



**ERKEN GEBELİK DÖNEMİNDE UYGULANAN
DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİNİN
BULANTI KUSMA ŞİDDETİ VE ANKSİYETEYE ETKİSİ**

Sinem GÜVEN SANTUR

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN**

Yüksek Lisans Tezi-2022

TC.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERKEN GEBELİK DÖNEMİNDE UYGULANAN DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME
TEKNİĞİNİN BULANTI KUSMA ŞİDVE ANKSİYETEYE ETKİSİ

Sinem GÜVEN SANTUR

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN

MALATYA
2022

KABUL ONAY FORMU



**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Erken Gebelik Döneminde Uygulanan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin Bulantı Kusma Şiddeti ve Anksiyeteye Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezi içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

26/07/2022

Sinem GÜVEN SANTUR

İTHAF

Tezimi hayatımın anlamı, biricik kızım Ebrar Bilge'ye ithaf ediyorum.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelikte Bulantı Kusma	3
2.1.1. Gebelikte Bulantı Kusma Tanımı, Fizyolojisi ve Prevelansı.....	3
2.1.2. Gebelikte Bulantı Kusmanın Etiyolojisi ve Etkileyen Faktörler	3
2.1.3. Gebelikte Bulantı Kusmanın Klinik Özellikleri, Bulgular, Tanılanması ve Etkileri	4
2.2. Gebelikte Bulantı Kusmanın Tedavisi	5
2.2.1. Farmakolojik Tedavi	5
2.2.2. Non-Farmakolojik Tedavi.....	6
2.3. Anksiyete	7
2.4. Gebelikte Anksiyete.....	8
2.4.1. Gebelikte Anksiyete için Risk Faktörleri.....	9
2.4.2. Gebelikte Anksiyete Tedavisi	10
2.5. Enerji Psikolojisi.....	11
2.5.1. DÖT'nin Tarihi ve Gelişim Süreci	12
2.5.2. Duygusal Özgürleşme Tekniği (DÖT)	12
2.5.3. DÖT'nin Nörofizyolojisi	13
2.5.4. DÖT Tekniğinin Uygulanması	14
2.5.5. DÖT Tekniği Uygulama Protokolü	17
3. MATERYAL VE METOT	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3.1. Randomizasyon.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları	23

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.4.2. Subjektif Deneyim Birimi Ölçeği (Subjective Units of Experience-SUE).....	23
3.4.3. Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddeti Değerlendirme Testi (Pregnancy Unique Quantification of Emesis -PUQE)	24
3.4.4. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (GAÖ-R2)	25
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Ebelik Girişimi.....	26
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.8. Verilerin Analizi	30
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	53
EK-1. Özgeçmiş.....	53
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	54
EK-3. Subjektif Deneyim Birimi Ölçeği (SUE)	55
EK-4. PUQE Testi (Pregnancy- Unique Quantification of Emesis and nausea)	56
EK-5. Gebelikle İlgili Anksiyete Anketi/ GAÖ.....	57
EK-6. DÖT Ev Ödevi İzlem Çizelgesi	58
EK-7. DÖT Ev Ödevi Uygulama Yönergesi	59
EK-8. Araştırmacıya ait DÖT Uygulayıcı Sertifikası.....	60
EK-9. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu	61
EK-10. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu	62
EK-11. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Belgesi.....	63
EK-12. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gebe Bilgilendirme Sınıfı İzin Belgesi	64
EK-13. Görüş Alınan Uzmanların Listesi.....	65

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında bana vermiş olduğu sosyal destek ve motivasyonun yanında beni bilimsel birikimi ve tecrübeleriyle sınırsız destekleyen, her konuda çözüm yolları sunan pozitifliğiyle hem akademik hem sosyal hayatımı güzelleştiren çok değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN'e,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onure eden ve yol gösteren değerli hocalarım sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra KARATAŞ OKYAY'a ve Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK'A

Tezimi gerçekleştirmek üzere eğitim aldığım ve süreç boyunca desteklerini esirgemeyen sevgili hocalarım Nimet ve Erkan ÖZKAN'a,

Tüm hayatım boyunca yaptığım herşeyde desteğini esirgemeyen, beni sonsuz sevgi, güven ve anlayışla sarıp sarmalayan, beni ben yapan canım annem Nuran GÜVEN, canım babam Yüksel GÜVEN ve canım kardeşim Ahmet GÜVEN'e,

En büyük teşekkürüm ise hayat arkadaşım ve kızıma. Lisansüstü eğitimim boyunca benimle birlikte bütün zorluklara göğüs geren, varlığıyla beni güçlendiren, yoğun çalışma sürecim boyunca akademik, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen sevgili eşim Yunus SANTUR'a ve hayatımın en güzel detayı olan, varlığıyla beni dünyanın en şanslı annesi ve en mutlu insanı yapan, minicik yüreğiyle kocaman fedakarlıklar yapan ve varlığına her an şükrettiğim canım kızım Ebrar Bilge SANTUR'a

Araştırmamı gerçekleştirmem için bana vakit ayırarak, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sinem GÜVEN SANTUR

ÖZET

Erken Gebelik Döneminde Uygulanan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin Bulantı Kusma Şiddeti ve Anksiyeteye Etkisi

Amaç: Araştırma, erken gebelik döneminde uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin bulantı kusma şiddeti ve anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve metot: Araştırma İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gebe Eğitim Sınıfı'na Haziran 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında başvuru yapan, 55 deney 55 kontrol grubu olmak üzere toplam 110 gebe ile randomize kontrollü olarak yürütüldü. Araştırmada deney grubuna DÖT uygulandı. İlk girişimden sonra gebeler bir gün ara ile iki kez olmak üzere uygulamalara kendi kendilerine devam etti. Bir hafta sonunda araştırmacı tarafından tekrar DÖT uygulandı. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, SUE, PUQE ve GAÖ-R2 ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada DÖT uygulanan grubun kontrol grubuna göre bulantı kusma şiddetlerinin daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<.05$). Deney grubundaki gebelerin anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<.05$).

Sonuç: Erken gebelik döneminde uygulanan DÖT'nin bulantı kusma şiddetini ve anksiyete düzeyini azalttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Bulantı-Kusma Şiddeti, Duygusal Özgürleşme Tekniği, Gebelik, Kaygı

ABSTRACT

The Effect of Emotional Freedom Technique Applied in Early Pregnancy on Nausea, Vomiting Severity and Anxiety

Aim: The study was carried out to determine the effect of emotional freedom technique applied during early pregnancy on nausea and vomiting severity and anxiety.

Material and method: The study was carried out in a randomized controlled manner with a total of 110 pregnant women, 55 of whom were in the experimental group and 55 in the control group, who applied to Inonu University Faculty of Health Sciences Pregnant Education Class between June 2021 and June 2022. EFT was applied to the experimental group in the study. After the first attempt, the pregnant women continued the practices on their own, two times with a one-day break. At the end of a week, EFT was applied again by the researcher. Personal information form, SUE, PUQE and PRAQ-R2 scales were used to collect data.

Results: In the study, it was determined that the severity of nausea and vomiting in the EFT applied group was lower than the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($p < .05$). It was determined that the anxiety levels of the pregnant women in the experimental group were lower than those in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($p < .05$).

Conclusion: It was determined that EFT applied during early pregnancy reduced the severity of nausea and vomiting and the level of anxiety.

Keywords: Anxiety, Nausea-Vomiting Severity, Emotional Freedom Technique, Pregnancy, Worry

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
APA	: Amerikan Psikologlar Birliği
CONSORT	: Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar (Consolidated Standards of Reporting Trials)
CRH	: Kortikotropin Salgılayıcı Hormon
DÖT	: Duygusal Özgürleşme Tekniği (Emotional Freedom Technique)
GAÖ-R2	: Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği
NICE	: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü
PUQE	: Gebelikte Bulantı Kusma şiddeti Değerlendirme Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
SUE	: Subjektif Deneyim Birimi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Stres Yanıt Sistemi	14
Şekil 2.2. DÖT Vuruş/Dokunma Noktaları	15
Şekil 3.1. CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması	22
Şekil 3.2. SUE Skalası	23
Şekil 3.3. Uygulama Enerji Vuruş Noktaları	28
Şekil 4.1. SUE 1'e Ait Tekrarlı Ölçüm Grafiği	37
Şekil 4.2. SUE 2'ye Ait Tekrarlı Ölçüm Grafiği	38



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Gebelerin Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması.....	29
Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	30
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 4.2. Gebelerin PUQE ve GAÖ-R2 Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları En Düşük – En Yüksek Puan ve Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Gebelerin Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının PUQE Testi Sınıflandırılması	34
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PUQE Toplam Puanı ve GAÖ-R2 Toplam Puanı ile Alt boyutlarında Ön test ve Son Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. Gebelerin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre SUE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36

1. GİRİŞ

Erken gebelik döneminde görülen en yaygın sorunların başında bulantı-kusma gelmektedir. Etiyolojik kökenine yönelik yapılan çalışmalarla fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkilerin bulantı kusmada etkili olduğu düşünülmektedir. Birinci trimesterde yapılan çalışmalarla bulantı kusma prevalansının %35-91 aralığında olduğu 8-12. haftalarda pik yaptığı, 16-18. haftalara kadar devam edebildiği belirtilmektedir (1, 2). Gebelikte sıklıkla karşılaşılan bulantı kusma multifaktöriyel bir durumdur. Gebelik hormonları, gastrointestinal değişiklikler, vitamin eksiklikleri, elektrolit dengesizlikleri, kaygı, anksiyete, stres, çift uyumsuzluğu, düşük benlik saygısı, olumsuz yaşam deneyimleri, beklenmeyen gebelik, düşük eğitim seviyesi gibi pek çok faktörün bulantı kusmayı tetiklediği veya şiddetlendirdiği düşünülmektedir (3-6).

Erken gebelik dönemiyle başlayan ve süreç içerisinde devam eden pek çok değişikliğe çoğu kadın uyum sağlayabiliyorken birçoğu da tüm bu değişimlerden olumsuz etkilenebilmektedir. Bu olumsuz etkiler fizyolojik olarak kendini gösterebildiği gibi psikolojik olarak da anksiyete veya depresyon gibi kadın hayatını olumsuz etkilerle sonuçlanmaktadır. Son yapılan çalışmalarla gebelikte anksiyete görülme oranının %29.2 olduğu %8.1'inin klinik tanı aldığı belirlenmiştir (7). Gebelikte annenin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilecek pek çok etmen vardır. Kadının; geçmiş depresyon veya anksiyete bozukluğu öyküsünün olması, istenmeyen bir gebelik yaşıyor olması, fetüsle ilgili kaygılarının olması, daha önce düşük, kürtaj veya ölüm doğum öyküsünün olması gibi travmatik süreçlerin yanı sıra sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, ebeveynliğe ilişkin kaygılarının olması, aile içi şiddet yaşamaması, sigara, alkol, madde kullanımı, düşük benlik saygısı, sosyal destek eksikliği, eğitim düzeyinin düşük olması veya olumsuz yaşam deneyimlerinin olması psikolojik sağlığının korunmasının ve sürdürülmesinin önünde engel teşkil etmektedir (8-11).

Kadın hayatının özel süreçlerinden biri olan gebelikte bulantı kusma ve anksiyete gibi bu tür rahatsızlıklar süreci zorlaştırmaktadır. Bu zorlu sürecin üstesinden gelmek isteyen gebeler daha çok nonfarmakolojik yöntemlere yönelmektedir. Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, egzersiz yapılması ve hidrasyonun sağlanması örnek verilebilir. Ancak psikolojik kökene bağlı bir bulantı kusma da bu yöntemler yetersiz kalabilmektedir. Anksiyete tedavisinde gebelikte daha çok psikolojik tedavi

yöntemlerinden olan psikoterapi, psikodinamik ve bilişsel davranışçı terapilere başvurulmaktadır (12, 13).

Bilişsel davranışçı yöntemlerden biri olan duygusal özgürleşme tekniği (DÖT) kişinin enerji bedenindeki blokajların çözülmesinde kullanılan bir yöntemdir. Bu teknik, kolay uygulanabilir olması ve hızlı etki göstermesi açısından diğer psikolojik tedavi tekniklerine göre daha avantajlıdır. DÖT bilinçaltını uyarma, akupunktur noktalarına somatik uyaran ve maruz kalma terapisinin bileşiminden oluşan psikofizyolojik bir tekniktir. DÖT'nin amacı kişinin geçmişten getirdiği veya şuan edindiği olumsuz duyguya odaklanarak, bedenini olağan enerji akışını sağlamak için belirli akupunktur noktalarına vuruşlar/dokunuşlar yaparak bu duygunun enerji bedeninde oluşturduğu blokajı ortadan kaldırmaktır. Bu tür enerji psikolojisi uygulamalarında kişinin olumsuz duygusuna odaklanarak bu duyguyu bırakması ve yerine kişiyi iyi hissettirecek olumlu duyguların konulması esastır (14–16).

Bu bağlamda erken dönem bulantı kusmaları ve anksiyeteyi tedavi etmede invaziv girişim gerektirmeyen uygulaması pratik ve hızlı sonuç alınabilen DÖT'nin gebelikte bulantı kusma şiddetini ve anksiyete düzeyini azaltabileceğini, kadının gebelik sürecine olumlu katkı sağlayacağı ayrıca sağlık profesyonellerinin girişimlerini zenginleştireceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, erken gebelik döneminde uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin bulantı kusma şiddeti ve anksiyeteye etkisini belirlemektir.

Araştırmanın hipotezleri;

H_{0a}: Duygusal özgürleşme tekniği erken gebelik döneminde bulantı kusma şiddetini azaltmaz.

H_{0b}: Duygusal özgürleşme tekniği erken gebelik döneminde anksiyeteyi azaltmaz.

H_{1a}: Duygusal özgürleşme tekniği erken gebelik döneminde bulantı kusma şiddetini azaltır.

H_{1b}: Duygusal özgürleşme tekniği erken gebelik döneminde anksiyeteyi azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Bulantı Kusma

Gebeliğin başlangıcından itibaren gastrointestinal sistem (GİS) değişiklikleri görülmektedir. Bu değişimlerin başında bulantı kusma ve motilitenin azalması gelmektedir. Gebelikte artan progesteron hormonunun etkisiyle birlikte azalan motiliteden dolayı mide ve barsak hareketleri yavaşlayarak besinlerin absorpsiyon süresini uzatmakta ve bu sebeple annede bulantı meydana gelmektedir. Yine erken gebelik döneminde bozulan karbonhidrat mekanizması sebebiyle meydana gelen fizyolojik değişikliklerin de bulantı ve kusmaya sebep olduğu düşünülmektedir (17).

