakkında bilgi ve “Gebe Kadınlarda Bulantı Kusmayı Azaltmaya Yönelik Solunum Egzersizi Uygulama Rehberi” verilmiş, hastalara bulantı hissi olduğu zaman bu solunum egzersizini doğru ve etkili bir şekilde yapmaları önerilmiş ve takipleri sonlandırılmıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kadının Gebelikte Bulantı Kusma Aracı ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkeni solunum egzersizinin uygulanmasıdır.

Kontrol Değişkenleri: Kadına ait tanımlayıcı özellikler (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu,) gebeliğine ait tanımlayıcı özellikler; kaçınıcı gebeliği olduğu, gebeliği isteyip istememesi araştırmanın kontrol değişkenini oluşturmuştur.

3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi

Araştırmanın verilerinin analizinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı Arş. Gör. Ahmet Kadir ASLAN'dan danışmanlık alınmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, IBM SPSS 22.0 (*Statistical Packet for the Social Science*) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde numerik verileri değerlendirmek amacıyla ortalama±standart sapma, ortanca (min-max), nominal verileri (demografik) değerlendirmek için frekans ve sayı (yüzde) istatistikleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılan değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayanlar için ise Mann whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip değişkenlerin iki bağımlı grup karşılaştırılmasında Eşleştirilmiş t testinden yararlanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Pearson-ki kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa ile incelenmiştir. Sonuçlar $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir (84).

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Etik No: 2019/6-28) (Ek 8), Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 9) ve Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek 10). Araştırmaya katılan gebe kadınlara, araştırma verilerini toplamadan önce araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmaya alınan her gebe kadına araştırma hakkında bilgi verilerek ve araştırmayı kabul eden kadınlardan sözlü ve yazılı (Ek 5, Ek 6) onamları alınarak "Bilgilendirilmiş Onay İlkesi" yerine getirilmiştir. Gebe kadınların diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları vurgulanarak "Özerklik

İlkesi”, kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldığında korunacağı ifade edilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve yanıtlayanın kimliğinin gizli tutulacağı söylenerek “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” yerine getirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Mayıs 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi’ne başvuran gebe kadınlar ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Erken gebelik döneminde solunum egzersizinin bulantı kusma ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ve istatistiksel analizler, araştırmanın hipotezleri doğrultusunda tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik, doğurganlık ve gebelik özelliklerinin karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney Grubu (S:52)	Kontrol Grubu (S:52)	Test ve Önemlilik	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	t	p
Yaş (yıl)	28.31±5.01	29.33±5.64	0.974	0.330
BKİ (kg/m ²)	24.70±3.93	24.66±3.49	0.057	0.955
	Sayı (%)	Sayı (%)	X ²	
Eğitim düzeyi				
Okuryazar/değil	6 (11.5)	2 (3.9)	5.749	0.331
İlköğretim	22 (42.3)	19 (36.5)		
Lise ve üzeri	24 (46.2)	31 (59.6)		
Çalışma durumu				
Ev hanımı	42 (80.8)	35 (67.3)	6.081	0.060
Çalışıyor	24 (46.2)	17 (32.7)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	17 (32.7)	9 (17.3)	3.326	0.216
Gelir gidere denk	33 (63.5)	41 (78.8)		
Gelir giderden fazla	2 (3.8)	2 (3.9)		

t: Bağımsız Örneklerde t-testi

X²: Pearson Ki-Kare

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Araştırmada deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 28.31±5.01 olup, %46.2’sinin lise ve üzeri eğitime sahip, %80.8’inin ev hanımı olduğu, %63.5’inin gelirinin giderini karşıladığı

bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebe kadınların ise yaş ortalaması 29.33 ± 5.64 olup, %59.6'sının lise ve üzeri eğitime sahip, %67.3'ünün ev hanımı olduğu, %78.8'inin gelirinin giderini karşıladığı tespit edilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubuna ait sosyo-demografik veriler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Gebe Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırılması

Doğurganlık Özellikleri	Deney Grubu (S:52)	Kontrol Grubu (S:52)	Test ve Önemlilik	
	$\bar{X} \pm SS / (\text{Min-maks.})$	$\bar{X} \pm SS / (\text{Min-maks.})$	U	p
Gebelik sayısı	2.62 \pm 1.51/ 2 (1-7)	2.40 \pm 1.27/ 2 (1-6)	1276	0.610
Yaşayan çocuk sayısı	1.04 \pm 1.12/ 1 (0-5)	1.04 \pm 0.99/ 1 (0-4)	1323	0.840
Şu anki gebelik haftası	8.50 \pm 2.23	8.67 \pm 2.54	1282.5	0.650
	Sayı (%)	Sayı (%)	X ²	
Düşük/küretaj sayısı				
Düşük yok	37 (71.2)	31 (59.6)	1.062	0.303
1 düşük	10 (19.2)	15 (28.9)		
2 ve üzeri düşük	5 (9.6)	6 (11.5)		
Gebeliği İsteme Durumu				
İstiyor ve planlıyordu	40 (76.9)	41 (78.8)	2.441	
İleri zamanda istiyordu	4 (7.7)	3 (5.8)		
Hiçbir zaman istemiyordu	2 (3.8)	-		
İstemiyordu, gebe kalınca kabullendi	6 (11.5)	8 (15.4)		

U: Mann-Whitney U testi

X²: Pearson Ki-Kare

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki kadınların doğurganlık özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Araştırmada deney grubundaki gebe kadınların ortalama gebelik sayısı 2.62 ± 1.51 , ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.04 ± 1.12 olup, %71.2' sinin daha önce düşük/küretaj olmadığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebe kadınların ise ortalama gebelik sayısı 2.40 ± 1.27 iken, ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.04 ± 0.99 olup gebe kadınların %59.6'sı daha önce düşük/küretaj olmadığını ifade etmiştir. Deney grubundaki kadınların %76.9'unun, kontrol grubundaki kadınların ise %78.8'inin şu anki gebeliğini istediği ve planlamış olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada deney ve kontrol gruplarının doğurganlık özellikleri bakımından benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

4.2. Gebe Kadınların Bulantı ve Kusma Özelliklerine İlişkin Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde deney ve kontrol grubundaki kadınların şu anki gebeliklerindeki bulantı kusmaya ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 4.3. Gebe Kadınların Şu Anki Gebeliklerindeki Bulantı Kusmaya İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve	
	(S:52)	(S:52)	Önemlilik	
	Sayı (%)	Sayı (%)	X ²	p
BK başlama haftası				
4. hafta	6 (11.5)	14 (26.9)	6.218	0.74
5. hafta	26 (50.0)	16 (30.8)		
6. hafta	14 (27.0)	13 (25.0)		
7. ve üzeri haftalar	6 (11.5)	9 (17.3)		
BK devam etme süresi				
1 hafta	16 (30.8)	19 (36.5)	0.731	0.99
2 hafta	11 (21.2)	8 (15.4)		
3 ve üzeri haftalar	25 (48.0)	25 (48.0)		
BK'yı gidermek için yapılanlar				
Tuzlu yiyecekler	13 (25.0)	13 (25.0)	0.838	0.88
Düzenli beslenme	5 (9.6)	3 (5.8)		
Temiz hava	3 (5.8)	2 (3.8)		
Herhangi bir şey yapmıyor	31 (59.6)	34 (65.4)		

X²: Pearson Ki-Kare

BK: Bulantı kusma.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki kadınların şu anki gebeliklerindeki bulantı kusmaya ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Araştırmada deney grubundaki kadınların %50'sinde gebeliğinin 5. haftasında bulantı kusması başlarken %48'i bulantı kusmasının üç ve daha fazla hafta devam ettiği, %59.6'sının bulantı kusmayı gidermek için herhangi bir şey yapmadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebe kadınların ise %30.8'i gebeliğinin 5. haftasında bulantı kusması başlarken, %48'inin bulantı kusmasının üç ve daha fazla hafta devam ettiği, %65.4'ünün bulantı kusmayı gidermek için herhangi bir şey yapmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada deney ve kontrol gruplarının şu anki gebeliklerindeki bulantı kusmaya ilişkin bulgular bakımından benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

4.3. Gebe Kadınların Ölçeklere İlişkin Ön Test, Ara Test ve Son Test Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde deney ve kontrol grubundaki gebe kadınların ölçeklere ilişkin ön test, ara test ve son test bulgularının karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 4.4. Gebe Kadınların Ön-Ara-Son Test Gebelikte Bulantı Kusma Aracı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Testler		Çalışma Grubu	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (Min.-maks.)	U	p
Ön test	Bulantı	Deney	3.44±1.19	3.5 (1-5)	1085.5	0.07
		Kontrol	3.85±1.14	4 (1-5)		
	Öğürme	Deney	2.67±1.78	3 (0-5)	1209	0.34
		Kontrol	3.02±1.74	3 (0-5)		
	Kusma	Deney	1.73±1.66	1 (0-5)	1203	0.32
		Kontrol	2.23±2.07	2 (0-5)		
1. Ara test	Bulantı	Deney	2.42±1.19	2 (1-5)	750.5	<0.001*
		Kontrol	3.40±1.14	3.5 (1-5)		
	Öğürme	Deney	1.56±1.06	1 (0-4)	672	<0.001*
		Kontrol	2.83±1.46	3 (0-5)		
	Kusma	Deney	0.79±1.06	0.5 (0-4)	975	0.01*
		Kontrol	1.67±1.70	1 (0-5)		
2. Ara test	Bulantı	Deney	1.69±1.21	1 (0-5)	573	<0.001*
		Kontrol	3.06±1.14	3 (1-5)		
	Öğürme	Deney	1.08±1.15	1 (0-5)	570.5	<0.001*
		Kontrol	2.50±1.34	3 (0-5)		
	Kusma	Deney	0.65±1.08	0 (0-4)	971	0.01*
		Kontrol	1.23±1.28	1 (0-4)		
3. Ara test	Bulantı	Deney	1.23±1.04	1 (0-4)	507	<0.001*
		Kontrol	2.67±1.15	3 (0-5)		
	Öğürme	Deney	0.79±1.00	0 (0-3)	793.5	<0.001*
		Kontrol	1.81±1.46	2 (0-5)		
	Kusma	Deney	0.48±0.94	0 (0-4)	1068.5	0.03*
		Kontrol	0.90±1.21	0 (0-4)		
Son test	Bulantı	Deney	0.88±0.92	1 (0-3)	468	<0.001*
		Kontrol	2.27±1.05	2 (0-4)		
	Öğürme	Deney	0.50±0.80	0 (0-3)	760	<0.001*
		Kontrol	1.38±1.27	1 (0-5)		
	Kusma	Deney	0.29±0.64	0 (0-3)	1023	0.01*
		Kontrol	0.71±1.00	0 (0-4)		