2.1.1. Gebelikte Bulantı Kusma Tanımı, Fizyolojisi ve Prevelansı

Bulantı, gırtlığın gerisinden veya epigastriumdan gelen gebe kadınların çoğu tarafından deneyimlenen ve genellikle kusma ile sonuçlanan hoş olmayan durum olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanımıyla bulantı, mide motilitesinde azalma ve barsak peristaltizminde yavaşlama sonucu meydana gelen gastrik hipofoksiyon olayıdır (18).

Kusma ise, gastrointestinal sistemin üst kısmındaki aşırı irritasyon sonucu üst gastrointestinal sistemin mide içeriğinden kurtulma yöntemidir. Özellikle duodenumdaki aşırı irritasyon sonucu gerçekleşen kusmaya aşırı salivasyon, terleme, bulantı ve ciltte solukluk eşlik etmektedir. Bulantı ve kusmanın bir arada bulunması durumu ise emezis olarak adlandırılır (19).

Gebelikte bulantı kusma prevelansı yapılan meta analiz çalışmalarında %35-91, kusma ve öğürme için ise %50 gibi oranlarda yaygın olarak görülmektedir. Sonraki gebeliklerde bulantı ve kusmanın tekrarlama olasılığı ise %15-81 arasında değişmektedir (5, 6, 20).

2.1.2. Gebelikte Bulantı Kusmanın Etiyolojisi ve Etkileyen Faktörler

Gebelikte bulantı kusmanın (GBK) nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte multifaktöriyel bir durum olduğunu kabul eden, nasıl ve neden oluştuğunu açıklamaya yönelik birçok hipotez ileri sürülmektedir. Etiyolojik kökenine yönelik olarak yapılan çalışmalarda fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin tek başına ya da hep birlikte bulantı kusma üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (21).

GBK'de etkili olduğu ya da şiddetlendirdiği düşünölen faktörler; gebelik hormonları (human koryonik gonadotropin (hCG), estradiol, progesteron), GİS dismotilitesi, helicobakter pylori enfeksiyonu, sıvı elektrolit dengesizlikleri, vitamin eksiklikleri (b1, b6), immün sistem disfonksiyonu, beslenme bozuklukları, sosyal destek eksikliği, gebeliğin istenme durumu, gebelik yaşı, düşük eğitim düzeyi, fetus cinsiyetinin kız olması, çoğul gebelik, düşük sosyoekonomik durum, genetik, kültürel ve psikolojik faktörler şeklindedir (8, 10, 18, 22).

Ayrıca gebeliğe ve doğuma yönelik bilgi eksikliği sebebiyle duyulan korku, stres, düşük benlik saygısı, fetusün sağlığı konusundaki endişeler, daha önceki kötü deneyimler sonucu oluşın anksiyete durumları GBK üzerinde etkili olabilmektedir (19, 23, 24).

2.1.3. Gebelikte Bulantı Kusmanın Klinik Özellikleri, Bulgular, Tanılanması ve Etkileri

Bulantı kusma birçok tıbbi nedene bağlı olarak gelişebilen ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Gastroenterit, akut kolesistit, menenjit, apandisit, pankreatit, üst solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, akut böbrek enfeksiyonu gibi patolojik durumlarda bulantı kusma sıklıkla görölen semptomlardandır. Fiziki muayenede batının normal olması, solunum yollarında herhangi bir enfeksiyonun olmaması, ensenin sert olmaması, organomegalinin olmaması ve anormal laboratuvar bulgularının olmadığı durumlarda gebelikte bulantı kusma tanısı koyulabilir. GBK'ye sebep olabilecek patolojik nedenler dışlandıktan sonra gebeliğin ilk trimesterinde karşılaşılan sınırlı semptomlarla GBK tanısı koyulur (6, 10, 20, 25).

Gebeliğin 9. haftasından önce başlanması beklendik bir durumdur. 8-12. haftalarda en şiddetli seviyelere ulaşması ve 16. haftadan sonra ortadan kaybolması beklenir. 16. Haftadan sonra olguların %10-25'inde bulantı kusmanın doğuma kadar devam edebilmektedir (5, 10, 18, 22). Fiziki muayene ve laboratuvar testiyle GBK tanısı koymak mümkün olsa da; durumun şiddetini ve tedaviye cevabı değerlendirmek için bazı testler geliştirilmiştir. Rhodes ve PUQE testleri GBK tanılanmasında ve gidişatın değerlendirilmesinde kullanılan testlerdendir. Rhodes kemoterapiye bağlı bulantı kusmayı değerlendirmeye yönelik kapsamlı ve uzun bir test olsa da GBK'yi tanılamak için de kullanılmaktadır. PUQE testi ise daha basit ve kısa olması sebebiyle, pratik bir tanılama ve takip sağladığından GBK'nin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (9, 26).

GBK olması gebe, fetüs sağlığı ve gebenin sosyal ilişkileri açısından olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Fiziksel olarak GBK durumunda gebede kilo kaybı, dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği ve ketoasidoz gibi durumlara sebep olabilmektedir. Sosyal ve psikolojik açıdan, sosyal izolasyon, kaygı, yalnızlık duygusu, partner uyumsuzluğu, annelik rolünü kabulün zorlaşması, suçluluk hissi, depresif tutumlar ve hatta gebeliği sonlandırma düşüncelerine sebep olabilmektedir. Böylece gebenin yaşam kalitesi de fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmektedir (23, 27).

GBK'nin fetüs etkileri ise tartışmalı olup farklı görüşler bulunmaktadır. GBK gebeyi ve fetüsü olası potansiyel tehlikeli gıdalardan korumak amacıyla evrimsel bir adaptasyonun sonucu olduğu ileri sürülmektedir (28). Buna karşın şiddetli bulantı kusmalarda fetüs üzerinde düşük doğum ağırlığı ve prematürite gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (25).

2.2. Gebelikte Bulantı Kusmanın Tedavisi

GBK'nin tedavisinden farmakolojik ve non-farmakolojik birçok yöntem kullanılmaktadır. GBK'nin etiyojisi hakkında net bilgilerin olmamasından dolayı tedavi semptomları azaltmaya yönelik olarak uygulanmaktadır (10).

2.2.1. Farmakolojik Tedavi

GBK tedavisinde semptomlara yönelik yapılan tedavi planı bulantı kusmanın şiddetine göre şekillenmektedir. Gebelikte farmakolojik ajanların kullanımına geçilmeden önce, gebenin bulantı kusmalarını kontrol altına almak için beslenme düzeni, yaşam stili, bulantıyı başlatan veya şiddetlendiren faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Semptomların yönetimde öncelikli olarak diyet düzenlemesi, yeterli sıvı alımı ve yaşam stilinde düzenlemeler yapılmakta ve bulantı kusma takip edilmektedir (29).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG), diyet ve yaşam stili gibi değişikliklerle bulantı kusmanın azalmaması durumunda öncelikli olarak antiemetik tedaviye başlanmasını önermektedir. Sonraki aşamada antihistaminik ve steroid tedavisine geçilmesinin uygun olduğunu bildirmektedir. Yeterli sıvı alımı sağlanamadığında ve dehidratasyon bulguları geliştiğinde ise hospitalizasyonun sağlanıp intravenöz tedavi uygulanmasını önermektedir. ACOG bulantı kusma

tedavisinde önermiş olduğu steroidlerin fetüs üzerindeki teratojenik etkileri açısından yeterli çalışma bulunmadığını vurgulamaktadır (5).

GBK'de gerek gebenin farmakolojik ajan kullanmamak için bulantı kusmayla alternatif yöntemler kullandığından tedaviyi ertelemesi; gerek gebelikte kullanılan farmakolojik ajanların semptom yönetimine yönelik olması açısından farmakolojik tedavi kısıtlıdır (5, 10).

Kanıt temelli uluslararası rehberler incelendiğinde, gebelikte kullanılan farmakolojik ajanların gebe ve fetüs sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bu nedenle gebeler farmakolojik tedaviden ziyade non-farmakolojik tedavi yöntemlerini ya da kendilerince geliştirdikleri baş etme yöntemlerini kullanmaktadırlar (5, 29, 30).

2.2.2. Non-Farmakolojik Tedavi

Erken gebelik dönemindeki farmakolojik tedavilere yönelik olan kaygıların yoğun olması ve farmakolojik ajanların teratojenik etkilerinden dolayı kişiler non-farmakolojik tedavi yöntemlerine yönelmektedir. Yapılan çalışmalarda bu yöntemler, "güvenli/doğal" olarak algılandığından ve sağlık profesyonellerinin de daha çok non-farmakolojik yöntem tavsiye etmesinden dolayı GBK tedavisinde non-farmakolojik tedavi yöntemi kullanma eğilimi artmaktadır. En sık kullanılan yöntemler; diyet, zencefil kullanımı, akupunktur, hipnoz ve psikoterapidir (31, 32).

GBK'de genellikle ilk yaklaşım, kişinin diyetinde değişiklik yapmak ve beslenme periyotlarını düzenlemek bununla birlikte yaşam stiline alışkanlıkları değiştirmek, bulantı kusmayı tetikleyen veya artıran etmenlerden uzaklaşmasını önermek şeklindedir (30). Diyet düzenlemesi ve yaşam stiline değiştirilmesi uygulamasını değerlendiren çalışmalarda kanıt düzeyi zayıf olarak değerlendirilmiştir (28).

ACOG'nin 2018 yılında yayınlamış olduğu bildiri ana vatanı Güney Asya olan zencefilin, gebelikte bulantıyı azalttığını ancak kusmaya bir etkisi olmadığı belirtilmektedir (5). Yüzyıllardır koku verici ve antiemetik etkisinden dolayı kullanılan zencefilin b6 vitaminine oranla da daha etkili olduğu bildirilmiştir (31). Ancak zencefil içerisinde bulunan 6-gingerol bileşiğinin (dildeki baharat reseptörlerini aktive eden fitokimyasal bileşik) fetüsün gelişimsel süreçleri üzerinde potansiyel teratojenik etkisi olabileceği öne sürülmektedir (33). Zencefil uygulamasının kanıt düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir (28). Bu sebeple sağlık profesyonellerinin gebeler tarafından da doğal

olarak algılanan zencefil kullanımı konusunda dikkatli olması ve riskler konusunda gebeleri bilgilendirmesi gerekmektedir (34).

Çin tıbbında yüzyıllardır kullanılan ve Batı toplumlarında da giderek kullanımı artan akupunkturun, gebelikte p6 noktasına uygulanan sinir stimülasyonu ile gebeliğin ilk üç ayındaki bulantı kusmayı azalttığı belirlenmiş ve kanıt düzeyi iyi olarak belirlenmiştir (6).

GBK'de kullanılan bir diğer yöntemde hipnozdur. Hipnozun tedavi amacıyla kullanılmasına hipnoterapi denilmektedir. Hipnoterapi yöntemine ilişkin randomize kontrollü çalışmalar bulunmasa da vaka raporlarında hipnoterapiyle GBK'nin tedavi edildiği bildirilmiştir (35–37). Bu yöntemin kanıt düzeyine ilişkin bilgi edinebilmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

GBK'nin henüz patogenezi net bir şekilde belirlenememiş olsa da psikolojik kökenli faktörlerin GBK'yi başlattığı veya şiddetlendirdiğini bildiren çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Psikolojik etmenlere yönelik uygulanan farklı psikoterapi teknikleriyle birlikte GBK'nin azaldığı ve çoğu vakada ortadan kalktığı belirlenmiştir (38, 39).

2.3. Anksiyete

Anksiyete, kişinin bilinci dışında benlik bütünlüğüne karşı nedeni belli olmayan, bunalı, iç sıkıntısı veya kaygı gibi kelimelerle ifade edilmeye çalışılan ve kişinin bu duruma karşı geliştirdiği endişe, korku ile karakterize bir duygu durumudur (12). Anksiyete, hayat boyu strese karşı oluşturulan yanıtlar yelpazesinden oluşur ve kişiyi tehlike anında harekete geçmeye zorlamaktadır. Normal sınırlar çerçevesinde yaşanan anksiyete rasyonel, koruyucu ve yaşamsaldır ve olağan karşılanır. Patolojik olarak kabul edilen anksiyete, “beklenenden fazla ya da şiddetli olan”, “olması gerekenden uzun süren” ve “kişinin işlevlerini bozarak sosyal ve mesleki yeti yitimi yaratarak günlük yaşamı olumsuz etkileyen hallerdir” (40).

Anksiyete bozuklukları genel toplumda yaşam boyu prevalansı %17-25'dir (40). Genel olarak kadınlarda erkeklere oranlara daha fazla görülmektedir. Yaşam boyu kadınların anksiyete bozukluğu prevalansı %31 iken erkeklerde bu oran %17 civarındadır. Aradaki bu farkın kadın hayatı boyunca üreme hormonlarında gerçekleşen değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir (41, 42, 43).

Anksiyete kişinin geliştirmiş olduğu savunma mekanizmasına ve anksiyetenin düzeyine göre belirtiler vermektedir. Temel belirtileri arasında yerinde duramama,

huzursuzluk ve ses tonu ile konuşma şeklinde değişiklik bulunur. Genel olarak bu belirtiler fizyolojik, duygusal ve davranışsal olarak üçe ayrılmaktadır (44).

Fizyolojik belirtiler

Fizyolojik belirtiler sempatik sinir sistemindeki etkilenmeden dolayı meydana gelmektedir. Gastrointestinal, kardiyovasküler ve solunum sistemi üzerinde değişikliklerin olması beklendik bir durumdur. Bulantı kusma, ağız kuruluğu, karın ağrısı, diyare, sıcak basması, titreme, baş dönmesi, senkop hissi, uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk, yorgunluk, tükenmişlik gibi hafif belirtilerin yanı sıra; solunumda güçlük, kardiyak aritmi, hipertansiyon, ventilasyonda bozulma sıklığında ve derinliğinde değişim gibi hayati belirtileri de bulunmaktadır (40, 45).