U: Mann-Whitney U testi

Araştırmada gebe kadınların ön test, ara test ve son test Gebelikte Bulantı Kusma Aracı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’ te sunulmuştur. Deney ve kontrol grubundaki gebe kadınların bulantı, öğürme ve kusma puan ortalamaları Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Solunum egzersizleri uygulandığı ilk haftadan itibaren 4 hafta boyunca deney grubundaki gebe kadınların bulantı, öğürme ve kusma puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Gebe Kadınların Ön Test ve Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Puan Ortalamaları	Deney Grubu (S:52)	Kontrol Grubu (S:52)	Test ve Önemlilik	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	t*	p
SF-36 YKÖ				
Fiziksel Boyut				
Ön test	42.02±15.57	41.90±17.56	0.037	0.971 ^a
Son test	66.49±15.15	46.59±13.38	7.096	<0.001 ^a
Farklılık	t**=-8.033, p<0.001 ^b	t**=-2.052, p=0.045 ^b		
Mental Boyut				
Ön test	39.31±13.85	38.22±16.77	0.364	0.717 ^a
Son test	60.17±13.23	44.45±14.01	5.881	<0.001 ^a
Farklılık	t**=-7.753, p<0.001 ^b	t**=-2.909, p=0.005 ^b		

t*: İki bağımsız grupta t testi

t**: Bağımlı grupta t testi

a: Deney ve kontrol grupları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılığı/farksızlığı ifade eder.

b: Grup içi ön test-son test arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılığı/farksızlığı ifade eder.

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Araştırmada gebe kadınların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının ön test ve son test grupları arası ve grup içi değişiminin karşılaştırılmasına ait sonuçlar Tablo 4.5’te verilmiştir. Solunum egzersizleri uygulandıktan sonraki bir aylık zaman sonunda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel ve mental alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Gebe Kadınların Ön Test ve Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SF-36 YKÖ	Ön Test Puan Ortalamaları			Son Test Puan Ortalamaları		
	Deney Grubu (S:52)	Kontrol Grubu (S:52)	Test ve Önemlilik p	Deney Grubu (S:52)	Kontrol Grubu (S:52)	Test ve Önemlilik p
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Fiziksel fonksiyon	61.92±17.96	67.40±16.55	0.109	76.73±10.75	61.15±12.89	< 0.001
Fiziksel rol kısıtlılığı	21.63±33.95	16.34±36.34	0.445	64.90±44.35	28.36±34.31	< 0.001
Emosyonel rol kısıtlılığı	26.92±30.98	24.35±28.86	0.663	58.33±32.25	33.33±32.33	< 0.001
Enerji- canlılık	25.00±15.52	25.00±21.12	1.000	54.13±14.67	31.53±13.63	< 0.001
Ruhsal sağlık	46.30±19.24	42.46±20.70	0.329	66.23±15.61	51.23±15.17	< 0.001
Sosyal işlevsellik	50.00±24.35	49.57±27.52	0.933	61.11±18.07	54.91±21.37	0.114
Ağrı	53.20±27.68	51.06±33.67	0.725	75.64±18.93	60.68±20.34	< 0.001
Genel sağlık algısı	48.36±17.75	49.71±16.75	0.692	61.05±15.63	51.25±16.79	0.003

İki bağımsız grupta t testi

Gebe kadınların solunum egzersizi öncesi ve sonrası SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da görülmektedir. Solunum egzersizi öncesi (ön test) deney grubunda; fiziksel fonksiyonlar alt boyut puan ortalaması 61.92±17.96, fiziksel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 21.63±33.95, emosyonel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 26.92±30.98, enerji-canlılık alt boyut puan ortalaması 25.00±15.52, ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması 46.30±19.24, sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması 50.00±24.35, ağrı alt boyut puan ortalaması 53.20±27.68, genel sağlık algısı alt boyut puan ortalaması 48.36±17.75 olarak bulunmuştur. Ön testte kontrol grubunda; fiziksel fonksiyonlar alt boyut puan ortalaması 67.40±16.55, fiziksel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 16.34±36.34, emosyonel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 24.35±28.86, enerji-canlılık alt boyut puan ortalaması 25.00±21.12, ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması 42.46±20.70, sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması 49.57±27.52, ağrı alt boyut puan ortalaması 51.06±33.67, genel sağlık algısı alt boyut puan ortalaması 49.71±16.75 olarak

bulunmuştur. Solunum egzersizi öncesi deney ve kontrol grupları arasında SF-36 Yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Solunum egzersizi sonrası (son test) deney grubunda; fiziksel fonksiyonlar alt boyut puan ortalaması 76.73 ± 10.75 , fiziksel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 64.90 ± 44.35 , emosyonel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 58.33 ± 32.25 , enerji-canlılık alt boyut puan ortalaması 54.13 ± 14.67 , ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması 66.23 ± 15.61 , sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması 61.11 ± 18.07 , ağrı alt boyut puan ortalaması 75.64 ± 18.93 , genel sağlık algısı alt boyut puan ortalaması 61.05 ± 15.63 olarak bulunmuştur. Son testte kontrol grubunda; fiziksel fonksiyonlar alt boyut puan ortalaması 61.15 ± 12.89 , fiziksel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 28.36 ± 34.31 , emosyonel rol kısıtlılığı alt boyut puan ortalaması 33.33 ± 32.33 , enerji-canlılık alt boyut puan ortalaması 31.53 ± 13.63 , ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması 51.23 ± 15.17 , sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması 54.91 ± 21.37 , ağrı alt boyut puan ortalaması 60.68 ± 20.34 , genel sağlık algısı alt boyut puan ortalaması 51.25 ± 16.79 olarak bulunmuştur. Solunum egzersizi sonrası SF-36 Yaşam kalitesi Ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları bakımından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.005$) (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Gebelik, her kadın için farklı, özel deneyimler içeren kadının yaşam döngüsünde, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturan, organ ve sistemlerin biyokimya ve anatomisini etkileyen doğal bir süreçtir (19, 67). GBK, %50–80 oranında çoğunlukla ilk trimesterde ortaya çıkan kadının aile ve sosyal yaşamı üzerinde olumsuz etkilere neden olan bir durumdur (13). GBK' nın etyoloji kesin olarak açıklanamadığından bir takım tedavi yaklaşımları önerilmiştir ve bu yaklaşımların çoğu semptomatik özelliktedir (5). Gebelik sürecinde ilaç kullanımı teratojenik etkilere yol açabilmekte, fetusta yapısal ve fonksiyonel anomalilere yol açabilmektedir (85). Bu nedenle bulantı kusma ile ilgili non-farmakolojik yöntemlere başvurulmaktadır. Bu araştırma, erken gebelik döneminde solunum egzersizinin gebeliğe bağlı bulantı kusma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmada gebelerin sosyo-demografik özellikleri birbirine yakın aralıkta olup deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durumun deney ve kontrol grubu arasında homojenliğin sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir ($p>0.05$, Tablo 4.1).

Araştırmada deney grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28.31 ± 5.01 , kontrol grubundaki gebelerin ise yaş ortalaması 29.33 ± 5.64 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, Türkiye'de yaşayan çocuk sayısı 2.3 ile 25-29 yaş grubunda kadınlarda en yüksek düzeydedir (86). Karakayalı'nın çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde gebelerin yaş ortalaması 27.84 ± 5.32 olup, Nacar'ın çalışmasında deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 27.35 ± 5.45 , yaşayan çocuk ortalaması 2.32 ± 1.31 iken kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 29.04 ± 5.65 , yaşayan çocuk ortalaması 2.24 ± 1.32 olarak saptanmıştır (42, 87). Pepe ve Ege'nin erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi üzerine 246 gebe ile yaptığı çalışmasında gebelerin yaş ortalaması 27.6 ± 5.2 ' dir (8). Çoğu çalışma bulgusu bu araştırmadaki bulguyla paralel olup, kadınların daha çok genç yetişkinlik döneminde gebeliği tercih ettiği söylenebilir.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki kadınların çoğunun gelir düzeyinin orta olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.1). Şahan'ın 241 gebe ile yaptığı çalışmada %59,8'inin gelir düzeyinin orta olduğu belirtilirken, Can ve arkadaşlarının çalışmasında %73,7' sinin gelir düzeyinin orta olduğu, Nacar'ın çalışmasında deney

grubundaki kadınların %66.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %58.7'sinin gelir düzeyinin orta olduğu saptanmıştır (1, 67, 87). Gebelerin daha çok gelir düzeylerini orta olarak ifade etmeleri temel gereksinimlerinin karşılandığını göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada deney grubundaki kadınların ortalama gebelik sayısı 2.62 ± 1.51 , kontrol grubundaki gebe kadınların ise ortalama gebelik sayısı 2.40 ± 1.27 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Şahan'ın 241 gebe ile yaptığı çalışmada, kadınların gebelik sayısı ortalamasının $1,95 \pm 0,84$, Can ve arkadaşlarının gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmada, kadınların ortalama gebelik sayısının 2.69 ± 1.79 olduğu, Nacar'ın çalışmasında ise deney ve kontrol grubundaki kadınların ortalama gebelik sayısının sırasıyla 2.56 ± 1.46 ve 2.52 ± 1.51 olduğu saptanmıştır (67, 87).