Duygusal belirtiler

Anksiyeteli kişiler sürekli olarak bir korku hali ve huzursuzluktan söz ederler. Bu durum kişinin sosyal hayatını, ilişkilerini ve duygu değişimlerini olumsuz şekilde etkilemektedir. Bireyde genel bir heyecan hali, konuşmada zorlanma ve ifade güçlüğü bulunmaktadır. İlişkilerinde genelde gerginlik, huzursuzluk ve endişe hakimdir. Anksiyetesini ifade ederken; kokutuyorlar, nefesim daralıyor, bunaltı, karabasan gibi kelimelere sıklıkla rastlanmaktadır (40, 46).

Davranışsal belirtiler

Anksiyeteli bireyler çoğunlukla bilinçsiz olarak bu duygu durumunu baskılamak için kendince geliştirdiği yöntemler bulunmaktadır. Geliştirmiş oldukları savunma mekanizmasına göre “savaş ya da kaç” tepkisi meydana gelir. Genelde kişide kaçma, donakalma ve koordinasyon bozukluğu gibi kas iskelet sistemini etkileyen davranışlar meydana gelir. Bilinçsizce etrafı dağıtmak, saçlarını karıştırmak, belirlediği döngüsel şeyleri tekrar etmek ve etrafında dönme gibi davranışlarla karşılaşılır. Daha ileri boyutlarda kişilere ve nesnelere zarar verme ile düşmanca tavır takınırlar, gülme, ağlama tehdit etme ve küfür etme gibi davranışlar sergilerler (40, 45, 46).

2.4. Gebelikte Anksiyete

Perinatal ruh sağlığı anne bebek sağlığını olumsuz etkileyen ve tedavi edilmediği takdirde hem ekonomik maliyeti hem de toplum sağlığına olumsuz yansımaları açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Perinatal dönemde anksiyete bozukluğunun depresyonla sıkı bir komorbiditesi olmasına karşın, araştırmacılar tarafından daha az ilgi görmüştür (41, 47).

Gebelik, sevinçli ve olumlu beklentilerin yanı sıra stres ve olumsuz durumlarında yaşanabildiği kompleks bir süreçtir. Bu nedenle gebelik anksiyete gelişimi açısından kadının psikolojik olarak savunmasız olduğu bir zaman dilimidir (43). Erken gebelik döneminde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler anksiyete belirtileriyle benzerlik gösterdiğinden, gebenin anksiyete bozukluklarının fark edilmesini güçleştirdiği düşünülmektedir (47).

Antenatal dönemdeki gebenin anksiyetesinin sebepleri; doğum korkusu, sezaryen doğum tercihi, yeme bozukluklarının artması ve başa çıkma stratejilerinin yetersiz oluşu ile ilişkilendirilmiştir. Antenatal anksiyete sonucu olarak erken doğum, düşük Apgar puanı ve doğum sonrası çocuğun gelişiminin yavaş ve yetersiz olması bebek sağlığı açısından göz ardı edilemeyecek öneme sahip olduğu düşünülmektedir (7, 48). Yapılan araştırmalarda gebeliğin erken döneminde yaşanan maternal anksiyetenin 14-15 yaş aralığındaki çocuklarda bilişsel bozukluk riskini artırdığını bildirmiştir (49, 50).

Erken dönemde fark edilmeyen ve önlem alınmayan anksiyete bozuklukları, antenatal dönem boyunca etkisini artırarak ilerler. Birinci trimesterde klinik olarak tespit edilen anksiyete prevalansı %9.8'dir (11). Ülkemiz kadınlarında ise antenatal dönemdeki anksiyete prevalansı %29.6 olarak saptanmıştır (51). Gebeliğin 12-22. haftalardan sonra prevalansı ilk trimestere ve anksiyete bozukluklarının türlerine göre farklılaşma göstermektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkan kanıtlar perinatal dönemdeki anksiyete bozukluklarının erken dönemde teşhis edilip tedavisinin sağlanması ihtiyacını vurgulamaktadır (52).

2.4.1. Gebelikte Anksiyete için Risk Faktörleri

Gebelik süresince kadının fiziksel sağlığının takibi kadar psikososyal sağlığı açısından da kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve takip edilmesi antenatal dönemdeki anksiyete veya depresyonun tanınması için önemlidir. Sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilen semptom göstermese dahi risk profiline sahip kadınların belirlenmesi anksiyeteyi ve buna bağlı olarak depresyonu önleyecek müdahalelerin erken sunulmasında etkili olacaktır (53).

Gebelikteki anksiyete için risk faktörlerinin başında, psikolojik etmenler, kişilik özellikleri, beslenme sorunları, düşük eğitim ve sosyoekonomik durum gelmektedir (54).

Psikolojik faktörler açısından kadının gebelik öncesi anksiyete öyküsünün olması büyük bir etken olmasının yanında serum östrojen ve progesteron seviyesinin ciddi seviyelerde yükselişinin psikolojik sıkıntıları daha da şiddetlendirdiği belirlenmiştir (55).

Kişilik özellikleri açısından bakıldığında mükemmeliyetçilik ve düşük benlik saygısı olan kişiler antenatal olarak risk profiline sahiplerdir. Bu tarz kişiliklerde başaramayacağına ilişkin düşüncelerin baskın olması buna bağlı olarak aile içi gerilimler yaşanması, yaşam koşullarında değişiklik olması ve evlilikten tatmin olamama gibi durumlar anksiyete semptomlarını belirgin hale getirmektedir (54, 56, 57).

Gebenin sosyoekonomik duruma bağlı olarak yetersiz beslenmesi veya bir beslenme bozukluğunun olması, zararlı alışkanlıklarının olması antenatal anksiyete ile yakından ilişkilidir (55, 57, 58).

Eğitim düzeyinin düşük olması, herhangi bir işte çalışmama, beklenmeyen bir gebelik olması, stres, fiziksel, sözel veya cinsel şiddet öyküsü olan kadınlar anksiyete açısından önemli risk faktörleridir (58, 59).

2.4.2. Gebelikte Anksiyete Tedavisi

Anksiyete sıklıkla depresyonla birlikte görülebilir. Zamanında önlem alınmaması veya tedavi edilememesi halinde çoğunlukla da postpartum depresyonun habercisidir. Bu sebeple anksiyete tedavisinde farmakolojik ve psikolojik olarak çeşitli tedaviler kullanılabilir (60).

Farmakolojik Tedavi

Gebelikte anksiyete tedavisi için farmakolojik yöntem kullanımıyla ilgili çeşitli tartışmalar bulunmaktadır. Gerek kullanılan farmakolojik ajanların olumsuz perinatal sonuçlarının olması gerekse anne adayının farmakolojik ajan kullanımına karşı endişeli tutumu bu özel dönemde farmakolojik ajanlardan daha çok psikolojik tedavilere eğilim artmaktadır. Farmakolojik tedavide; anksiyolitikler, antidepresanlar ve antipsikotikler kullanılmaktadır (60, 61).

Psikolojik Tedavi

Anksiyetenin psikolojik tedavisinde; kişilerarası psikoterapi, psikodinamik psikoterapiler ve bilişsel davranışçı terapiler kullanılmaktadır. Farmakolojik tedavileri destekleyici nitelikte veya başlı başına bir yöntem olarak psikoterapiler ve bilişsel davranışçı terapiler kullanılmaktadır (62).

Kişilerarası psikoterapi ve psikodinamik terapiler psikiyatrist kontrolünde ve süreç olarak uzun bir zamana yayılması açısından dezavantajlı olan bu yöntemler depresyon üzerinde etkinliği ispatlanmış ancak anksiyete tedavisine yönelik çalışmalar kısıtlıdır (62, 63).

Bilişsel davranışçı terapiler; hemen her hastaya uygulanabilir olması, uygulanması kolay, zaman tasarrufu sağlayan, semptom odaklı aynı zamanda da etkin bir yöntem olduğundan sıklıkla tercih edilmektedir. Bireysel çalışılabildiği gibi gruplar halinde çalışılabilmesi de yöntemin bir diğer avantajlı yönüdür. Bilişsel terapiler içerisinde, aktif işbirliğine dayalı, yapılandırılmış, bilişsel, davranışsal ve canlandırmaya dayalı tekniklerin bütünüdür. Bu teknikler doğrultusunda gebelikte anksiyete tedavisine multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir (63, 64).

2.5. Enerji Psikolojisi

Enerji psikolojisi (EP) enerji sistemlerinin duygu ve davranışlar üzerindeki etkilerini inceleyen psikoloji dalıdır. EP, psikolojik bozuklukların vücudun enerji alanlarındaki rahatsızlıklarla ilgili olduğunu ileri sürer. EP'ye göre insan fizyolojik, mental, duygusal ve davranışsal olarak bir bütündür ve uyum içerisinde. Bu değişkenlere ek olarak birey EP'ye göre değerlendirilirken bireyin çevresel koşulları ve kültürel özellikleri de dışlanmadan bu sürece dahil edilmelidir. EP bir bütün olarak değerlendirilen bireyin psikolojik rahatsızlıklarını semptomları azaltmaya yönelik olarak kişinin kendi enerjisini kullanır ve bu enerjinin frekansını değiştirerek tedaviyi amaçlar (15, 65).

EP doğu kültürlerinde binlerce yıllık geçmişe sahip olmasına rağmen batı kültürlerinde ortalama 40 yıllık bir süreçte karşımıza çıkmakta ve psikolojik sorunların sağaltımında kullanılmaktadır. Başlangıçta George Goodheart'ın çalışmalarında modern EP, beden, zihin ve meridyen sistemleri arasındaki bağlantıların kullanımına dayanmaktadır. Goodheart'ın öğretilerinden yola çıkan Roger Callahan 1987'de Düşünce Alanı Terapisini (TFT) geliştirmiştir. TFT'den yola çıkan Gary Craig ise 1995 yılında TFT formülasyonunu kompleks bularak günümüzde en yaygın kullanılan ve uygulaması ve formülasyonu daha kullanışlı bir EP yöntemi olan Duygusal Özgürleşme Tekniği'ni (DÖT) geliştirmiştir. TFT enerji restorasyonunu kişiselleştirmek için semptomaya yönelik belirli bir akupunktur dizi algoritması belirlerken; buna karşın DÖT bir dizi akupunktur noktasını çok amaçlı bir algoritma olarak kullanmayı içerir (15, 66, 67).

2.5.1. DÖT'nin Tarihi ve Gelişim Süreci

1980'li yıllarda Dr. Roger Callahan şiddetli su fobisi olan ve bu fobiden dolayı sürekli kabuslar gören ve baş ağrısı yaşayan Mary adında bir hastayla çalışmaya başlamıştır. Callahan bir yılı aşkın bir süre boyunca tümklasik psikoterapi yöntemlerini denemesine rağmen Mary'i tedavi edememişti. O dönemde Callahan'ın ilgilendiği insan vücudundaki meridyen noktaları üzerinde çalışmaları incelemiş ve Mary üzerinde denemeye karar vermiştir. Mary'nin terapiler esnasında 'suyu düşündüğünde mide boşluğunda bulantılar ve kötü hisler' hissettiğini söylemesi üzerine Dr. Callahan mide meridyeninin başlangıç noktası olan göz altına vuruşlar yapmaya başlamış ve bu Mary'de mide bulantılarının artmasına sebep olsa da terapi sonucunda Mary baş ağrılarının, kabusların ve dolayısıyla su fobisinin artık olmadığını ifade etmiştir. Dr. Callahan uygulamalı kinezyoloji geliştiricisi olan Goodheart'dan etkilenecek kendi bilgi birikimi ve klinik tecrübesiyle TFT'yi geliştirmiştir (26, 65, 68).

Amerikalı mühendis ve aynı zamanda NLP (Neuro Linguistic Programming- Sinir Dili Programlama) uzmanı olan Gary Craig, Dr. Callahan'ın öğrencisidir. Hocasını izlerken Craig "Bütün olumsuz duyguların nedeni vücudun enerji sistemindeki bozulma" dan kaynaklandığı fikrinden hareketle enerji hareketlerinin düzeltilip dengeye ulaşmasıyla fiziksel hastalıkların tedavi edilebileceğini öne sürmüştür. Buna ek olarak Dr. Callahan'ın uygulamasında vuruş noktalarının sayıca çokluğu ve rahatsızlığa göre kompleks algoritmik düzeninin olması sebebiyle Craig vuruş noktalarını sayıca azaltarak ve tek bir algoritmik düzende olarak uygulamaya başlamış ve DÖT ortaya çıkmıştır (16, 69, 70).

2.5.2. Duygusal Özgürleşme Tekniği (DÖT)

DÖT, bilişsel davranışçı terapilerinin temelindeki gibi sözlü olarak bilinçaltını uyarmayı, maruz kalma terapisinde kullanılan kişiyi rahatsız eden durum ya da olayı kabullenışı içeren ve akupunktur noktalarına uygulanan somatik uyaranlarla gerçekleştirilen psikofizyolojik bir girişimdir (69, 70) .

DÖT temelinde vücudumuzu çevreleyen enerji sisteminin (meridyen sistemi) varlığı bulunmaktadır. Çin tıbbına göre fiziksel bedende bulunan herhangi bir rahatsızlığın kaynağı enerji bedenindeki herhangi bir meridyende meydana gelen blokajdır. Her meridyende enerji akışı stabilse birey fiziksel ve psikolojik olarak rahattır. Meridyenlerde enerjisel tıkanıklık veya blokaj varsa doğal enerji akışı

sağlanamadığından fiziksel semptomlar ve olumsuz psikolojik durumlar açığa çıkmaktadır. Bu enerjisel tıkanıklık düzeltilmedikçe sorunun bedensel ve psikolojik yansımaları görülmekte ve tıkanıklığın etkileri katlanarak artmaya devam etmektedir (16).

DÖT duygu odaklı bir yöntemdir. Duygu; yaşam enerjisinin farklı yoğunluklarda hissedilmesi olarak yorumlanmaktadır. DÖT'ye göre insan hayatında iki duygu vardır. Bunlar korku ve sevgidir. Diğer tüm duygular bu iki duygudan çeşitlenmekte, hayat sürecimizde düşüncelerimiz ve davranışlarımız bunlara göre şekillenmektedir. Bu bağlamda anksiyete, yetersizlik, kontrol, belirsizlik, karmaşa vb. duygular korku temelli; sevinç, huzur, benimseme, hoşnutluk, güven, memnuniyet, huzur vb. duygular ise sevgi temelli duygulardır. Bu duygularda yaşanan yoğunluk durumlarına göre beynimiz tarafından salgılanan kimyasallar fiziksel bedenimizde olumlu veya olumsuz etkiye sebep olmaktadır. DÖT ile kişinin olumsuz duygularından kurtulmasının aksine olumsuz duyguya neden olana duruma saygı duyarak ve bu durumu olağan akış içerisinde kabullenerek, enerji sisteminde blokaja neden olan duygu belirlenir. Daha sonra negatif olan duygulanımı pozitif çevirerek kişinin fizyolojik ve psikolojik pozitif yaşam deneyimi edinmesi hedeflenir (16, 68, 69).

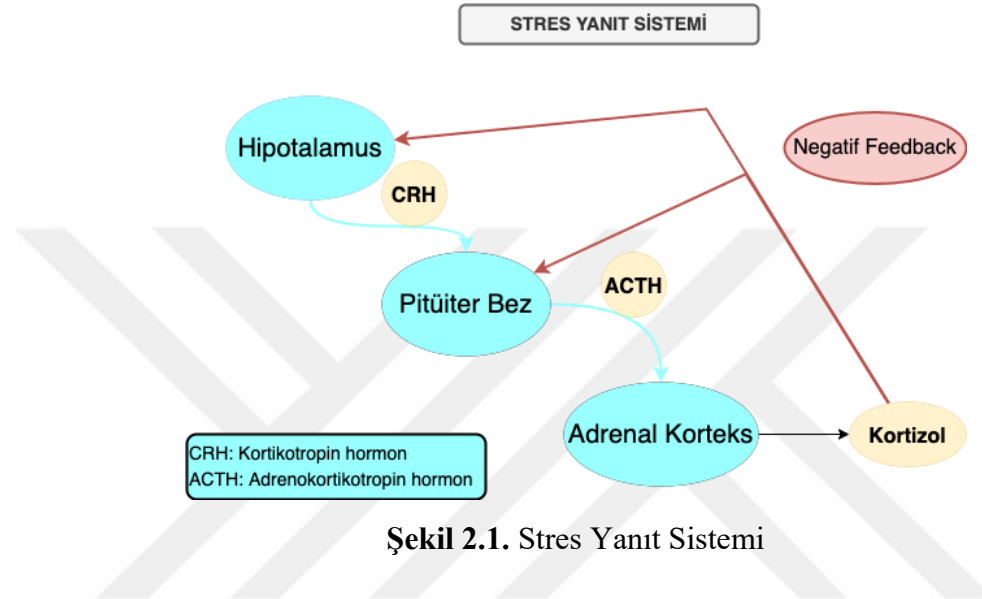
DÖT'nin olumsuz duyguların değişimi üzerindeki etkisi araştıran 100'den fazla randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Amerikan Psikologlar Birliği (APA) DÖT'nin anksiyete, fobiler, posttravmatik stres bozukluğu ve depresyon üzerindeki olumlu etkisinin 'Ampirik Olarak Doğrulanmış Tedavilerdeki Görev Gücü Kriterleri'ni sağladığını bildirmiştir (71). Yine benzer olarak Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) 2018 yılında 'Somatik ve Bilişsel Terapiler' adı altında posttravmatik stres bozukluğunun tedavisi için yeni bir kategori oluşturmuş ve bu kategori DÖT ve TFT'den oluşmaktadır (72).

2.5.3. DÖT'nin Nörofizyolojisi

DÖT, bilişsel terapi, maruz kalma terapisi ve somatik uyaran terapisi bileşenlerinin bir arada bulunduğu bir tekniktir. Bu sebeple DÖT'nin fizyolojik etkisi yapılan çeşitli çalışmalarda vücudun temel iletişim sistemi olan nöroendokrin sistem üzerinden incelenmektedir (73, 74).

Stres sürecinde duygusal faktörlerin etkisiyle amigdala hipotalamik nöronları uyarak hipofizden kortikotropin salgılayıcı hormon (CRH) salınımını sağlamaktadır. CRH salınımı sonucunda adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımını uyarak

adrenal bezlerden kortizol hormonunu salgılamaktadır. Salgılanan kortizol tüm vücuda yayılmakta ve hipokampüsteki reseptörlere de bağlanmaktadır. Bu reseptörlere yeterince kortizol bağlandığında negatif feedback ile CRH salınımı inhibe ederek hipokampus kortizolü belirli bir seviyede tutar ve böylece stres seviyesini regüle etmiş olur (Şekil 2.1.). Ancak uzamış stres durumlarında bu döngüler kesintiye uğrayacağından bedenin stres yanıtı regüle edilemeyecek ve kişide fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz sonuçlar doğuracaktır (68, 75, 76).

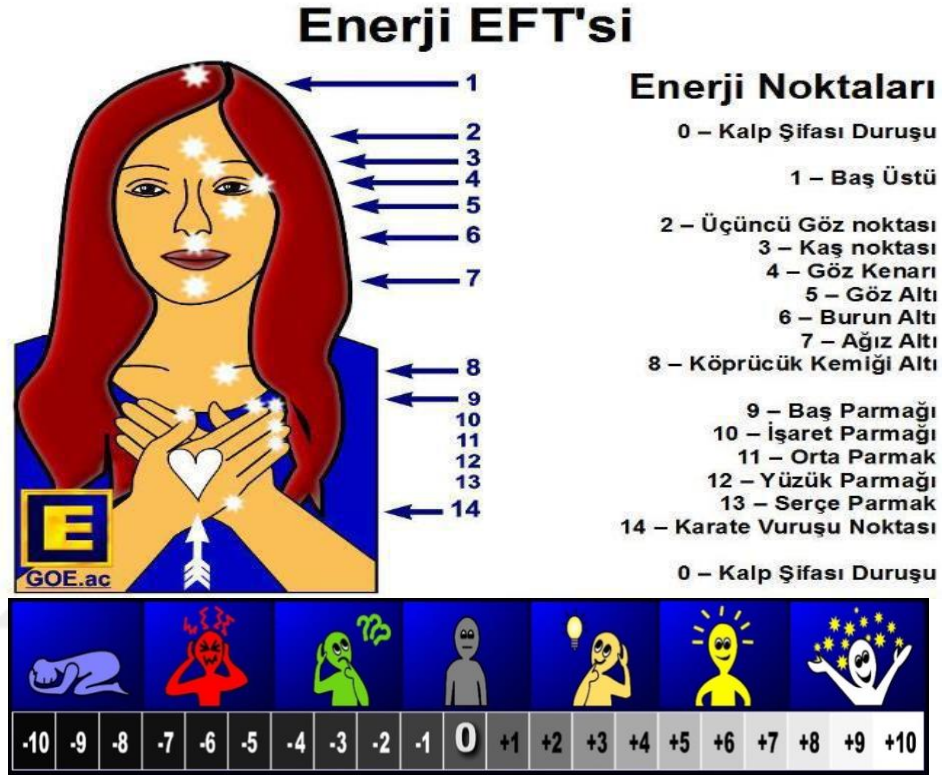


DÖT ile kişinin zihinsel olarak tehdit olarak algıladığı olay durum ve duygunun depolandığı hipokampus güçlü amigdala aktivasyonu ile yeniden yapılandırılabilir. DÖT’de maruz kalma sekansı ile yaşanan travmatik sürecin veya olayın zihine tekrar hatırlatılarak beynin o süreci tekrar yaşaması ve amigdalayı harekete geçirerek beynin tehdit tepkisi oluşturması sağlanmaktadır. Bilişsel terapi ile bir yandan bilinçaltı uyarımları gönderilerek farkındalık sağlanırken diğer yandan da akupunktur noktaları uyarılarak zihin geçmiş anıdayken bedenin burada olduğu mesajı verilerek olaya karşı duyarsızlaşmanın adımı atılmış olur. Hipokampus geçmiş travmatik süreci tekrar yaşarken birey somatik uyarılma ve bilinçli farkındalık sayesinde güvende olduğu gerçeğini içselleştirerek stres yanıtı olmayan yeni nöral yolları kaydetmiş olur. Dolayısıyla kişinin travmatik anıyla tekrar karşılaşması artık stresli bir durum olmaktan çıkıp normalize edilmiş olur (67, 75, 76).

2.5.4. DÖT Tekniğinin Uygulanması

DÖT vücudumuzda bulunan belirli enerji meridyenlerini yani akupunktur noktalarını kullanır. DÖT belirli akupunktur noktalarına parmak uçları ile

vuruş/dokunuş (tapping) şeklinde gerçekleştirilir. Vuruşlar esnasında tekniğe başlamadan önce belirlenen kurulum cümlesi/kelimesi/söz öbeği sesli olarak tekrarlanır. Sesli söylenmesinin amacı hem bilinci hem de bilinçaltını uyarmak ve somatik uyarılarla birlikte bedenin bir bütün halinde harekete geçmesini sağlamaktır. Bir DÖT turunda bilateral olarak 14 ana meridyene vuruş yapılmaktadır (Şekil 2.2.) (16).



Şekil 2.2. DÖT Vuruş/Dokunma Noktaları (16)

- **0 Noktası:** Kalp şifa noktasıdır. DÖT protokolünün başlangıç ve bitiş noktasıdır. Uygulama protokolüne başlamadan önce kişinin travmatik öyküsü alınır ve buna yönelik kurulum cümlesi belirlenir. Kalp şifa noktasında baskın olarak kullandığımız elimiz altta olacak şekilde iki el üst üste konularak göğüse yerleştirilir. Bu aşamada üç kez derin nefes alınıp verilir ve kurulum cümlesi üç kez tekrarlanır. Üzerinde çalışılacak duygu için uygulamaya başlamadan önce ve sonra kişinin Subjektif Deneyim Birimi (SUE) ölçeğine göre puanlama yapılması istenir.
- **Baş Üstü Noktası:** Başımızın üst orta noktasıdır. Enerji bedeninin yönetici meridyenidir ve birçok meridyen bu noktada birleşir.

- **Üçüncü Göz Noktası:** Alnın tam ortası kaş çıkıntısı üzerindedir. Ruhumuzun evini simgeler ve enerji bedeninin nörolojisine bağlantıyı sağlar.
- **Kaş Noktası:** Kaş başlangıcında yer almaktadır. Toplanma noktası olarak da adlandırılır. Mesane meridyenidir. Üzüntülü olaylara çalışıldığında bu noktaya yoğunlaşılabilir.
- **Göz Kenarı Noktası:** Orbita çukurunun dış kenar kısmıdır. Safra kesesi ve ince bağırsak meridyenlerinin kesişim noktasıdır. Öfke ve nefret duygularında önemli bir alandır.
- **Göz Altı Noktası:** Orbita çukurunun orta kısmıdır. Gözyaşı kanalı olarak da bilinir. Mide meridyeninin başlangıç noktasıdır. Anksiyete ve kaygısal durumlar için önemlidir.
- **Burun Altı Noktası:** Burun ile üst dudak arasındaki orta noktadır. Yönetici baş meridyeninin ana noktalarından biridir. Utanma, değersizlik duygularında önemlidir.
- **Ağız Altı Noktası:** Çene ile alt dudak arasındaki orta noktadır. Yaşamın baharatı olarak da isimlendirilen ön ana meridyendir. Utanç, suçluluk ve özgüvensizlik duygularında önemli bir noktadır.
- **Köprücük kemiği Altı Noktası:** Köprücük kemiği altındaki noktadır. Burada her iki noktaya da vuruş yapılır. Rahatlığı ve huzuru simgeleyen bir meridyendir. Genel olarak önemli bir meridyen olsa da stres, kaygı, kayıp ve yas konularında önemli bir noktadır.
- **Baş Parmak Noktası:** Parmağın iç tarafındaki tırnak dibine bize bakan yöne vuruş yapılır. Tüm parmaklar için durum aynıdır. Baş parmak akciğer meridyeninin başlangıç ve bitiş noktasıdır. Bireyin kendi doğum travması dahil geçmişe dayalı travmalarda ve kişinin boğulduğunu hissettiği tüm duygularda etkindir.
- **İşaret Parmağı Noktası:** Vücudun sihirli değneği olarak adlandırılır. Kalın bağırsak meridyeninin başlangıç ve bitiş meridyenidir. Suçluluk ve kabullenememe duygusunda önemlidir.
- **Orta Parmak Noktası:** Elimizin en uzun ve güçlü parmağıdır. Kalbin koruyuculuk sembolüdür. Perikard meridyeninin başlangıç ve bitiş noktası

ve cinsiyet meridyeniyle bağlantılıdır. Vicdan, sevilmeme ve merhamet gibi duyguların odak noktasıdır.

- **Yüzük Parmağı Noktası:** Ateş kanalı da denir. Vücudun savunma mekanizmasından sorumludur. Birçok kültürde evlilik ve ilişkilerle ilişkilendirilmektedir. Ayrılık, yalnızlık ve tükenmişlik duygularında önemlidir.
- **Serçe Parmağı Noktası:** İnce bağırsak meridyeninin başlangıç ve bitiş noktasıdır. Saf kalp sembolüdür. Kızgınlık durumlarında önemlidir.
- **Karate Vuruş Noktası:** Bilek ile serçe parmağı arasındaki elin dış orta noktasıdır. Yönetici meridyenin temel noktasıdır (16, 77).

Bir DÖT turu sorunun belirlenmesinin ardından kalp şifa noktasından başlayarak sırayla tüm noktalara vuruşlar yapıp yine kalp şifa noktasında son bulmaktadır. Sorun ne kadar açık bir şekilde belirlenir ve kurulum cümlesi ne kadar basit ve kısa seçilirse DÖT o ölçüde etkin olur. Kişinin her vuruş noktasında en az bir derin soluk alıp vermesi, vuruşlarını duygularını hissederek yapması ve sesli olarak kurulum cümlesini sesli olarak tekrarlaması önerilmektedir. Her noktaya 3-15 sayı kadar akışa uygun şekilde vuruşlar yapılabilir. Uygulanan her DÖT seansı ile olumsuz duyguların farkına varılarak bunların bırakılması veya o duyguya karşı duyarsızlaşmayı sağlar. Sonrasında yapılan olumlu telkinlerle birlikte kişinin sorun veya olumsuz duygusu karşısında kendini güçlü hissetmesiyle DÖT seansına konu olan durum sorun olmaktan çıkar (16, 67, 69, 77).