Araştırmada deney grubundaki kadınların %76.9'unun, kontrol grubundaki kadınların ise %78.8'inin şu anki gebeliğini istediği ve planlamış olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Şahan'ın yaptığı çalışmada gebeliği istemeyen gebelerin oranı %24,5 olarak bulunmuştur (1). Türkiye'de istenmeyen gebeliklerin problem olmaya devam ettiği ve uygun bir aile planlaması programı ile bu sorunun önlenebileceği söylenebilir. Can ve arkadaşlarının gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmada, kadınların %66.9'unun, Özhüner'in çalışmasında %79.32'sinin planlı gebelik olduğu bulunmuştur (67, 68). Esmeray'ın yaptığı çalışmada kadınların %91.2'si isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir (10). TNSA 2018 verilerine göre ise Türkiye genelinde son 5 yıldaki doğumların veya halen süren gebeliklerin %75'i istenmiş, %11'i daha sonra tercih edilmiş, %2'sunun istenmeyen gebelikler olduğu saptanmıştır (86). Zaman içerisinde istenen gebeliklerin %68'den %75'e çıkması (86) kadınların gebelik ve doğum konusunda daha bilinçli bir yol izledikleri aynı zamanda bölgenin aile planlaması hizmetlerinin yeterli düzeyde olduğunu düşündürülebilir. Bu araştırma bulgusu TNSA sonuçlarına daha yakın görünmektedir.

Araştırma öncesi deney ve kontrol grubundaki gebelerin bulantı kusmanın başladığı gebelik haftasının benzerlik gösterdiği görülmüştür ($p > 0.05$, Tablo 4.4). Grupların homojen olduğunu doğrulamak adına bulgunun önemli olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde gebelerin bulantı kusma başlama zamanının %43.9 ile %89.1 arasında 5-8. gebelik haftalarında olduğu saptanmıştır (1, 48, 49). Yapılan araştırmalarda da semptomların ortalama gebeliğin 5-8. haftalar arasında başladığı, 8-12. haftalar arasında pik yaparak 16. Haftadan itibaren gerilediği

belirtilmektedir (1, 4, 8-11, 13, 14, 88). Örnekleme yer alan gebelerin bulantı kusmalarının başladığı gebelik haftasının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Klinik pratik hayatta; bulantı ve kusma sıklıkla eş zamanlı bulunup, aynı sinir yollarıyla oluşmalarından ötürü birlikte incelenen semptomlardır (89). GİS motilitesi enterik ve ekstresek (sempatik ve parasempatik sistem) sinir sistemi ile uyarılan düz ve çizgili kaslar tarafından sağlanır (90). Parasempatik aktivitedeki artış gastrointestinal sistemi uyararak bulantı kusma neden olur (89). Gebeliğe bağlı görülen bulantı kusmayı azaltmak için farmakolojik tedavinin yanı sıra diyet ve yaşam tarzı değişikliği gibi non-farmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır (91). Bu araştırmada deney grubundaki gebelerin %40.4'ü bulantı kusmayı gidermek için ilaç dışı yöntemlere başvururken, kontrol grubundaki gebelerin %34.6'sı ilaç dışı yöntemlere başvurmuşlardır. Köken ve arkadaşlarının ise yaptığı araştırmada; gebe kadınların bulantı kusma şikayetini gidermek için en çok istirahat etmeyi, uyumayı ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmeyi tercih ettiklerini saptamıştır (18). Yanikkerem ve arkadaşlarının gebelerde yaptığı bir çalışmada gebelerin %21.42'sinin, Özkan'ın çalışmasında ise yine gebelerin çoğunluğunun (deney grubu %78.9, kontrol grubu %55.6) bulantı ve kusmayı yönetmek için tuzlu besinler ve kraker tükettikleri tespit edilmiştir (88, 92). Şahan'ın 241 gebe ile yaptığı çalışmada bulantı kusma şikayetini gidermek için ne yaparsın sorusuna gebe kadınların %28,1'inin temiz havaya çıkmak cevabını verdiği saptanmıştır (1).

Araştırmada SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçek ön test puan ortalamaları ile GBKA ön test puan ortalamaları deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4, Tablo 4.5). Bu sonucun gruplar arasında herhangi bir yan tutmamayı doğrulama adına önemli olduğu düşünülmektedir.

Gebe kadınlarda gebeliğe bağlı bulantı ve kusmanın azaltılması ya da giderilmesi için bitkisel ürünler, aromaterapi, akupresür ve akupunktur gibi tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili çalışmalar yapıldığı belirtilmektedir (91, 93). Ancak yapılan literatür taraması sonucunda araştırmanın temelini oluşturan solunum egzersizinin erken gebelik dönemindeki kadınlarda bulantı kusma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren benzer bir çalışmaya rastlanmadığı ve bu çalışmanın solunum egzersizinin erken gebelik dönemindeki kadınlarda bulantı kusma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren ilk çalışma olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın tartışmadaki bu bölümü literatür kapsamında benzer yöntemlerin bulantı kusma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren ve ayrıca başka hasta

gruplarında solunum egzersizinin bulantı kusma ve öğürme üzerine etkisini inceleyen çalışmaların verilerinden yararlanılarak tartışılmıştır.

Günümüzde gebeliğin erken dönemlerinde görülen bulantı ve kusma semptomlarının giderilmesinde tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bunun nedeni ilaçların olumsuz etkilerine karşı duyulan endişedir. Gebelikte tamamlayıcı ve alternatif uygulamalarının kullanımı kültürel ve bölgesel farklılıklara göre değişmektedir (93). Solunum egzersizi, bulantı ve kusmayı azaltmak için kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden biridir. Bağımsız hemşirelik girişimleri arasında yer alan solunum egzersizi TAT yöntemlerinden gevşeme ve zihin-beden terapileri içerisinde yer almaktadır ve gerginliği ve anksiyeteyi (37), bulantı ve kusma şiddetini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (67, 94). Bu çalışmada deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların solunum egzersizi uygulanmadan önceki GBKA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, deney grubunda solunum egzersizi yaptıkça ilk haftadan itibaren dördüncü haftaya kadar GBKA puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunduğu saptanmıştır. Bu bulgular solunum egzersizinin erken gebeliğe bağlı yaşanan bulantı kusmayı azaltma yönünde olumlu etkilerinin olduğunu düşündürmektedir. Elde ettiğimiz bu bulgu solunum egzersizinin gebelerin bulantı kusmalarını azalttığını göstermektedir. Araştırmada **“Solunum egzersizi, erken gebelik döneminde gebeliğe bağlı gelişen bulantı kusma şiddetini azaltmada etkilidir”** H1a hipotezi doğrulanmıştır.

Kontrollü solunum egzersizlerinin sempatik aktiviteyi azaltırken parasempatik aktiviteyi arttırdığı belirtilmektedir (95, 96). Aybar ve arkadaşlarının kemoterapi alan meme kanserli hastalarda altı gün boyunca uygulanan solunum egzersizinin bulantı kusma üzerine etkisini incelediği çalışmada; deney grubunda yer alan hastaların kemoterapi aldıkları ilk günden itibaren hem bulantı şiddetlerinin hem de bulantı, kusma ve öğürme sayılarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunduğu saptanmıştır (94). Suryono ve arkadaşlarının nazofaringeal kanser teşhisi konan hastalarda, derin solunum ve mütottal gevşeme kombinasyonu öncesi ve sonrası bulantı yoğunluğu arasında önemli bir fark olduğunu ve müdahale sonrası hastalarda bulantı şiddetinde azalma olduğunu belirlemişlerdir (97). Luebbert ve arkadaşlarının yaptığı bir meta analizde ise gevşeme egzersizlerinin uygulanması durumunda bulantı ve kusmanın tutarlı ve anlamlı bir düzeyde azaldığı rapor edilmiştir (98).

Çoğu gebe kadının, özellikle gebeliğin erken dönemlerinde en yaygın olarak bulantı ve kusma yaşadığı, bulantı kusmanın gebelerde yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu ve sosyal, mesleki ve aile içi yaşamı üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiği belirtilmektedir (19, 99, 100). Can ve arkadaşlarının gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmada, gebe kadınların sağlık sorunlarının yaşam kalitesini etkileme durumuna bakıldığında; şiddetli bulantı kusmanın yaşam kalitesi alt boyutlarından olan mental sağlık alanını anlamlı düzeyde olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (67). Şahan'ın 241 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin bulantı kusma şikayeti ile yaşam kalitesi alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında, bulantı kusması olan gebelerin, bulantı kusması olmayanlara göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, enerji/canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol, ağrı, genel sağlık algısı, mental sağlık ve sağlıktaki değişimler arasında anlamlı düzeyde daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır (1). Bai ve arkadaşları 5079 gebe kadınıla yaptıkları çalışmalarında; erken gebelik döneminde bulantı ve kusması olan gebe kadınların bu semptomları olmayan gebe kadınlara göre hem fiziksel hem de mental alanlarda daha düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını saptamıştır (101). Rad ve Lamyian çalışmalarında; erken gebelik döneminde şiddetli bulantı ve kusması olan kadınların hafif/orta düzeyde bulantı kusması olan kadınlara göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu bulmuştur (102).