Yapılan çalışmalarda DÖT için tek seansın yeterli olabileceği gibi bireyin duygu durum akışına göre seans sayısı değişiklik gösterebilmektedir. Yakın tarihli yapılan 14 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında tek oturumlu yapılan DÖT seanslarından alınan sonuçların da etkin olduğu ve seansın niteliğinin sayısından daha önemli olduğu vurgulanmıştır (78).

DÖT protokolü sırasında meridyenlere yapılan vuruşlar aracılığıyla endorfin hormonu salgılandığı için; esneme, uyuklama, geçirme, ağlama, hıçkırma, uyuşukluk, terleme, gaz çıkarma gibi etkileri olabilir (16, 67, 69).

2.5.5. DÖT Tekniği Uygulama Protokolü

DÖT uygulama protokolünde DÖT turundaki uygulama değişmez. Ancak sorunun türü ve niteliğine göre DÖT protokolünün türünü uygulayıcı değiştirebilir veya

yapılan tur sayısını artırılabilir. Başarılı ve kolay DÖT için farklı DÖT protokolleri mevcuttur (16, 79).

DÖT Hikâye Protokolü

Sorunların tamamı olmasa da çoğunluğu kişinin geçmişine dayalı bir problemden kaynaklanmaktadır. Kaynak teşkil eden problem var olduğu zamandan bu zamana kadar depolanır ve enerji bedeni tarafından hatırlanır. Enerji sisteminde depolanan bu kaynak ‘olayın kalbi’dir. Bu tarz problemleri DÖT ile kolay ve hızlı çözümlenmenin yolu hikâye protokolünü kullanarak olayın kalbine inmektedir. Hikâye protokolünde uygulayıcı problemi net anlayabilmesi için hikâyeyi mümkün olduğunca açık bir şekilde bilmelidir. Hikâye protokolünde hikâyenin bir başlangıcı, gelişmesi ve sonucu olmalıdır. Danışan hikayesini anlatırken herhangi bir stres belirtisinde örneğin; ‘Okuldan çıkıp her gün otobüsle eve dönüyordum ve o gün şiddetli yağmur yağıyordu. Annem aradı ağlıyordu, babamın kalp krizi geçirdiğini ve durumunun ağır olduğunu öğrendim’ diye hikayesini anlatan kişinin ses tonunun değişmesi, solunumun hızlanması, elleri ovuşturma vb. durumlarda uygulayıcı hikâyeyi durdurup bulunan duygu üzerinden danışanın hikayesinde dikkat çeken sözcük veya cümleler kurulum cümlesi olarak alıp vuruşlara başlamaktadır. Örnek olayda ‘annem ağlıyordu’, ‘yağmur yağıyordu’, ‘durumu ağır’ gibi kurulum cümleleri kullanılabilir. DÖT vuruşlarıyla buradaki stres belirtilerinin azaldığını fark ettiğimizde kişinin hikâyenin devamını anlatmasını isteyebiliriz. Protokolün devamında hikaye boyunca tespit edilen her stres belirtisinde vuruşlar yapılarak adım adım kişinin olayla yüzleşmesi ve enerji blokajlarının çözülmesi sağlanmış olur böylece DÖT başarıya ulaşmış olur (16, 73, 79).

DÖT Beden Protokolü

Bazı problemlerle ilgili net bir anı bulunmayabilir. Bu problemlerin kökeni çok eskiye dayanabilir, kişinin bilinçaltı bunu hatırlamayı reddedebilir veya bastırılmış duygulardan kaynaklanabilir. Özellikle problemlerini açıklıkla anlatmak istemeyen, küçük çocuklar, engelli bireyler veya duygularını ifade etmeyi güçsüzlük olarak kabul eden kültürden gelen insanlarda kullanım için oldukça kullanışlı bir protokoldür. Beden protokolü, bedende halihazırda bulunan fiziksel duyumdan yola çıkarak ve net kurulumlar oluşturarak çalışılır. Örneğin, ‘çok gerginim’ diyen kişinin bedenine odaklanarak bu duyguyu bedeninin neresinde hissettiğini aktarması istenir. Yanıt ‘karnımın ortasında acı veren bir ağrı’ şeklinde olabilir. Bu esnada ‘acı veren ağrı’ gibi bir cümleyle DÖT vuruşlarına başlanır. Beden protokolü psikosomatik ağrıları veya

hastalıkların acı veren belirtilerinin ortadan kaldırılmasına yardımcı iyi bir seçenektir. Enerji sisteminin onarım çalışmalarında kullanışlı bir protokoldür (16, 79).

Dikkate Dayalı DÖT Protokolü

Bu protokolda kurulum cümlelerinin yerini bir nesne, fotoğraf, sembol, müzik gibi şeyler alır. Genellikle birden fazla olay örgüsü olduğunda net bir sorundan ziyade sorun sarmallarının bulunduğu bir çok anı grubu olduğunda bu protokol tercih edilir. Daha çok yeme alışkanlıkları, fobi veya yas süreçlerinden sonra uygulama tercih edilir. Kişinin kendisine yardım etmesini sağlayan ilginç ve kullanışlı bir protokoldür. Örneğin böcek fobisi olan birinin böceğin fotoğrafına bakarak vuruşlar yapılır. Kişi fotoğrafa karşı duyarsızlaşana kadar DÖT turuna devam edilerek böceğe karşı olan duyguları sağaltılmış olur (16, 79).

DÖT Serbest Akış Protokolü

Serbest akış protokolünde emin olunamayan veya tam olarak anlaşılammış durumları araştırmak için kullanılan bir protokoldür. Temel amaç bedendeki blokajları kaldırmaktır. Bu uygulamada kalp şifa pozisyonunda belirlenen kurulum cümlesi DÖT akışı içerisinde ilerlerken farklı vuruş noktalarında farklı kurulum cümleleriyle ilerler. O an için kişinin zihnine gelen her ne duygu varsa onunla ilerlenir böylece kişinin bilinçaltı seansı yönetmiş olur (16).

Başkasının Yerine DÖT Protokolü

Bu protokole vekil DÖT protokolü de denir. Kişinin başka biri yerine (çocuk, arkadaşı, DÖT'ye engel bir durumu olan, hayvan, geçmişteki veya gelecekteki versiyonlara) veya onun adına DÖT uygulaması yapmasıdır. Yöntem son derece basit ve dolaysızdır. Temel amaç vekil olunan kişinin duygularına odaklanarak enerji akışını sağlamaktır. Seans esnasında kurulum cümlesi örneğin “yüzmekten korkuyorum” yerine “(Kişinin ismi) yüzmekten korkuyor” şeklinde yapılır (16).

Sevgi Dokunuşlu DÖT Protokolü

DÖT'nin temel duyularından olan sevgi enerjilerin en güçlüsü ve en iyileştiricisidir. Bu sebeple sevgi dokunuşlu protokolda hissedilen duyguya hiç vuruş yapılmadan kişinin kendisine odaklanarak sevgi duygusunu içselleştirmesi esastır. Kendine odaklanmalarda nefes egzersizlerini kullanmakta protokolün etkinliği açısından önemlidir (16).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gebe Bilgilendirme Sınıfında Haziran 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gebe Bilgilendirme Sınıfına başvuran gebeler oluşturmuştur. Yapılan güç analizi sonucunda örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %80 evreni temsil etme yeteneği ve %95 güven aralığı ile Aksoy Derya ve arkadaşlarının çalışma sonucu (29.18 ± 9.19) (80) göz önünde bulundurulduğunda anksiyetenin 5 puan azalacağı varsayılarak her bir grup için 53 gebe kadın (53 deney, 53 kontrol) olarak hesaplanmıştır. Olası gebe kayıplarının önüne geçmek için araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 131 gebe randomizasyonla gruplara atandı. Deney grubuna dahil edilen 2 gebeliğin abortusla sonuçlanması, 4 gebenin çalışmadan ayrılmak istemesi ve 3 gebenin de ev ödevi prosedürünü uygulamaması sebebiyle toplam 9; kontrol grubuna dahil edilen 12 gebenin araştırmaya devam etmek istememesiyle toplam 21 gebe araştırma analizine dahil edilememiştir. Araştırma 55 deney, 55 kontrol olmak üzere toplam 110 gebe ile tamamlanmıştır. CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials-CONSORT) (81) kriterleri esas alınarak yürütülen örneklem seçim şeması Şekil 3.1.'de verilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-49 yaş aralığında olan,
- Sözel iletişim problemi olmayan,
- Gebeliğinin 6-16. hafta aralığında olan,
- Psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı olmayan,
- Tek ve canlı bir fetüse sahip olan,

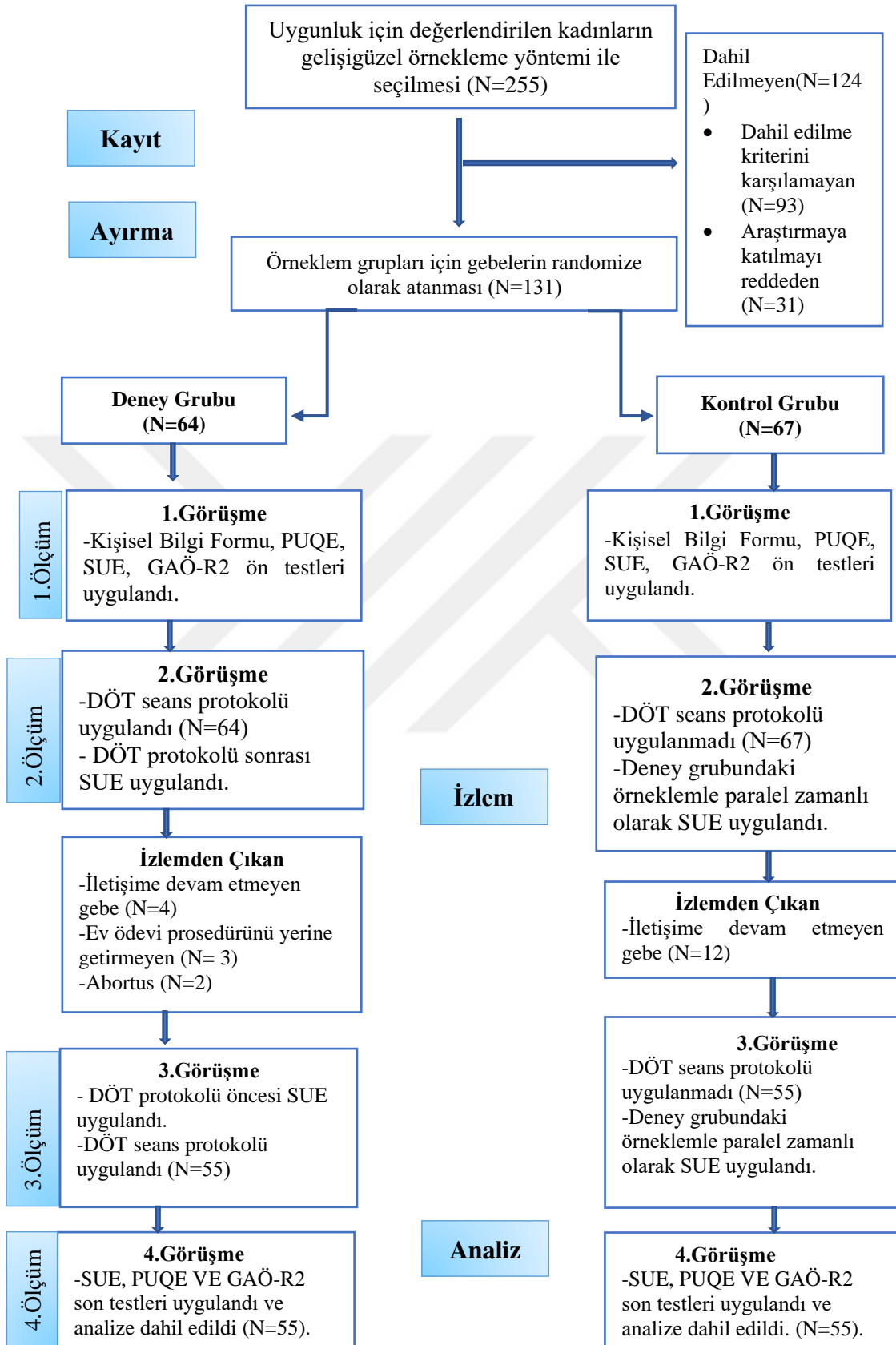
- Dokunma (tapping) bölgesinde yara, skar, enfeksiyon vb. durumları olmayan,
- Gebenin kendisi ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu (preeklampsi, diabet, kardiyovasküler hastalık, fetal anomali) olmayan gebeler örneklem kapsamına alınmıştır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırma sürecinde riskli gebelik tanısı alma,
- Araştırmadan ayrılmayı istemesi durumlarında örneklem dışı bırakılmıştır.

3.3.1. Randomizasyon

Araştırmada gebelerin deney ve kontrol gruplarına atanma işlemi randomizasyon ile yapıldı. Bu işlem için random.org sitesinden Numbers alt başlığından Random Integer Generator yönteminden yararlanarak 1-141 arasında sütunlar oluşturuldu (82). Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olduğu çalışmanın başında kura çekilerek belirlendi. Sütunda 1 rakamına denk gelen gebe kadınlar deney grubunu 2 rakamına denk gelenler de kontrol grubunu oluşturdu.



Şekil 3.1. CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması (81)

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Subjektif Deneyim Birimi Ölçeği (Subjective Units of Experience-SUE), Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddeti Değerlendirme Ölçeği (Pregnancy Unique Quantification of Emesis-PUQE) ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Anketi (GAÖ-R2) ile elde edildi.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (11, 23, 41) hazırlanan gebelik tanıtım formu, gebenin sosyo-demografik (gebenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve yaşadığı yer), obstetrik (şu andaki gebelik haftası ile gebelik öyküsü), psiko-sosyal ve tıbbi öyküsü (gebeliğini isteme durumu, kronik hastalığının olup olmadığı) özelliklerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Subjektif Deneyim Birimi Ölçeği (Subjective Units of Experience-SUE) (Ek-3)

SUE ölçeği, enerji bedenindeki enerji akışını ölçmek amacıyla Hartmann tarafından 'Events Psychology' yaklaşımı ile geliştirilmiştir (16). Bu ölçek DÖT seansının başlangıcında ve bitiminde kişinin duygu yoğunluğunu belirlemek için kullanılmaktadır



Şekil 3.2. SUE Skalası (16)

Bu ölçekte -10 ile +10 arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçekte kullanılan rakamlar aşağıdaki ifadeleri göstermektedir:

- -10 akla gelebilecek en büyük acı, hayal kırıklığı, korku, stres, üzüntü ya da rahatsızlık,
- +10 ise en üst düzeyde neşe, mutluluk ya da kendini harika hissetme duyguları vardır.
- -10,-9,-8; stresin en yoğun olduğu seviyedir. Gücümüzün olmadığı, tükendiğimiz yerdir burası. Acil enerji ihtiyacı vardır. Kişi mutsuzdur ve

negatif konuşur. Kolunu kaldıracak enerjisi yoktur. Uzun süre burada kalmak iyi değildir. Yaşam enerjisi yoktur ve kişi hayattan kopmuştur.