Araştırmada solunum egzersizinin gebe kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelendiğinde; son test ölçümlerinde deney grubundaki gebe kadınlarda fiziksel ve mental alt boyut puan ortalamalarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu saptanmıştır ($p < 0.005$, Tablo 4.5). Hayama ve Inoue adjuvan kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastalarla yapmış oldukları bir çalışmada derin nefes egzersizlerinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerini azalttıklarını belirtmişlerdir (103). Aybar ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda solunum egzersizinin kemoterapiye bağlı bulantı kusma ve fonksiyonel durum üzerine etkisini incelediği çalışmalarında, solunum egzersizinin hastaların fonksiyonel durumları üzerinde olumlu yönde etkisi olduğunu saptamışlardır (94).

Sonuç olarak literatür bilgileri ve bu araştırmanın verileri **“Solunum egzersizi, erken gebelik döneminde gebeliğe bağlı gelişen bulantı kusma şiddetini azaltmada etkilidir”** H1a hipotezini ve **“Solunum egzersizi, erken gebelik döneminde gebelerin yaşam kalitesini arttırmada etkilidir”** H1b hipotezini destekler niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşire tarafından verilen solunum egzersizinin gebe

kadınlarda bulantı kusmayı azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için kullanılabileceği düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erken gebelik döneminde yapılan solunum egzersizinin bulantı kusma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuçlar:

- Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik özellikler açısından benzer olduğu,
- Deney ve kontrol grubunda erken gebeliğe bağlı bulantı kusmanın başladığı haftaların benzer oldukları,
- Kadınların erken gebelik döneminde gebeliğe bağlı yaşadıkları bulantı kusma nedeniyle yaşam kalitelerinin azaldığı,
- Deney grubundaki gebe kadınlarda GBKA ön test, 1., 2., 3. ara testler ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.001$) ve solunum egzersizi sonrası GBKA puan ortalamalarının düştüğü, bu nedenle de H1 hipotezinin doğrulandığı,
- Solunum egzersizinin erken gebelik dönemindeki kadınlarda bulantı kusma ve öğürme sayılarını azalttığı,
- Solunum egzersizinin erken gebelik dönemindeki kadınların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarını arttırdığı, bu nedenle H1b hipotezinin doğrulandığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadın sağlığı alanında hizmet veren hemşirelerin erken gebelik döneminde bulantı kusması olan ve yaşam kalitesi düşük kadınların solunum egzersizi uygulaması konusunda gebe kadınlara eğitim vermeleri,
- Erken gebelik döneminde bulantı kusma yakınmalarını azaltmaya yönelik, farklı bölge ve kültürel özelliklere sahip yerlerde benzer çalışmalar yapılarak sonuçların karşılaştırması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Şahan Ö. Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusma Sıklığı Ve Bulantı Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2012.
2. Musfirowati F, Fahrudin A, Nursanti I. The effectiveness of yogic breathing to comfort level of first trimester pregnant mothers at community health center of Kragilan district working area, Serang, Banten, Indonesia. *Int J Res Med Sci* 2018, 6(1): 51-56.
3. Tan A , Lowe S, Henry A. Nausea and vomiting of pregnancy: Effects on quality of life and day-to-day function. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2018; 58: 278–90.
4. Timur S, Kızılırmak A. Erken Gebelikte Bulantı-Kusma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2011, 10(3): 281-6.
5. Sucu M. Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis And Nausea) Skorlaması İle Fizik Muayene Bulguları Ve Laboratuar Sonuçlarının Karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
6. Aşçı H, Özer MK. Bulantı ve Kusma İçin Tedavi Önerileri. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011, 2(3): 160-5.
7. Einarson TR, Piwko C, Koren G. Prevalence of nausea and vomiting of pregnancy in the USA: a meta-analysis, *J. Popul. Ther. Clin. Pharmacol.* 2013, 20(2): e163-170.
8. Pepe M, Ege E. Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019, 5(1): 22-40.
9. Mutlugüneş E, Mete S. Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013, 2(1): 8-14.
10. Esmeray N. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2016.

11. Matthews A, Haas DM, O'mathuna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy, *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015, 9:CD007575.
12. Gürbüz T, Güngör ND. Hiperemesis gravidarum etiyopatogenezinde vitamin D eksikliğinin rolü var mı ? *Adiyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg* 2018, 4(2): 761-71.
13. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010, 463-70.
14. Bailit JL. Hyperemesis gravidarum: epidemiologic findings from a large cohort, *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2005, 193(3): 811-4.
15. Kaştan Ö, Sindel M, Aytaç G. Gebelikte Bulantı Ve Kusmada Akupunktur P6 Bölgesinin Önemi. *Integr Tıp Derg* 2015, 3(2):86-7.
16. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13.Baskı. Ankara, Türkiye: Akademisyen Kitabevi, 2016: 49-68
17. Acog Practice Bulletin. Nausea and vomiting of pregnancy. the *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2018, 189.
18. Köken G, Coşar E, Şahin FK, Arıöz DT, Yeşildağ E, Yılmaz M. Erken Gebelikte Bulantı Ve Kusmaya Etki Eden Faktörler. *TJOD Derg* 2009, 6(2): 92- 6.
19. Heitmann K, Nordeng H, Hownen GC, Solheimsnes A, Holst L. The burden of nausea and vomiting during pregnancy severe impacts on quality of life, daily life functioning and willing nessto become pregnant again-results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017, 17: 75.
20. Power Z, Campell M, Kılcoyne P, Kitchhener H, Waterman H. The hyperemesis impact of symptoms questionnaire: development and validation of a clinical tool. *International Journal of Nursing Studies* 2009, 54 (2): 189-96.
21. Liu MC, Kuo SH, Chou FH, Chan TF, Yang YH. Transformation of quality of life in prenatal women with nausea and vomiting. *Women and Birth* 2019, 32 : 543-8.
22. Farrel C, Brearly SG, Pilling M, Molassiotis A. the impact of chemotherapy-related nausea on patients nutritional status, psychological distress and quality of life. *Support Care Cancer* 2013, 21: 59-66.
23. Mete S, Karataş T, Yekenkunru ID, Mutlugüneş E. Bulantı ve kusma gebe kadını nasıl etkiler? 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kitabı, Bursa, 2009, 454.

24. Timur S, Kızıllırmak A. Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2011, 19(3): 129-34.
25. Agren A, Berg M. Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy–women’s experiences. *Scand J Caring Sci* 2006, 20(2):169–76.
26. Heuvel EV, Goossens M, Vanderhaegen H, Sun HX, Buntinx F. Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of western and chinese literature. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2016, 16(13): 1-18.
27. Mohammadbeigi R, Shahgeibi S, Soufizadeh N, Rezaie M, Farhadifar F. Comparing the effects of ginger and metoclopramide on the treatment of pregnancy nausea. *Pak J Biol Sci* 2011, 14(16): 817-20.
28. Basirat Z, Moghadamnia A, Kashifard M, Sharifi-Razavi A. The effect of ginger biscuit on nausea and vomiting in early pregnancy. *Acta Medica Iranica* 2009, 47(1): 51-6.
29. Vıljoen E, Visser J, Koen N, Musekiwa A. A systematic review and metaanalysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutr J* 2014, 19: 13-20.
30. Kıa YP, Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J* 2014, 16(3): 1-6.
31. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006, 54(2): 189-96.
32. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: eski bir iyileştirme sanatı – modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas J Med Sci* 2011, 1(2): 86–91.
33. Aksu H, Şirin A. Preterm eylem tanısı konmuş gebelerde solunum ve progressif egzersizlerin gebelik süresine etkisi. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007, 17: 368-75.
34. Chandra K, Magee L, Einarson A, Koren G. Nausea and vomiting in pregnancy: results of a survey that identified interventions used by women to alleviate their symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology* 2003, 24(2): 71-5.
35. Kalen B, Lundberg G, Aberg A. Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2003, 82(10): 916-20.

36. Davis M. Nausea and vomiting of pregnancy an evidence based review. *Journal of Perinatal ve Neonatal Nursing* 2004, 18(4): 312-28.
37. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresör ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015, 12 (2): 85-92.
38. Demir E. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, 2019.
39. Rathfisch, G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1-17.
40. Dereli, SY, Beji, NK. Gebelikte öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2010, 20(4): 137-42.
41. Guyton AC, Hall JE. Tıbbi Fizyoloji. Çev: Hayrünnisa Çavuçoğlu, Berrak Çağlayan Yeğen 11. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri, 2007, 823-824.
42. Karakayalı Ç. Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddetinin Doğum Korkusu Ve Psikososyal Sağlık Düzeyi İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
43. Topçu GB, Ateş NA, Küğcümen G. Gebelikte bulantı ve kusma yönetimi. *Cumhuriyet Ünv. Sağ. Bil. Enst. Derg.* 2019, 4: 29-33.
44. Özen O, Mihmanlı V, Çetinkaya N, Yumuşak R, Çiftçi Y, Gökçen İ. Hiperemesis gravidarumlu gebelerde anksiyete ve depresyon ilişkisi ve sıklığının değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2013, 29(3): 143-6.
45. Köşger H, Kaygusuz İ. Hiperemesis gravidarum' a güncel yaklaşımlar. *Yeni Tıp Dergisi* 2014, 31: 159-62.
46. Elmas DD, Rüstemoğlu N, Rathfish G. Health problems and complementary medicine in the first trimester pregnancy. *International Journal of Scientific and Technological Research* 2019, 5(4): 218-31.
47. İspir GG. Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Danışmanlığın Gebelikte Bulantı Kusmaya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
48. Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *DEUHYO ED* 2012, 5(2): 47-52.

49. Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *DEUHYO ED* 2012, 5(3): 89-95.
50. Büyükkurt S, Demir SC, Özgünen FT, Cüneyt İ, Kadayıfçı O, Güzel AB. Gebelikte bulantı-kusma yakınması olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi seçenekleri. *Türkiye Klinikleri ve Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2008, 18: 106-16.
51. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, Kelly AJ, Edwards SJ, Berghella V. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a cochrane systematic review and meta-analysis. *J. Matern. Fetal Neonatal Med* 2018, 31(18): 2492-505.
52. Jarvis S, Piercy NC. Management of nausea and vomiting in pregnancy. *BMJ* 2011, 342: d3606.
53. İskender Ö. Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2019.
54. Stokke G, Gjelsvik BL, Flaatten KT, Birkeland E, Flaatten H, Trovik J. Hyperemesis gravidarum, nutritional treatment by nasogastric tube feeding: a 10-year retrospective cohort study. *ACTA Obstet. Gynecol. Scand* 2015, 94: 359-67.
55. Dünya Sağlık Örgütü 2019 WHOQOL: Measuring quality of life. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> 01.06.2020.
56. Muslu GK, Öztürk C. "Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı." *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008, 51(1): 62-7.
57. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 2: 124-30.
58. Waldman HB, Cannella DO, Perlman SP, MSCD D. Do you consider complementary and alternative medicine in your medical history review. *J Mass Dent Soc* 2010, 59(1): 24-6.
59. Jeswani M. Are modern health worries, environmental concerns, or paranormal beliefs associated with perceptions of the effectiveness of complementary and alternative medicine? *Br J Health Psychol* 2010, 15: 599-609.
60. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 29158, 27 Ekim 2014.
61. Kartal M. Nefesle iyileşme, 3. Baskı. İstanbul, Ray Yayıncılık, 2013.

62. Siswantoyo, Aman M.S. The effects of breathing exercise toward igG, beta endorphin and blood glucose secretion. *Asia Pacific Journal of Education. Arts and Science* 2014, 1(4): 27-32.
63. Kara D, Ertürk A, Gürsel A, Köktürk F, Yıldız H, Akansel N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarına uygulanan pursed lip ve diyafragmatik solunum egzersizlerinin dispne şiddeti ve solunum fonksiyon testleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16(4): 219-26.
64. Kaviani M, Bahoosh N, Azima S, Asadi N, Sharif F, Sayadi M. The effect of relaxation on blood sugar and blood pressure changes of 89 women with gestational diabetes: a randomized control trial. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity* 2014, 6(1): 14-22.
65. Varvogli L, Darviri C. Stress management techniques: evidencebased procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal* 2011, 5(2): 74-89.
66. Hedge SV, Adhikari P, Subbalakshmi NK, Nandini M, Rao GM, D'Souza VD. Diaphragmatic breathing exercise as a therapeutic intervention for control of oxidative stress in type 2 diabetes mellitus. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2012, 18: 151-3.
67. Can R, Yılmaz SD, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum* 2019, 29(2): 58-64.
68. Özhüner Y. Gebelikte Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2017.
69. Ünver H. Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
70. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* 2016, 8(15): 137-50.
71. Kömürcü N, Doğan Merih Y. Doğum Öncesi Dönem. İçinde: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 1. Baskı, Ed: Tankuter, K. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 131- 140, 161-163.
72. Hueston WJ, Kasik-Miller S. Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract* 1998, 47(3): 209-12.

73. Otchet F, Carey MA, Adam L. General health and psychological symptom status in pregnancy and puerperium: what is normal? *Obstet Gynecol* 1999, 94(6): 935-41.
74. Attard CL, Kohli MA, Coleman S.. The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186(5): 222-7.
75. Yılmaz E, Tokgöz B, Soysal Ç, Aker SŞ, Küçüközkan T. Nausea and vomiting in pregnant adolescents: impact on health-related quality of life, *The European Research Journal* 2018, 4(4): 390-8.
76. Özçelik G. Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2010.
77. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(1): 103-7.
78. Özhüner Y. Çelik N. Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *HSP* 2019, 6(1): 39-47.
79. Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, & Hay DM. Development of an Instrument to Measure Nausea and Vomiting in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002, 22(5): 481-5.
80. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 8: 1-11.
81. Tel H. Determining quality of life and sleep in hemodialysis patients. *Dialysis & Transplantation* 2009, 38: 210-5.
82. Ware JR, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36) conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992, 30: 473-83.
83. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin Türk popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999, 12: 6-102.
84. Bahar Z. Verilerin Çözümlemesinde İstatistiksel Yöntemler. İçinde: Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemler, 4. Baskı. Ankara, Odak Ofset Matbaacılık, 2012: 189-249.

85. Miral M, Beji NK. Gebelikte ilaç kullanımını ve danışmanlık. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016, 142-8.
86. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf 02.03.2020.
87. Nacar G. Verilen Beslenme Eğitiminin Annelerin Beslenme Örüntüsü, Anne Sütü Ve Yenidoğan Bağırsak Mikrobiyotası Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
88. Yanikkerem E, Çalım Sİ, Göker A, Koltan SO, Koyuncu FM. Hiperemesis gravidarum'lu gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve gereksinimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(4): 269-83.
89. Çayakar A. Olgu eşliğinde kusmalı hastaya klinik yaklaşım. *İç Hastalıkları Derg.* 2018, 25: 131-7.
90. Çardaközü T, Aksu C. Abdominal cerrahide anestezi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 5(1): 47- 53.
91. Ozgoli G, Saei Ghare Naz M. Effects of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. *Int J Prev Med* 2018, 9:75.
92. Özkan T. Hiperemesis Gravidarumu Olan Gebelerde P6 Akupunktur Noktasına Uygulanan Basının (Akupres) Bulantı Kusma ve Öğürmeye Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2010.
93. Hakli S, Elmas DD, Rustemoğlu N, Rathfish G. Health problems and complementary medicine in the first trimester pregnancy. *International Journal of Scientific and Technological Research* 2019, 5(4): 218-31.
94. Aybar DÖ, Kılıç SP, Çınkır HY. The effect of breathing exercise on nausea, vomiting and functional status in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2020, 40: 101213.
95. Chinagudi S, Badami S, Herur A, Patil S, Shashikala GV, Ankad R. Immediate effect of short duration of slow deep breathing on heart rate variability in healthy adults. *National Journal of Physiology, Pharmacy, Pharmacology* 2014, 4(3): 233-5.
96. Fışkın G, Şahin NH. Effect of diaphragmatic breathing exercise on psychological parameters in gestational diabetes: a randomised controlled trial. *European journal of integrative medicine* 2018, 23: 50- 6.

97. Suryono A, Akbar F, NugrahaFS, Armiyati Y. Combination of deep breathing relaxation and murottal reducing post chemotherapy nausea intensity in nasopharyngeal cancer (NPC) patients. *Media Keperawatan Indonesia* 2020, 3(1): 24-31.
98. Luebbert K, Dahme B, Hasenbring M. The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review *Psycho-Oncology* 2001, 10: 490–502.
99. Munch S , Korst LM, Hernandez GD , Romero R, Goodwin TM. Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context. *Journal of Perinatology* 2011, 31: 10–20.
100. Yılmaz E, Tokgöz B, Soysal Ç, Aker SŞ, Küçüközkan T. Nausea and vomiting in pregnant adolescents: impact on health-related quality of life. *The European Research Journal* 2018, 4(4): 390-8.
101. Bai G, Korfage IJ, Groen EH-d, Jaddoe VWV, Mautner E, Raat H. Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and HealthRelated Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study. *PLoS ONE* 2016, 11 (11): 1-14.
102. Rad MN, Minoor L. Quality of life in women with nausea and vomiting from pregnancy. *Caspian J Reprod Med* 2015, 1(3): 18-21.
103. Hayama Y, Inoue T. The Effect of deep breathing on ‘_tension-anxiety’ and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. *Complementary Therapies Clinical Practice* 2012, 18: 94-8.

EKLER

EK-1. Öz Geçmiş

1. **Adı Soyadı:** Tülay AYTEKİN

2. **Doğum Tarihi:** 05.03.1987

3. **Unvanı:** Hemşire

3. **Öğrenim Durumu:** Lisans

Derece	Üniversite	Bölüm/Program	Yıl
Lisans	Fırat Üniversitesi	Hemşirelik Y.O.	2005-2009
Y. Lisans	İnönü Üniversitesi Bilimleri Enstitüsü	Sağlık Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A. B. D.	2012-2016
Doktora	İnönü Üniversitesi Bilimleri Enstitüsü	Sağlık Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A. B. D.	2016-Devam ediyor

Yüksek Lisans Tez Başlığı: Sezaryen Doğum Sonrası Vajinal Doğum Uygunluğunun Değerlendirilmesi.

Yüksek Lisans Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

5. Görevler

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Sivrice Toplum Sağlığı Merkezi-Elazığ	19.10.2009- 22.12.2010
Hemşire	Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Elazığ	23.12.2010- 31.07.2018
Hemşire	Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi-Elazığ	01.08.2018-Devam Ediyor

6. Yayınlar

- **Aydın T.A.** (2020). “Effects Of Natural Disasters On Women’s Health” International Social Sciences Studies Journal, (eISSN:2587-1587) 6(64); 2533-6.