- -7,-6,-5; yine stres vardır. Kişi kendini bilir zaten. Çıldırarak üzeredir ve bağırıp çağırır. Stres konuşmaları yapar.
- -5,-4,-3; günlük stres. Hemen hemen herkes gün içinde bu seviyede olabilir. Yapamam, bilemem denilen ve yine olumsuz cümlelerin konuşulduğu enerji seviyesidir.
- -1,0+1; Hiçlik seviyesidir. Duygu yok, ilham yok, enerji yoktur. Burada da enerji gereklidir. Adım atmak ve yeni bir şeye başlama enerjisi yoktur.
- Sıfırın altında tablo olumsuz duyguları anlatır ve kişi sorun odaklıdır. Negatif düşünür, çünkü bedende stres hormonları vardır. Enerji düşüktür.
- +2,+3,+4“SUE”nün artı tarafında iken, yaşadığımızı hissetmeye başlarız. Uyanıyormuş hissine kapılırız. Artık ne yapmak istediğimizle ilgili fikirlerimiz vardır. Bir şeyler yapmak için biraz enerjimiz vardır. Ulaşmak istediğimiz konuya odaklanmaya başlarız.
- +5,+6,+7; kişi kendini fark eder. Başarılı olmuş kişiler genellikle buradadır. Bu noktada korku, endişe ve şüphe hissedilmez, enerji ve eylem ön plandadır. Bu seviyede olanların da hayatında problemleri vardır. Fakat onlar çözüm odaklıdır. Negatif taraftaki kişiler ise sorun odaklıdır. Sürekli olumsuz konuşur ve düşünürler. Çünkü enerji azlığı buna neden olur. Bu seviyedeki kişiler sevilen ve popüler kişilerdir. Birçok şeyi yapmak ve hayallerini gerçekleştirmek için enerjileri vardır. Kendilerine güvenirlere ve zihinleri açıktır. Hatta diğer kişilere ilham verirler.
- +8,+9,+10; problem +7 eşik kayması olur. -10 da hissedilen o olumsuz duygu artık hiç yoktur.
- +10'a geldiğinde danışan çok farklı ve muhteşem hisseder (16).

3.4.3. Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddeti Değerlendirme Testi (Pregnancy Unique Quantification of Emesis -PUQE) (Ek-4)

Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE) ölçeği Koren ve arkadaşları tarafından daha basit ve kullanışlı bir biçimde geliştirilmiştir (83). Sucu ve arkadaşları

tarafından gebelikte bulantı kusması olanlar üzerinde yaptıkları çalışmada, bulantı kusma şiddeti değerlendirme ölçeğinin gebelikte kullanıma uygun bir araç olduğunu belirlenmiştir (9). PUQE ölçeği son 12 saat içerisinde bulantı kusmayı değerlendirmeyi amaçlayan üç sorudan oluşmaktadır. Ölçek puanlaması ‘hiç’ yanıtına ‘1 puan’, ‘1 kez’ yanıtına ‘2 puan’, ‘2-3 kez’ yanıtına ‘3 puan’, ‘4-6 kez’ yanıtına ‘4 puan’, ‘7 veya daha fazla’ yanıtına ‘5 puan’ şeklindedir. Ölçek sorularından ilk soru bulantı ve mide rahatsızlığını, ikinci soru kusmayı ve son soru öğürme ile ilgili durumları sorgulayarak üç düzeyde değerlendirilmektedir. Toplam puan değerlendirilirken; 3-6 arası hafif, 7-12 arası orta, 13-15 arası ağır düzeyde bulantı kusma olarak yorumlanmaktadır.

3.4.4. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (GAÖ-R2) (Ek-5)

Gebeliğe İlişkili Anksiyete Ölçeği (GAÖ-R2), 1990 yılında Van den Bergh tarafından kadınların gebelik dönemlerine ilişkin kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve Huizink ve arkadaşları tarafından revize edilmiştir (84, 85) Paritesi ne olursa olsun tüm gebelere uygulanmak üzere revize edilen 5’li likert tipte bir ölçektir. Aksoy Derya ve arkadaşları tarafından Türkçe’ ye uyarlanmıştır (80). 11 madde ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Bunlar:

- 1, 2, 6 ve 8. maddeler “doğum korkusu”
- 4, 9, 10 ve 11. maddeler “engelli çocuk doğurma endişesi”
- 3, 5 ve 7. maddeler “kendi görünüşüyle ilgili”
- Anketin 8. maddesi (Doğum konusunda endişeliyim, çünkü daha önce hiç yaşamadım) ilk kez anne olacak annelere uygun bir madde olduğu için, multipar annelere uygulanmayacaktır.

Maddeler 1’den 5’e (1-kesinlikle uygun değil ve 5-çok alakalı) puanlanır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar primiparlar için sırasıyla 11 ve 55, multiparlar için sırasıyla 10 ve 50’dir. GAÖ-R2’ nin her alt ölçeği için bir puan hesaplanır. GAÖ-R2’den alınan puan arttıkça gebelikle ilgili kaygı düzeyi de artmaktadır. Ölçekteki tüm ifadeler pozitif ifadelerdir. Ölçeğin bir kesme noktası yoktur. Gebeliğin çeşitli haftalarında hesaplanan değerler için Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı multiparlarda 0.71 ile 0.85 arasında, primiparlarda 0.75 ile 0.84 arasında bulunmuştur. Bu araştırmada ise 0.857 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gebe Bilgilendirme Sınıfında Nisan - Haziran 2022 tarihleri arasında toplandı. İlk görüşmede elde edilen veriler yüz yüze diğer görüşmelerden elde edilen veriler ise çevrimiçi olarak Zoom ve Whatsup platformları üzerinden araştırmacı tarafından toplandı.

Deney Grubu;

Gebe eğitim sınıfına başvuran deney grubundaki gebelerle birinci seans öncesi tanışılıp çalışma hakkında bilgi verildi. Bulantı kusması olan gebelerin onamları alındıktan sonra; Kişisel Bilgi Formu, PUQE, SUE, GAÖ-R2 ön testleri uygulandı. DÖT'nin ilk seansı gerçekleştirildi ve ardından SUE ölçeği uygulandı. Gebeler ilk DÖT seans uygulamasından sonra gün aşırı bir kez olmak üzere iki kez ev ödevi olarak pozitif DÖT seans protokolü uyguladı. Birinci seanstan bir hafta sonra 2. seans öncesi SUE ölçeği uygulandıktan sonra araştırmacı tarafından DÖT'nin ikinci seansı gerçekleştirildi. Daha sonra SUE, PUQE ve GAÖ-R2 son testleri uygulandı.

Kontrol Grubu;

Gebe eğitim sınıfına başvuran kontrol grubundaki gebelerle birinci görüşmede tanışılıp, araştırma hakkında bilgi verilip yazılı onamları alındıktan sonra; Kişisel Bilgi Formu, PUQE, SUE, GAÖ-R2 ön testleri uygulandı (DÖT uygulanmadı). Birinci görüşmeden 2 saat sonra SUE ölçeği uygulandı. 2. görüşmeden bir hafta sonra 3. görüşmede SUE ölçeği uygulandı (DÖT uygulanmadı). 3. görüşmeden sonra DENEY grubuyla eş zamanlı olarak SUE, PUQE, GAÖ-R2 son testleri uygulandı.

3.6. Ebelik Girişimi

Ebelik girişimi bulantı kusma öyküsü olan gebelere, Uluslararası Goe onaylı DÖT Foundation ve DÖT Master sertifikalarına sahip araştırmacı (EK-8) tarafından DÖT uygulaması şeklinde yapıldı. DÖT, deney grubuna alınan her bir gebe için yazılı ve görsel bir materyal eşliğinde, DÖT'nin kısa tarihçesi, işlevi, uygulama basamakları ve vuruş (tapping) noktaları anlatılmış ve daha sonra uygulamaya geçilmiştir.

Araştırma süresince DÖT seansları bir hafta ara ile iki kez uygulandı. İlk DÖT seansından sonraki bir haftalık süreçte gebelere araştırmacı tarafından kendi kendisine yapması için öğretilen DÖT protokolü ev ödevi olarak verildi (Ek-7) ve gebenin hem telefonuna hatırlatıcı kurması istendi hem de günlük olarak araştırmacı gebe ile iletişime

geçerek protokolün yapılıp yapılmadığına dair teyit aldı. Ayrıca gebelere araştırmacı tarafından oluşturulan ev ödevi izlem çizelgesine (Ek-6) yaptıkları uygulamaları kaydetmeleri istendi.

Uygulama Basamakları

DÖT protokolü uygulanırken altı adım uygulanmaktadır. Bu adımlar literatür doğrultusunda hazırlanarak uzman görüşüne sunulduktan sonra uygulanmıştır (EK- 13).

Sorunun belirlenmesi: Öncelikle katılımcıya DÖT protokolü uygulaması hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcının gebe olmaya dair bakış açısı, endişeleri, korkuları ve yaşamındaki stres faktörleri gibi konular konuşulmuştur. Daha sonra uygulanacak DÖT protokolü için katılımcının sorunu belirlenerek, bunun onda hangi duyguları yaşattığı belirlenmiştir. Duyguları netleştirmek için gebelerin bazılarında belirlemiş olduğu olumsuz duygu üzerinden imgeleme yaparak duygusunu bir objeye veya renge benzetmesi istenmiştir. Gebenin belirlemiş olduğu ‘siyah ve gri’ renkler, ‘bıçak ve taş’ gibi objeler ‘karanlık ve boşluk’ gibi imgeler üzerinden seans sürdürülmüştür.

Kurulum cümlesi oluşturma: Protokol boyunca gebenin sorununun ona yaşattığı duyguyu hatırlamasına yardımcı olacak bu sözcük öbeğinin gerçekçi ve net olması uygulanan tekniğin başarısı açısından oldukça önemlidir (16). Uygulamanın ilk turunda gebeye negatif DÖT yapıldığı için kurulum cümlesi (gebelerin kendi cümlesi) olumsuz olmuştur. “Anneliğe hazır değilim”, “Gebelikten korkuyorum”, “Beklediğimden erken oldu” buna örnek cümlelerdir. Gebelerin belirlemiş oldukları sözcük öbeklerini uygulama esnasında yüksek sesle tekrar etmesi sağlanır.

Duygunun değerlendirilmesi: Belirlenen duygunun yoğunluğunu değerlendirmek için, gebenin gözleri kapalı şekilde ‘kalp şifa’ yani sıfır noktasında (Şekil 3.3.) SUE ölçeği üzerinden (Şekil 3.2.) hissettiği duyguyu puanlaması istenir.

Vuruşların (tapping) yapılması: SUE ölçeğine göre duygu yoğunluğu belirlendikten sonra uygulayıcının yönlendirmesiyle (Şekil 3.3.te sıralaması verilen) vuruşlara başlanır. Vuruşlar işaret veya orta parmakla ya da iki parmakla birlikte ritmik olarak nazik ve sağlam şekilde belirlenen kurulum cümlesi tekrarlanarak yapılır. Vuruşların amacı vücudun enerji meridyenlerindeki blokajları kaldırmak ve enerji akışını iyileştirmektir (16). Vuruşlar ilk tur negatif ikinci ve üçüncü turlar pozitif DÖT yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Olumlama (telkin) yapılması: DÖT protokolüne negatif tur ve serbest bırakma turu tamamlanınca, kişinin sorunu karşısında duygusal olarak daha iyi ve güçlü hissetmesini sağlayacak olumlu telkin cümleleri oluşturulur (16, 86). “Gebelik sürecini kabulleniyorum”, “Kadın bedenim gebeliğe ve doğuma uyumlu/hazır”, “Kaygılarıma karşı rahat olmayı seçiyorum” (gebelerin kendi cümleleri) gibi cümleler olumlu telkin cümlelerine örnektir. Gebelerin ev ödevi olarak kendi başına yaptığı DÖT seansları da pozitif DÖT şeklinde olduğu için olumlu telkin cümlelerini burada da kullanmışlardır.

Yeniden değerlendirme: Seans esnasında esneme, göz yaşarması ve susuzluk hissi geliştiği için (16) gebelerden su ve peçete hazır bulundurmaları istenmiştir. Protokolde sona gelindiğinde gebenin ‘kalp şifa noktasına’ geçerek, üç derin nefes alıp verdikten ve su içtikten sonra başlangıca göre tekrar SUE ölçeği üzerinde kendini değerlendirmesi istenir.



Şekil 3.3. Uygulama Enerji Vuruş Noktaları (16)

Sürecin yinelenmesi: Gebe seans sonunda SUE ölçeğine göre duygu yoğunluğunu hala negatif puanda hissediyorsa veya sıfır noktasında olduğunu ifade ediyorsa yeni telkin cümleleri oluşturularak işlem tekrarlanır (16).

Yapılan çalışmalarda uygulama seansları 1-10 kez arasında değişiklik göstermektedir (86, 87). Bu bağlamda araştırmaya katılan 55 gebeye araştırmacı ile birlikte 2 seans, kendi kendilerine ev ödevi olarak 2 seans olmak üzere toplam 4 seans uygulanmıştır (86-88).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni: Gebelere uygulanan DÖT seansları.

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: SUE, PUQE, GAÖ-R2 ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları.