7. Katıldığı Kurslar:

A1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu. 23 Ocak-24 Şubat 2012. Malatya.

A2. Yenidoğan Canlandırması Kursu. 08 Aralık-11 Aralık 2015.Elazığ.

8. Katıldığı Kongreler:

B1. 5. Yenidoğan Hemşireliği Sempozyumu. 24-25 Kasım 2011. Malatya.

B2. 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi. 24-26 Nisan 2013. İstanbul.

B3. Karadeniz Yenidoğan ve Kadın Doğum Hemşireliği Kongresi. 19-21 Haziran 2013. Trabzon.

EK-2. Anket Formu

Demografik veriler

Anket Numarası:

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur-yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul

4) Ortaokul

5) Lise

6) Üniversite

3. Sosyal güvenceniz nedir?.....

4. Çalışma durumunuz nedir?

1) Ev hanımı

2) İşçi

3) Memur

4) Diğer.....

5. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) Düşük (Gelirim giderimden az)

2) Orta (Gelirim giderime eşit)

3) Yüksek (Gelirim giderimden yüksek)

6. Boyunuz kaç cm?.....

Kaç kilosunuz?.....

7. Hangi aile tipine sahipsiniz?

1) Çekirdek aile

2) Geniş aile

Gebeliğe yönelik veriler (gebelik öyküsü)

8. Kaç haftalık gebesiniz? (Gebelik haftası).....

9. Bu kaçınıcı gebeliğiniz? (Düşük, kürtaj ve canlı doğum hepsi dahil).....

10. Şu anki yaşayan çocuk sayınız kaçtır?.....

11. Daha önce düşük ve/veya küretaj oldunuz mu?

1) Hayır

2) Evetkez düşük yaptım

12. Şu anki gebeliğiniz

1. Gebe kalmayı istiyordum

2. Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda

3. Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum

4. Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

5. Diğer

13. Bulantı - kusmanız kaçınıcı gebelik haftasında başladı?.....

14. Bulantı kusma ne kadar süredir devam ediyor?

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

.....

16. Bulantı kusma nedeniyle doktora gittiniz mi?

1) Evet

2) Hayır

17. Bulantı kusma nedeniyle ilaç kullandınız mı?

1) Evet

2) Hayır

EK-3. Gebelikte Bulantı Kusma Değerlendirme Aracı (Nausea And Vomiting In Pregnancy Instrument, NVPI)

1. Gebeliğiniz sırasında en yoğun olarak bulantı kusmayı yaşadığınız haftayı düşündüğünüzde ne kadar sıklıkta bulantınız oldu?

- 1.Hiç olmadı
- 2.Ara sıra oldu
- 3.Haftada 3 -6 gün oldu
- 4.Her gün oldu
- 5.Günde 1'den fazla oldu
- 6.Her zaman oldu

2. Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta öğürmeniz oldu?

- 1.Hiç olmadı
- 2.Ara sıra oldu
- 3.Haftada 3 -6 gün oldu
- 4.Her gün oldu
- 5.Günde 1'den fazla oldu
- 6.Her zaman oldu

3. Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta kusmanız oldu?

- 1.Hiç olmadı
- 2.Ara sıra oldu
- 3.Haftada 3 -6 gün oldu
- 4.Her gün oldu
- 5.Günde 1'den fazla oldu
- 6.Her zaman oldu

EK-4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Genel olarak sağlığınız	
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. <u>Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda</u> şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?	
Bir yıl öncesinden çok daha iyi	1
Bir yıl öncesinden biraz daha iyi	2
Hemen hemen aynı	3
Bir yıl öncesinden biraz daha kötü	4
Bir yıl öncesinden çok daha kötü	5

SAĞLIĞINIZ VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3. Aşağıdaki sorular normal bir gün boyunca yapabileceğiniz aktiviteler hakkındadır. **Sağlığınız** aşağıdaki aktiviteleri yapmanızı engelliyor mu? Eğer engelliyorsa, ne kadar engelliyor? (Her satırda uygun rakamı işaretleyiniz)

AKTİVİTELERİNİZ	Evet çok engelliyor	Evet biraz engelliyor	Hayır pek engellemiyor
a. Koşu, ağırlık kaldırma ve ağır sporlar gibi büyük çaba gerektiren aktivitelerde	1	2	3
b. Masayı, elektrik süpürgesini itmek gibi orta/hafif aktivitelerde	1	2	3
c. Paket veya çanta taşırken	1	2	3
d. Birkaç kat merdiven çıkarken	1	2	3
e. Bir kat merdiven çıkarken	1	2	3
f. Eğilirken, çömelirken	1	2	3
g. Bir Kilometreden fazla yürürken	1	2	3
h. Birkaç yüz metre yürürken	1	2	3
i. Yüz metrelik mesafeyi yürürken	1	2	3
j. Giyinirken veya yıkanırken	1	2	3

4. **Geçen 4 hafta boyunca** işinizde veya diğer rutin işlerinizde fiziksel sağlığınıza bağlı olarak, aşağıdaki problemlerin herhangi birinden şikayetçi oldunuz mu? (Evet ya da hayır sütunundaki rakamları yuvarlak içine alarak işaretleyiniz).

	EVET	HAYIR
a. İşinizde veya diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünden çalışma zamanınızı azalttınız mı?	1	2
b. İşlerinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz mu?	1	2
c. İş ve aktivitelerinizi zahmetsiz (kolay) olanlarla sınırlandırdınız mı?	1	2
d. İş ve aktivitelerinizi gerçekleştirirken zorluk çektinizi mi? (örneğin ekstra çaba harcadınız mı?)	1	2

5. **Geçen 4 hafta boyunca**, işinizde veya diğer rutin işlerinizde ruhsal durumunuzun sonucu olarak (örneğin, sınırlı veya stresli), aşağıdaki problemlerden herhangi biriyle karşılaştınız mı? (Evet ya da hayır sütunundaki rakamları yuvarlak içine alarak cevabınızı işaretleyiniz).

	EVET	HAYIR
a. İşinizde veya diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünden çalışma zamanınızı azalttınız mı?	1	2
b. İşlerinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz mu?	1	2
c. İşlerinizi veya diğer aktivitelerinizi her zamankinden daha az dikkatli mi yaptınız?	1	2

6. **Geçen 4 hafta boyunca**, fiziksel ve ruhsal sağlığınız ailenizle, arkadaşınızla, komşularınızla ilişkilerinizi ne dereceye kadar etkiledi? (Sadece bir rakamı işaretleyiniz).

Pek etkilemedi	1
Çok az	2
Orta	3
Oldukça	4
Aşırı	5

AĞRI

7. **Geçen 4 hafta boyunca, vücudunuzda** ne kadar ağrı oldu? (Sadece bir rakamı işaretleyiniz)

Hiç	1
Çok hafif	2
Hafif	3
Orta	4
Fazla	5
Çok fazla	6

8. Geçen 4 hafta boyunca ne kadar ağrı normal işlerinizi yapmanıza olumsuz etki gösterdi? (Evde ve dışarıdaki işleriniz dahil olmak üzere) (sadece bir rakamı işaretleyiniz).

Çok değil	1
Az	2
Orta	3
Oldukça fazla	4
Aşırı	5

DUYGULARINIZ

9. Bu sorular geçen 4 hafta boyunca, kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerinizin nasıl gittiği hakkındadır. Her soru için, size en uygun gelen seçeneği yuvarlak içine alınız.

GEÇEN AY BOYUNCA	NE KADAR SÜRE					
	Her zaman	Çoğunlukla	Biraz fazla	Bazen	Çok az	Hiç
a. Tam enerjik (zinde) hissettiniz	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli biriydiniz	1	2	3	4	5	6
c. Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar canınız sıkıldı	1	2	3	4	5	6
d. Sakin ve huzurluydunuz	1	2	3	4	5	6
e. Fazla enerjiniz vardı	1	2	3	4	5	6
f. Moralsiz ve kederli hissettiniz	1	2	3	4	5	6
g. Çok yorgun (bitkin) hissettiniz	1	2	3	4	5	6
h. Hiç mutlu oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
i. Yorgun hissettiniz	1	2	3	4	5	6
j. Sağlığınız akraba veya arkadaş ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?	1	2	3	4	5	6

GENEL OLARAK SAĞLIĞINIZ

10. Aşağıdaki ifadeler sizi ne kadar doğru veya yanlış olarak tanımlamaktadır?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a. Diğer insanlardan daha sık hasta oluyor gibiyim	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım					
c. Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum					
d. Sağlığım mükemmel					

EK-5. Gebelikte Solunum Egzersizleri Eğitim Broşürü

**GEBE KADINLARDA BULANTI KUSMAYI
AZALTMAYA YÖNELİK
SOLUNUM EGZERSİZİ EĞİTİM BROŞÜRÜ**



Tülay AYTEKİN AYDIN

Prof.Dr. Serap PARLAR KILIÇ

İnönü Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

MALATYA, 2019

Bu broşür sizin gebeliğinize bağlı gelişen bulantı ve kusmanızın önlenmesi ve azaltılmasına yardımcı olmak için uygulayacağınız solunum egzersizi hakkında bilgi vermektedir. Bu eğitim broşüründe ayrıca gebelikte bulantı kusma nedenleri, gebe kadın üzerindeki olumsuz etkileri ve tedavi yöntemlerinden kısaca söz edilmiştir. Bu broşürün bulantı kusmanızın önlenmesi ve azaltılmasında size yardımcı olmasını umuyoruz.

Gebelikte Bulantı Kusma Nedir?