Araştırmanın Kontrol Değişkeni

Gebelerin demografik ve bazı obstetrik özellikleri kontrol değişkenleridir. Deney ve kontrol grubundaki gebeler kontrol değişkenleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı her iki grubunda benzer özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Gebelerin Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

Kontrol Değişkenleri	Deney Grubu (N=55) X±SS		Kontrol Grubu (N=55) X±SS		Test ve p Değeri
Yaş (yıl)	28.40±4.97		29.09±4.78		t=.742 p=.460
	N	%	N	%	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	9	16.3	10	17.2	X ² =.152 p=.927
Lise	14	25.5	15	26.4	
Üniversite	32	58.2	30	56.4	
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	32	58.2	30	54.5	X ² =.148 p=.701
Çalışıyor	23	41.8	25	45.5	
Ekonomik Durum					
Düşük	1	1.8	2	3.6	X ² =.364 p=.834
Orta	37	67.3	37	67.3	
Yüksek	16	30.9	16	29.1	
Yerleşim Yeri					
İl	45	81.8	42	79.1	X ² =.482 p=.495
İlçe	10	18.2	13	20.9	
Aile Tipi					
Çekirdek	50	90.9	50	90.9	X ² =.000 p=1.000
Geniş Aile	5	9.1	5	9.1	
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	6	10.9	6	10.9	X ² =.000 p=1.000
Hayır	49	89.1	49	89.1	
Gebelik Sayısı					
Primipar	27	49.1	26	47.3	X ² =.36 p=.849
Multipar	28	50.9	29	52.7	
Gebeliğin planlı olma durumu					
Planlı	40	72.7	37	70	X ² =.390 p=.533
Plansız	15	27.3	18	30	

Yaşayan çocuk					
Var	10	18.2	16	29.1	$X^2=.813$
Yok	45	81.8	39	70.9	$p=.178$
Ailede bulantı öyküsü					
Var	38	69.1	35	63.6	$X^2=.483$
Yok	11	20	14	25.5	$P=.785$
Diğer	6	10.9	6	10.9	
Toplam	55	100	55	100	

X^2 : Ki-kare testi; t : Bağımsız gruplarda t testi. \bar{X} : Aritmetik ortalama. SS : Standart sapma

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (89) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Analiz Edilen Veriler	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Deney ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Deney ve kontrol gruplarındaki kontrol değişkenlerin karşılaştırılması	Pearson ki-kare testi
Deney ve kontrol gruplarında SUE,PUQE ve GAÖ-R2 test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi Bağımsız gruplarda t testi Anlamlılık $p < 0.005$ olarak alındı.
Deney ve kontrol grupları SUE skalasının ölçümleri arasındaki farkın karşılaştırılması	Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (**Karar No:** 2021/2226) onay ve kurum izni alınmıştır (Ek-11 ve Ek-12). Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınarak katılmayı kabul eden kadınların hem sözlü onayları hem de Bilgilendirilmiş Onam Formu’nu (Ek-9 ve Ek-10) okuyarak onaylamaları sağlanmıştır. Ayrıca veriler toplanmaya başlanmadan önce çalışmamızın clinicaltrials.gov’a kaydı yapılmıştır. **ClinicalTrials.gov Identifier:** NCT05337852.

4. BULGULAR

Deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Deney Grubu (N=55)		Kontrol Grubu (N=55)	
	X ±SS		X ±SS	
Yaş (yıl)	28.40±4.97		29.09±4.78	
Evlilik Süresi (yıl)	4.10±3.71		6.09±4.98	
Gebelik Süresi (hafta)	10.10±3.02		11.87±3.57	
	N	%	N	%
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	9	16.3	10	17.2
Lise	14	25.5	15	26.4
Üniversite ve üzeri	32	58.2	30	56.4
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	32	58.2	30	54.5
Çalışıyor	23	41.8	25	45.5
Ekonomik Durum				
Düşük	1	1.8	4	3.6
Orta	37	67.3	35	67.1
Yüksek	16	30.9	16	29.3
Yerleşim Yeri				
İl	45	81.8	42	79.1
İlçe	10	18.2	13	20.9
Aile Tipi				
Çekirdek	50	90.9	47	90.5
Geniş Aile	5	9.1	8	9.5
Sigara Kullanım Durumu				
Evet	6	10.9	6	10.9
Hayır	49	89.1	49	89.1
Gebelik Sayısı				
Primipar	27	49.1	26	47.3
Multipar	28	50.9	29	52.7
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Planlı	40	72.7	37	70
Plansız	15	27.3	18	30
Yaşayan Çocuk				
Var	10	18.2	16	29.1
Yok	45	81.8	39	70.9
Ailede Bulantı Öyküsü				
Var	38	69.1	35	63.6
Yok	11	20	14	25.5
Diğer	6	10.9	6	10.9
Toplam	55	100	55	100

X: Aritmetik ortalama. SS: Standart sapma

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları deney ve kontrol gruplarında sırası ile 28.40±4.97 ve 29.09±4.78'dir. Gebelik haftaları ortalamaları deney ve kontrol gruplarında sırasıyla 10.10±3.02 ve 11.87±3.57'dir.

Deney grubundaki gebelerin %58.2'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %58.2'sinin çalışmadığı, %67.3'ünün orta gelire sahip olduğu, %81.8'inin ilde ikamet ettiği, %90.9'unun çekirdek aile tipi, %89.1'inin sigara kullanmadığı, %50.9'unun multipar olduğu, %72.7'sinin planlı bir gebelik yaşadığı, %81.8'inin yaşayan çocuğunun olmadığı ve %69.1'inin ailesel bulantı öyküsünün bulunduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin %56.4'ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip, %54.5'i çalışmadığı, %67.1'ünün orta gelire sahip olduğu, %79.1'inin ilde ikamet ettiği, %90.5'unun çekirdek aile tipi, %89.1'inin sigara kullanmadığı, %52.7'sinin multipar olduğu, %70'inin planlı bir gebelik yaşadığı, %70.9'unun yaşayan çocuğunun olmadığı ve %63.6'sının ailesel bulantı öyküsünün bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin PUQE ve GAÖ-R2 Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları En Düşük – En Yüksek Puan ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	Deney Grubu(N=55)		Kontrol Grubu(N=55)	
	Alınan X±SS (Min-Max)		Alınan X±SS (Min-Max)	
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
Doğum korkusu	10.18±2.8	7.47±3.12	9.94±3.29	9.98±4.29
(Alınabilecek Min-Max: 3-20)	(5-20)	(5-15)	(6-16)	(6-16)
Engelli çocuğa sahip olma korkusu	10.98±4.65	7.27±3.72	9.09±3.80	7.27±3.72
(Alınabilecek Min-Max: 4-20)	(4-19)	(5-16)	(7-18)	(8-19)
Fiziksel görünüşe yönelik endişeler	7.41±2.96	5.92 ±2.58	6.92±2.96	6.94 ±2.69
(Alınabilecek Min-Max: 3-15)	(3-14)	(4-12)	(6-13)	(6-12)
GAÖ-R2 Toplam	29.85± 9.87	20.67±8.38	26.10±7.79	25.98±8.9
(Alınabilecek Min-Max:10-55)	(22-41)	(22-41)	(20-45)	(20-40)
PUQE Toplam	7.70±2.44	4.40±1.81	8.54±2.45	5.36±2.48
(Alınabilecek Min-Max: 3-15)	(8-15)	(3-7)	(7-15)	(3-9)

X: Aritmetik ortalama, **SS:** Standart sapma, **GAÖ-R2:** Gebelikte Anksiyete Ölçeği, **PUQE:** Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddeti Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.2’de gebelerin PUQE ve GAÖ-R2 ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları en düşük – en yüksek puan ve puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin PUQE toplam puan aralığının ön testte en düşük 7 en yüksek 15, son testte en düşük 3 en yüksek 9 olduğu saptandı. GAÖ-R2 toplam puan aralığı ön testte en düşük 20, en yüksek 45, son testte en düşük 20 en yüksek 40, GAÖ-R2 ölçeğinin doğum korkusu alt boyutundan ön testte en düşük 5 en yüksek 20; son testte en düşük 5 en yüksek 15, özürlü çocuğa sahip olma korkusu alt boyutundan ön testte alınan en düşük 4 en yüksek 19; son testte en düşük 5 en yüksek 16, fiziksel görünüşe yönelik endişe alt boyutundan ön testte en düşük 3 en yüksek 14; son testte en düşük 4 en yüksek 12 puan aldıkları saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerin PUQE toplam puan ortalaması ön testte 8.82 ± 3.045 , son testte 8.72 ± 3.70 ’dir. GAÖ-R2 ön test ve son test toplam puan ortalamaları sırası ile deney grubunda 29.85 ± 9.87 ve 20.67 ± 8.38 , kontrol grubunda 26.10 ± 7.79 , 25.98 ± 8.9 , GAÖ-R2 ölçeğinin ‘doğum korkusu’ alt boyutu ön test ve son test puan ortalaması sırası ile deney grubunda 10.18 ± 2.8 ve 7.47 ± 3.12 , kontrol grubunda 9.94 ± 3.29 ve 9.98 ± 4.29 , özürlü çocuğa sahip olma korkusu alt boyutu ön test ve son test puan ortalaması sırası ile deney grubunda 10.98 ± 4.65 ve 7.27 ± 3.72 , kontrol grubunda 9.09 ± 3.80 ve 7.27 ± 3.72 , fiziksel görünüşe yönelik endişe’ alt boyutu ön test ve son test puan ortalaması sırası ile deney grubunda sırası ile 7.41 ± 2.96 ve 5.92 ± 2.58 , kontrol grubunda ise 6.92 ± 2.96 ve 6.94 ± 2.69 olduğu saptanmıştır.

PUQE testi sınıflandırması tablo 4.3’de verilmiştir. Deney grubundaki gebelerin ön test puanlarında %34.5’inin hafif düzeyde, %61.9’unun orta düzeyde ve %3.6’sının ağır düzeyde; son test puanlarında ise %87.2’inin hafif, %12.8’inin orta düzeyde, bulantı kusma şikayetinin olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ön test puanlarında %23.6’sinin hafif, %72.8’inin orta, %3.6’sının ağır düzeyde; son test puanlarında ise %61.8’inin hafif ve %32.82’sinin orta düzeyde bulantı kusma şikayetinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Gebelerin Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının PUQE Testi Sınıflandırılması

PUQE Sınıflandırılması	Deney Grubu (N=55)		Kontrol Grubu (N=55)	
	N	%	N	%
Ön test				
Hafif (3-6)	19	34.5	13	23.6
Orta (7-12)	34	61.9	40	72.8
Ağır (13-15)	2	3.6	2	3.6
Son test				
Hafif (3-6)	48	87.2	34	61.8
Orta (7-12)	7	12.8	21	38.2
Ağır (13-15)	-	-	-	-

PUQE: Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddeti Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.4.'de deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin PUQE toplam ve GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmektedir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin PUQE ve GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; PUQE toplam, GAÖ-R2 toplam, doğum korkusu, engelli çocuğa sahip olma korkusu, fiziksel görünüme yönelik endişeler alt boyutu puan ortalamalarının deney grubunda sırasıyla 7.70 ± 2.44 , 29.85 ± 9.87 , 10.18 ± 2.88 , 10.98 ± 4.65 , 7.41 ± 2.96 olduğu, kontrol grubunda sırasıyla 8.54 ± 2.45 , 26.10 ± 7.79 , 9.94 ± 3.25 , 9.09 ± 3.80 , 6.92 ± 2.96 olduğu saptandı. Gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olmadığı, deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin benzer bulantı kusma ve anksiyete düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir ($p > .05$).

Deney grubuna uygulanan DÖT protokolü sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney ve kontrol gruplarındaki PUQE son test toplam puan ortalamasının sırasıyla 4.40 ± 1.8 ve 5.36 ± 2.48 olduğu ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t = -2.32$, $p = .022$).

GAÖ-R2 doğum korkusu alt boyutu son test puan ortalamasının deney ve kontrol gruplarında sırasıyla 7.47 ± 3.2 ve 9.98 ± 4.29 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t = -3.504$, $p = .001$).

GAÖ-R2 engelli çocuğa sahip olma korkusu alt boyutu son test puan ortalamasının deney ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 7.27 ± 3.72 ve 9.05 ± 4.15 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t = -2.366$, $p = .020$).

GAÖ-R2 fiziksel görünüşe yönelik endişeler alt boyutu son test puan ortalamasının deney ve kontrol gruplarında sırasıyla 5.92±2.58 ve 6.94±2.69 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-2.020, p=.046).