Bulantı ve kusma erken gebelikte sık karşılaşılan ve tüm gebelerin %70-80'de yaygın olarak görülen bir durumdur. Genellikle “sabah bulantısı” olarak adlandırılmasına rağmen, gebelikte bulantı kusma günün herhangi bir saatinde ortaya çıkabilir ve gün boyunca devam edebilir (1). Bulantı kusma genellikle gebeliğin 5. haftasında başlar, 7. - 9. haftalar arasında en üst seviyeye çıkar ve genellikle 16. – 20. haftalarda kaybolur (2).

Bulantı kusmanın şiddeti ve ortaya çıkış zamanı bireyden bireye değişebilir. Ayrıca aynı bireyin diğer gebeliklerinde de farklılık gösterebilir (3).

Bulantı Kusma Nedenleri Nelerdir?

Gebelikte bulantı kusmanın nedeni tam olarak açıklanamamıştır. Kesin nedenler tam olarak bilinmemesine rağmen gebelikte bulantı kusmaya yol açtığı ya da şiddetlendirdiği kabul edilen nedenler şunlardır:

- Artmış gebelik hormonları (Human Chorionic Gonadotropin [hCG], estradiol (E2), progesterone) seviyeleri
- Beslenme eksikliği (beslenmedeki B6 vitamini eksikliğinin başka bir olası sebep olduğu düşünülmektedir)
- Gebeliğin getirdiği stres
- Genetik faktörler
- Mide Sorunları (progesteron seviyelerinin artmasından kaynaklandığı belirtilmektedir) (1, 4-7)

Gebelikte Bulantı Kusmanın Olumsuz Etkileri Nelerdir?

Gebelikte bulantı kusma gebe kadının aile, sosyal ve iş yaşamı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bulantı kusma gebenin yiyecek ve sıvı alımında, fiziksel aktivitelerinde ve yaşam şeklinde değişikliği zorunlu hale getirmektedir. Kadının iş performansı, ailevi ve sosyal ilişkileri, psikolojik durumu, beslenmesi ve sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte ve gebeliğe uyumu güçleştirebilmektedir (4, 5, 7).

Her gebede görülmesi doğal olan bulantı ve kusmalar aşırı ve şiddetli ise ve gebe kadının yeterli sıvı almasını ve beslenmesini engelliyorsa o zaman gebe kadında kilo kaybına, beslenme bozukluğuna ve kas güçsüzlüğüne yol açabilir. Hatta bu durum uzun süre devam ederse tüm vücut sistemlerini ciddi şekilde olumsuz etkileyen ve hastane koşullarında tedavi gerektiren ciddi bir gebelik komplikasyonu haline dönüşebilir. Ayrıca gebe kadındaki bulantı kusmaya bağlı kilo kaybı ve beslenme eksikliği nedeniyle düşük doğum ağırlıklı bebek ya da erken doğum gibi sonuçlara da yol açabilir (7).

Gebelikte Bulantı Kusmaya Yönelik Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Çoğu gebe kadında tedavi gerekli olmayabilir ve gebe kadın gebeliğini özel bir müdahale olmadan tamamlar. Ancak bulantı kusma şiddetli ise ilaç tedavisi gerekebilir. Hafif seyirli olan bulantı kusmalarda genellikle ilaç tedavisi tercih edilmemektedir. Bulantı kusması olan gebe kadınlar bulantı kusma yakınmasını önlemek ya da azaltmak için beslenme ve yaşam alışkanlıklarının düzenlenmesi, akupunktur ve bitkisel tedaviler gibi ilaç dışı yollara başvurabilmektedir (6, 8). Bu uygulamaları yapmadan önce, mutlaka hekim ya da hemşirenize danışmanız gerekmektedir. Gebelikte uygulanan solunum egzersizleri de bu yöntemlerden birisidir.

Gebelikte Solunum Egzersizi Nedir?

Solunum bir gevşeme yoludur ve hayatın günlük akışı içerisinde uygulanması en kolay olan gevşeme egzersizi olarak ifade edilmektedir (9). Solunum egzersizi gebeliğe bağlı yaşadığınız bulantı ve kusmanızın önlenmesi ve azaltılması için uygulayabileceğiniz tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yöntemlerinden birisidir.

Solunum Egzersizi Nasıl Uygulanır?

Mümkünse solunum egzersizine başlamadan önce üzerinizde bulunan her türlü sıkı giyecekleri açın ve üzerinizde bol ve rahat kıyafetler olmasına dikkat edin. Sessiz

ve sakın bir ortamda olmaya çalışın ve mümkünse odanızı havalandırın. Solunum egzersizini yatarak veya koltukta oturarak yapabilirsiniz.

Solunum egzersizini uygulamak için;

- Bir elinizi göğsünüzün üzerine diğer elinizi de karnınıza yerleştirin.

- Yavaşça burundan derin bir nefes alın.

- **Nefes alma sırasında hava akciğerlere doldukça karnınızdaki elinizin yukarı doğru yükselmesi gerekir. Göğüsteki elinizin altında ise fazla hareket olmaması gerekir.**

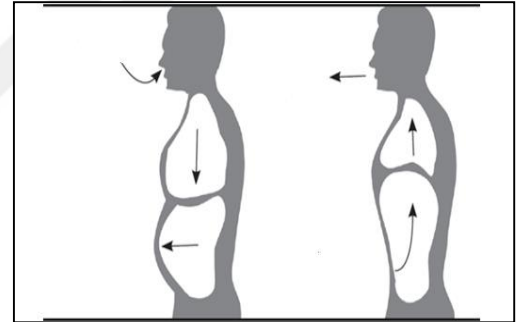


- Nefesinizi tutun ve bir iki saniye içinde kaslarınızı gerin.

- Nefes alırken karın bölgesine uygulanan basıncı azaltın.

- Göğsünüzdeki elinizin olduğu gibi kalması önemlidir.

- Ağzınız kapalı olacak şekilde burundan hava alın ve burnunuzdan aldığınız havayı dudaklarınızı ıslık çalar gibi büzerek ağız yolu ile yavaş yavaş dışarı verin.



- Havayı dışarı verirken kullandığınız süreyi havayı alırken kullandığınız

sürenin iki katı olacak şekilde ayarlayın. Havayı 2 saniyede alın ve alınan havayı

4 saniyede verin. Yani burundan 3'e kadar

sayarak nefes alın ve yavaş yavaş 6'ya kadar

sayarak nefes verin.

- Nefesinizi verirken karın bölgesindeki elinizin içeri doğru hareketine odaklanın.

- Egzersizi doğru ve yardımsız bir şekilde yapmaya kadar tekrarlayın.

- Solunum egzersizini doğru uygulamanız için

başınızı ve boynunuzu tam olarak desteklemeniz ve karın duvarınızı en gevşek bir pozisyonda tutmanız önemlidir.



NOT: Nefes Sayma Nasıl Yapılır?

- Bir nesneye bakın ve gözlerinizi kapatın ve nefes alıp verme üzerine odaklanın.
- Derin ve tam bir nefes alın.
- Aldığınız nefesi bütünüyle verin.
- İçinizden birden üçe kadar sayarak bir nefes alın.
- Nefesinizi tutun ve tekrar birden üçe kadar sayın.
- Nefesinizi ağır ağır verip ciğerlerinizi bütünüyle boşaltıncaya kadar yavaş yavaş birden altıya kadar sayın.

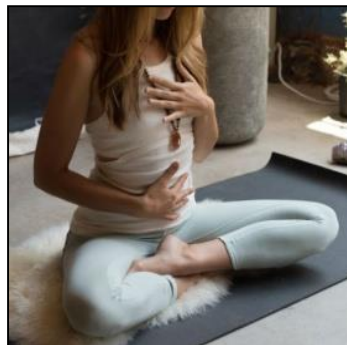
Eğer sandalyede oturmanız gerekiyorsa, dizlerinizi yine hafifçe bükün. **Oturduğunuz sandalyenin arkalığı olmalı fakat kolları/kolçakları olmamalıdır.**



- Eğer yatakta iseniz mümkün olduğu kadar yüksek bir şekilde oturun ve dizlerinizi hafifçe bükün
- **Derin nefes alma işlemini yatağınızda uygulayacaksanız** ellerinizi kaburgalarınızın üzerine yerleştirin. Nefes alma ve verme sırasında kaburgalarınızın hareketini hissedin. Nefesinizi **yavaş yavaş** verirken omuz ve göğüs kaslarınızın gevşediğini, alt kaburgalarınızın aşağı ve orta hatta doğru açıldığını hissedin. Sonra yavaş bir nefes alın ve belinize gelen havayı hissedin.
- En az çaba ile sakin bir solunum yapmak üzerinde durulmalıdır.

NOT:

Üst göğüs ve omuzlarınızın hareket boyunca serbest kalması önemlidir.



Unutmayınız!!!

Gebelikte bulantı ve kusmanızın ne zaman sonlanacağını ve bunun nasıl yönetileceğinin bilinmemesi durumu sizde hayal kırıklığı, umutsuzluk, güçsüzlük ve anksiyeteye neden olabilir. Gebeliğiniz süresince yaşadığınız bulantı ve kusma ile baş etmede güçlük yaşayabilir ve bu durum gebeliğinize uyumunuzu güçleştirebilir (10).

Ancak sabırlı olmanız bu durumla baş etmenizde önemlidir. Yapacağınız en önemli davranış, sağlık personelinizle (hekim, hemşire veya ebe) sürekli iletişim kurarak, solunum egzersizlerini uygun bir şekilde uygulayarak ve kendinize dinlenmek için zaman ayırarak yaşadığınız bulantı ve kusmayı etkili şekilde yönetmenizdir. Yapacağınız solunum egzersizi ile kendinizi daha gevşemiş ve rahatlamış hissedeceksiniz. Böylece hem **bulantı kusmanın azalmasına** hem de **rahatlamanıza** katkı sağlamış olacaksınız.

KAYNAKLAR

1. Bustos M, Venkataramanana R, Caritis S. Nausea and vomiting of pregnancy - What's new? *Auton Neurosci* 2017, 202: 62-72.
2. Karataş T, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *DEUHYO ED* 2012, 5 (2): 47-52.
3. Sherman PW, Flaxman SM. Nausea and vomiting of pregnancy in an evolutionary perspective. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186(5): 190-7
4. Timur S, Kızılırmak A. Erken Gebelikte Bulantı-Kusma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2011, 10(3): 281-6.
5. Sucu M. Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis And Nausea) Skorlaması İle Fizik Muayene Bulguları Ve Laboratuar Sonuçlarının Karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
6. Aşçı H, Özer MK. Bulantı ve Kusma İçin Tedavi Önerileri. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011, 2(3): 160-5.
7. Şahan Ö. Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusma Sıklığı Ve Bulantı Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2012.
8. Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin Bulantı Kusma ile Baş Etme Yöntemleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2011, 19(3): 129-34.
9. Aksu H, Şirin A. Preterm Eylem Tanısı Konmuş Gebelerde Solunum ve Progressif Egzersizlerin Gebelik Süresine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007, 17: 368-75.
10. Mete S, Karataş T, Yekenkunru ID, Mutlugüneş E. (2009). Bulantı ve kusma gebe kadını nasıl etkiler? 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kitabı, Bursa, 454.
11. Song Q.H, Xu R.M, Zhang Q.H, Ma M, Zhao X.P. Relaxation Training During Chemotherapy For Breast Cancer Improves Mental Health and Lessens Adverse Events. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2013, 6(10): 979-84.

12. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2015, 12 (2): 85-92.
13. Çil A. Olgun N. KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)'ın Pulmoner Rehabilitasyon ile Yönetimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 2(1): 103-13.
14. Arslan S. Yogun Bakım Ünitesinde Göğüs Fizyoterapisi. *Pulmoner Yogun Bakım Dergisi* 1999, 10(3): 168-75.




EK-6. Tez Çalışması Sırasında Uzman Görüşü Alınan Kişiler

Re: SOLUNUM EGZERSİZİ EĞİTİM BROŞÜRÜ HAKKINDA

9.05.2019 Per 16:48 tarihinde yanıtladınız

EK ezgi karadağ <ezgikaradag44@gmail.com>
9.05.2019 Per 13:35
Siz

 solunum egzersizi broşürü 06...
550 KB


Elinize sağlık. Çok faydalı bilgiler var. Bir cümle ekleme yaptım. Sevgiler

TÜLAY . <tulay04444@hotmail.com>, 8 May 2019 Çar, 13:40 tarihinde şunu yazdı:
İyi günler hocam, ben İnönü Üniversitesi Hemşirelikte Doktora Öğrencisi Tülay AYTEKİN AYDIN. Doç Dr. Serap PARLAR KILIÇ'ın öğrencisiyim. Hocam ile birlikte Doktora tezi olarak planladığımız "Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı çalışmamızda solunum egzersizi broşürü hazırladık. Ancak bu broşürü kullanabilmek için uzman görüşüne ihtiyacımız var. Sizin için de uygunsa bu broşürü kullanabilmemiz için değerli görüşlerinizi bildirebilir misiniz? Şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

Re: SOLUNUM EGZERSİZİ EĞİTİM BROŞÜRÜ HAKKINDA

9.05.2019 Per 16:47 tarihinde yanıtladınız

FI Fatma BASALAN İZ <fbasalan@gmail.com>
9.05.2019 Per 15:23
Siz

 eğitim broşürü, Fatma Başala...
547 KB

Başarılar dilerim

TÜLAY . <tulay04444@hotmail.com>, 9 May 2019 Per, 12:36 tarihinde şunu yazdı:
tekrar broşürü gönderiyorum hocam, ilginiz için teşekkür ediyorum

Gönderen: Fatma BASALAN İZ <fbasalan@gmail.com>
Gönderildi: 9 Mayıs 2019 Perşembe 11:19
Kime: TÜLAY .
Konu: Re: SOLUNUM EGZERSİZİ EĞİTİM BROŞÜRÜ HAKKINDA

Re: SOLUNUM EGZERSİZİ EĞİTİM BROŞÜRÜ HAKKINDA

11.05.2019 Cmt 10:04 tarihinde yanıtladınız



Serap Özer <serapozer15@gmail.com>
10.05.2019 Cum 15:45
Siz



Tülaycım; hazırladığınız broşürü inceledim. elinize emeğinize sağlık. uygun bir şekilde hazırlandığını düşünüyorum. görüşüm bu yönde. başarı ve kolaylıklar diliyorum. sevgiler...

TÜLAY . <tulay04444@hotmail.com>, 9 May 2019 Per, 21:19 tarihinde şunu yazdı:
iyi akşamlar hocam internette sorun olmuş herhalde tekrar gönderiyorum, teşekkür ederim kolay gelsin

Gönderen: Serap Özer <serapozer15@gmail.com>

Gönderildi: 9 Mayıs 2019 Perşembe 20:18

Kime: TÜLAY .

Konu: Re: SOLUNUM EGZERSİZİ EĞİTİM BROŞÜRÜ HAKKINDA



EK-7. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)

Değerli Katılımcı,

Erken gebelik döneminde solunum egzersizinin bulantı kusma ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler, gebelik ve buna yönelik soruları içeren bir anket bulunmaktadır. Bu anketi tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışma için ad, soyad belirtilmesine gerek yoktur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesine Etkisi” adlı yapılması planlanan öntest- sontest kontrol gruplu gerçek deneme modeli hakkında, araştırmacı Tülay Aytekin Aydın’dan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

EK-8. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı,

Erken gebelik döneminde bulantı kusma ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler, gebelik ve buna yönelik soruları içeren bir anket bulunmaktadır. Bu anketi tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışma için ad, soyad belirtilmesine gerek yoktur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben, bu çalışmanın yapılması planlanan öntest- sontest kontrol gruplu gerçek deneme modeli hakkında, araştırmacı Tülay Aytekin Aydın'dan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

**EK-9. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik
Kurul Başkanlığı Onay Formu**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
19.03.2019	6	2019/6-28	
<p>Karar No: 2019/6-28 Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 19.03.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ'ın, sorumlu araştırmacı olduğu; Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Elazığ Uzm. Hemşire Tülay AYTEKİN AYDIN'ın, yardımcı araştırmacı olduğu; “Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	

EK-10. Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Formu

KOMİSYON KARARI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Tülay AYTEKİN AYDIN "Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırmasını yapabilmesi için başvuruda bulunmuş olup söz konu başvuru Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi tarafından uygun görülmüştür. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 10.06.2019 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Muammer AÇIKKAPU
Personel ve Destek Hiz. Bşk.

Dr. Abdulkadir KANTARCI OĞLU
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Uzm. Dr. Yavuz ORİŞÇİ
Kamu Hast. Hiz. Başkanı

Dr. Cihan TEKİN
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.

Uzm. Dr. Rana Zeynep GÜRGÖZE
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı

Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü
Dr. Cihan TEKİN
Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı



EK-11. Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Araştırma İzin Formu



TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü



ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

- 1) **Taraflar:**
Bu protokol Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve TULAY AYTEKİN AYDIN arasında düzenlenmiştir.
- 2) **Çalışmanın gerçekleştirileceği bağlı sağlık tesisi/tesisleri:** Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi
- 3) **Çalışmanın Adı:** Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma Ve Yaşam Kalitesine Etkisi
- 4) **Çalışmayı Yürütecek Kişi:** TULAY AYTEKİN AYDIN
Protokol Hükümleri
 - a) Bu protokol Elazığ İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket veya bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
 - b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilecektir.
 - c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
 - d) Çalışma yayım/tez haline getirilmeden önce, Sağlık tesisinin yönetimi ve arge birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Yasal mevzuat ve müdürlüğümüz hizmet gerekleri açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
 - e) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak **Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE** birimine teslim edilecektir.
 - f) Çalışmayı yapacak olan kişi (e) ve (f) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayım/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
 - g) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse de etik kuruldan onay alınacaktır.
 - h) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.
 - i) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması, girişim veya anket uygulamaları için hastanın kendisi ya da yasal vasisinden **Aydınlatılmış Onam Formu** alınacaktır.
- 5) **Protokolün süresi:**
 - a) Bu çalışmanın yürütücüsü sağlık tesisimizde 1 yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
 - b) **Başlangıç/Bitiş:** Mayıs 2019-Mayıs 2020
 - c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
 - d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi protokolü daha önceden de sonlandırılabilir.
- 6) **Sözleşme Şartlarına Aykırılık:**

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler protokolde ismi belirtilen aynı kişiler olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi onayı ile mümkün olabilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.
- 6) **İhtilafların çözümü:**

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, idari olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, adli hususlarda ise Elazığ Mahkemeleri yetkilidir.
- 7) **Protokol Kapsamı:**

9 madde ve 2 sayfa'dan oluşan iş bu protokol taraflar arasında her sayfası imzalı olmak üzere iki nüsha olarak imza altına alınmıştır. İlgili protokol hükümlerini okudum ve kabul ettim.

10/05/2019
TULAY AYTEKİN AYDIN
Başvuru Sahibi

10/05/2019
Dr.YUNUS GÜNEŞ
Başhekim Yardımcısı

OLUR
10/05/2019
Doç.Dr.SAVAS ÖZTÜRK
BAŞHEKİM