GAÖ-R2 son test toplam puan ortalamasının deney ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 20.67±8.38 ve 25.98±8.49 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir (t=-3.298, p=.001).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PUQE Toplam Puanı ve GAÖ-R2 Toplam Puanı ile Alt boyutlarında Ön test ve Son Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

	Deney Grubu (N=55) X ± SS	Kontrol Grubu (N=55) X ± SS	^aTest ve Anlamlılık
PUQE toplam			
Ön Test	7.70±2.44	8.54±2.45	t=-2.209 p=.76
Son Test	4.40±1.81	5.36±2.48	t=-2.32 p=.022
^bTest ve Anlamlılık	t=8.58 p=.000	t=7.75 p=.000	
GAÖ-R2 Doğum korkusu			
Ön Test	10.18±2.88	9.94±3.25	t=.400 p=.690
Son Test	7.47±3.2	9.98±4.29	t=-3.504 p=.001
^bTest ve Anlamlılık	t=4.875 p=.000	t=-.054 p=.957	
GAÖ-R2 Engelli çocuğa sahip olma korkusu			
Ön Test	10.98±4.65	9.09±3.80	t=2.33 p=.022
Son Test	7.27±3.72	9.05±4.15	t=-2.366 p=.020
^bTest ve Anlamlılık	t=4.58 p=.000	t=.032 p=.960	
GAÖ-R2 Fiziksel görünüşe yönelik endişeler			
Ön Test	7.41±2.96	6.92±2.96	t=.868 p=.387
Son Test	5.92±2.58	6.94±2.69	t=-2.020 p=.046
^bTest ve Anlamlılık	t=3.020 p=.004	t=0.32 p=.974	
GAÖ-R2 total			
Ön Test	29.85±9.87	26.10±7.79	t=-1.113 p=.268
Son Test	20.67±8.38	25.98±8.49	t=-3.298 p=.001
^bTest ve Anlamlılık	t=5.590 p=.000	t=.084 p=.933	

X: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, GAÖ-R2: Gebelikte Anksiyete Ölçeği, PUQE: Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddeti Değerlendirme Ölçeği

Deney grubundaki gebelerde grup içi ön test ve son test PUQE toplam, GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar karşılaştırıldığında; gebelerin bulantı kusma şiddeti, doğum korkusu, engelli çocuğa sahip olma korkusu, fiziksel görünüşe yönelik endişeler ve gebelikle ilişkili anksiyete toplam puan ortalamalarının

son testte ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Kontrol grubunda yer alan gebelerde GAÖ-R2 ölçeği toplam ve alt boyutlarında grup içi ön test son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılığın olmadığı ($p>.05$); ancak PUQE toplam puanlarındaki ölçümlerde son testte ön teste oranla istatistiksel açıdan anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Gebelerin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre SUE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Gruplar Arası Karşılaştırma a (p^a)	Gruplar Arası Bağımsız Karşılaştırma (p^b)
	Ort \pm Ss	Ort \pm Ss		Hotelling's trace p^b
1.seans başı	-5.05 \pm 2.34	-2.22 \pm 4.22	F^a =692.848	F^b =19.02 p^b =.001
1.seans sonu	2.75 \pm 1.28	-2.22 \pm 4.22	p =.001	F^b =69.835 p^b =.001
Grup İçi Karşılaştırma (p₁)	F^c =1385.696 p^c =.001	F ^c =.001 p ^c =1.000	$\eta =.865$	
2.seans başı	-1 \pm 3.45	-1.8 \pm 6.04	F^a =179.419	F ^b =.726 p ^b =.396
2.seans sonu	5.22 \pm 2.09	-0.44 \pm 6.09	p =.001	F^b =42.377 p^b =.001
Grup İçi Karşılaştırma	F^c =588.745 p^c =.001	F^c =28.314 p^c =.001	$\eta =.624$	

F^a: Tekrarlayan Ölçümlerde ANOVA Testi F Değeri

p^a: Tekrarlayan Ölçümlerde ANOVA Testi p Değeri

F^b: Tekrarlayan Ölçümlerde Gruplar Arası Karşılaştırma F Değeri

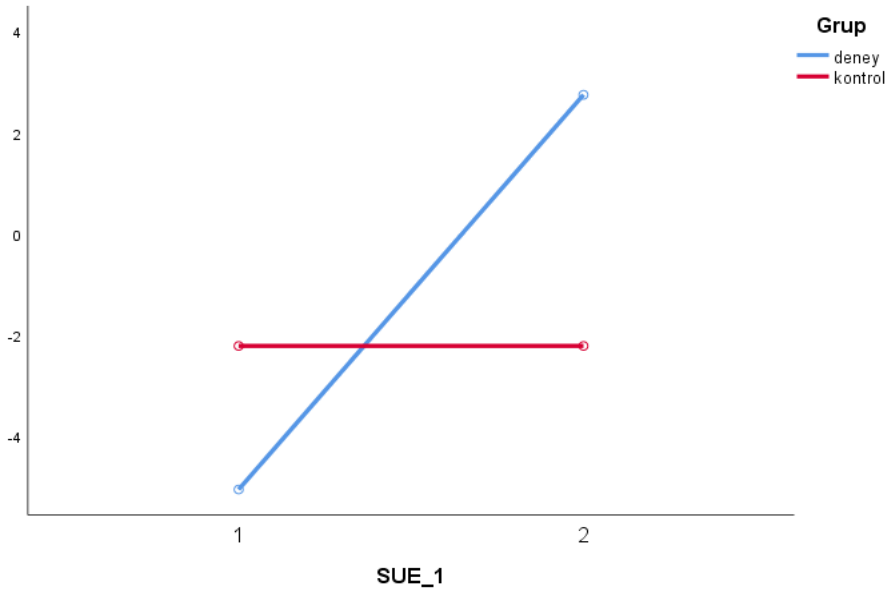
p^b: Tekrarlayan Ölçümlerde Gruplar Arası Karşılaştırma p Değeri

F^c: Tekrarlayan Ölçümlerde Grup İçi Ön Test-Son Test Karşılaştırma F Değeri

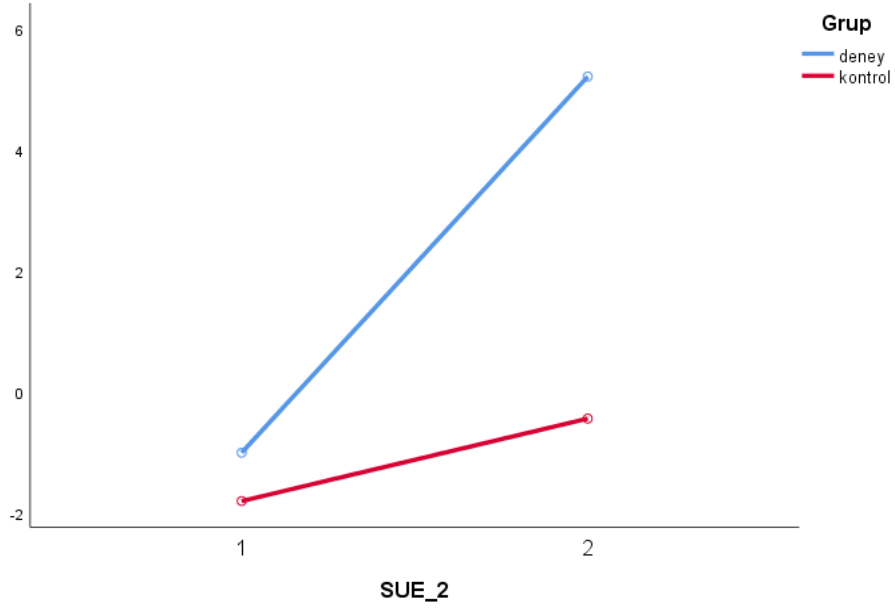
p^c: Tekrarlayan Ölçümlerde Grup İçi Ön Test-Son Test Karşılaştırma p Değeri

Katılımcılarda ilk seanstaki SUE puanının zamana bağlı değişimi deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Gruplar arası değişimin %86.5'i (η) zamana bağlı değişim ile açıklanmaktadır. Deney grubunda ilk seans SUE puanının zamana göre değişimi grup içinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise ilk seans SUE puanının zamana

göre değişimi grup içinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). İlk seans öncesinde ve ilk seans sonunda elde edilen SUE puanlarında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < .05$). Katılımcılarda ikinci seanstaki SUE puanının zamana bağlı değişimi deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < .05$). Gruplar arası değişimin %62.4'ü (η) zamana bağlı değişim ile açıklanmaktadır. Hem deney hem de kontrol grubunda ikinci seans SUE puanının zamana göre değişimi grup içinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). İkinci seans başında elde edilen SUE puanlarında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$). Ancak ikinci seans sonunda elde edilen SUE puanlarında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < .05$). Gebelerin SUE skalası puan ortalamaları gruplara ve ölçüm zamanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.



şekil 4.1. SUE 1'e Ait Tekrarlı Ölçüm Grafiği



Şekil 4.2. SUE 2'ye Ait Tekrarlı Ölçüm Grafiği

5. TARTIŞMA

Gebelik süreci doğal seyrinde ilerlemekle birlikte kadın hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan pek çok değişikliği beraberinde getirmektedir. Erken gebelik döneminde ani hormonal değişiklikleri ve gebeliğe uyum sürecinin başlamasıyla çoğu kadın zorlanmaktadır (5, 10, 25). Erken gebelik döneminde karşılaşılan bulantı kusma ve anksiyete bozuklukları kadının fizyolojik ve psikolojik gebeliğe uyum sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuzluğun etkilerini azaltmaya yönelik kadınların kendilerince baş etme yöntemleri arayışları ve sağlık profesyonellerinin non-farmakolojik yöntem kullanmaya eğilimleri artmaktadır (10, 27, 42, 48). Bu bağlamda erken gebelik döneminde uygulanan DÖT'nin bulantı kusma şiddeti ve gebelikle ilişkili anksiyete düzeylerine etkisini inceleyen bu araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki gebeler kontrol değişkenleri açısından değerlendirildiğinde grupların birbirine benzer olup, homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 3.1). Benzer şekilde deney ve kontrol grupları ön test PUQE toplam puanı ve GAÖ-R2 alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. DÖT öncesi deney ve kontrol gruplarındaki gebelerin bulantı kusma şiddetleri ve anksiyete düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Deney grubunda yapılan ölçümlerde bulantı kusma şiddetinin uygulanan DÖT sonrası önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir. Deney grubunda yer alan gebelerin grup içi PUQE ön test ve son test toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tablo 4.4, $p<.001$). Ayrıca deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında PUQE ön test ve son test toplam puanlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Tablo 4.4, $p<.05$). DÖT sayesinde bilinçaltındaki olumsuz duygu ve düşünceler bilinç düzeyine çıkarılarak kişinin farkındalık düzeyi artırılır ve bu sayede olumsuz duygu durumunun oluşturmuş olduğu fiziksel rahatsızlığın şiddet düzeyi azaltılabilir veya tamamen ortadan kaldırılabilir (14, 16, 66, 67). Bu bağlamda deney grubundaki bulantı kusma şiddetindeki azalmanın DÖT'nin etki mekanizmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde Adlan ve arkadaşlarının (90), erken gebelik dönemi bulantı kusma yönetimine akupressure uygulamasına yönelik, Gökbulut'un (91) hiperemezis gravidarumlu gebelere ayak masajı uygulaması, Karakayalı'nın (92) bulantı kusma şiddeti ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelediği, Dağgez Keleşoğlu'nun

(93) gebelikte bulantı kusmanın d vitamini ile ilişkisini incelediği, Mitchell Jones ve arkadaşlarının (94) gebelik sürecinde bulantı kusma ayaktan tedavisi üzerine yapmış oldukları çalışmalarda PUQE bulguları ile araştırma bulgularımız benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde gebelikte DÖT uygulamasının bulantı kusmaya olan etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Elde etmiş olduğumuz sonuçlar doğrultusunda uygulanan DÖT girişiminin bulantı kusma üzerinde etkili olduğu ve **“H_{1a}: Duygusal özgürleşme tekniği erken gebelik döneminde bulantı kusma şiddetini etkiler”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamış olduğu görülmektedir.

Araştırmada kontrol grubunda yer alan gebelerin PUQE ön test ve son test toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, p<.001). Yapılan birçok çalışma bulantı kusma şiddetinin gebelik haftasının ilerlemesi, dinlenmek ve uyumak gibi çeşitli faktörlerden etkilenebileceğini öne sürmektedir (95-97). Bu bağlamda araştırma verilerinden yola çıkarak kontrol grubundaki PUQE ön test ve son test toplam puanı arasındaki farkın anlamlı olması (Tablo 4.4, p<.001) literatür örnekleri ile belirlenen faktörlerle ilişkilendirilebilir.

Araştırma sonucu elde edilen veriler deney grubunda ve gruplar arasında GAÖ-R2 alt boyutları ve toplam ön test ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4, p<.01). Deney grubundaki gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi. Gebeliğe ilişkin anksiyeteye yönelik yapılan Gökbulut'un (91) gebelikte uygulamış olduğu ayak masajının, Yılmaz'ın (100) uygulamış olduğu haptonomi ve sanal gerçeklik uygulamasının, Nacar ve arkadaşlarının (101) yapmış olduğu prenatal tarama testlerinin gebeliğe ilişkin anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmalarda olduğu gibi bu araştırmada da deney ve kontrol grubundaki gebelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Mardjan ve arkadaşları primipar gebeliklerde kaygı ve kortizol seviyesine yönelik uyguladıkları DÖT'nin gebelerdeki kaygı düzeylerini %57 oranında azalttığını saptamışlardır (102). DÖT'nin anksiyete düzeyi üzerine etkisini değerlendirdiğimiz çalışmamızı destekler nitelikte olan literatürdeki çalışmalara bakıldığında Dinçer ve İnangil'in (103) Covid-19 pandemisinde hemşirelerin anksiyetelerine yönelik, Cici ve Özkan'ın (104) cerrahi operasyon öncesi hastaların anksiyetelerine yönelik, Chatwin ve arkadaşlarının (105) yetişkinlerdeki anksiyeteyi azaltmaya yönelik uygulamış oldukları DÖT'nin anksiyete düzeyini azalttığı hatta tedavi ettiği görülmektedir. Ayrıca enerji terapilerinde kaygı düzeyini belirlemede kullanılan SUE skalası tekrarlı ölçüm analizinde de deney ve kontrol grubu arasında

istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Araştırmamızda DÖT gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyini önemli ölçüde azaltmakta ve literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir. Bu sonuç “ **H_{1b}: Duygusal özgürleşme tekniği erken gebelik döneminde anksiyeteyi etkiler**” şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Gebelik dönemi doğası itibari ile fizyolojik ve psikolojik uyum sürecini barındıran bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan anksiyete bozuklukları bu uyum sürecini olumsuz etkilemektedir (5, 11, 12). Araştırma bulgularımız kontrol grubundaki katılımcıların gebeliğe ilişkin anksiyetesinde GAÖ-R2 alt boyutları ve toplam puanlarının daha yüksek olduğunu ve ön test son test arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir (Tablo 4.4). Gebeliğin sağlıklı ilerleyişi fizyolojik iyilik halinin yanı sıra psikolojik iyi oluşun sürdürülmesiyle mümkündür. Bu nedenle gebelik sürecindeki anksiyete semptomları veya bozuklukları önemszenmesi, erken tanılanması ve müdahale edilmesi gereken önemli bir durumdur (5, 15, 18). DÖT'nin çeşitli psikolojik ve fizyolojik koşulları iyileştirmedeki etkililiği, uygulanmasının kolay ve masrafsız oluşu DÖT'nin ebelik bakımına entegre edilmesi gerektiği bununla beraber gebelikte bulantı kusma şiddeti ve anksiyeteyi azaltmada daha iyi sonuçların elde edileceği düşünülmektedir (106).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erken gebelik döneminde uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin bulantı kusma şiddeti ve anksiyeteye olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada;

- Uygulanan DÖT girişimi sonrasında deney grubunda SUE skalası puan ortalamasının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı,
- Yapılan tekrarlı ölçümlerde gebelerin SUE skalası puan ortalamaları gruplara ve ölçüm zamanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği,
- DÖT girişimi sonrası deney grubunun PUQE toplam puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.
- DÖT girişimi sonrası deney grubunun anksiyete düzeyinin kontrol grubuna oranla daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin, bulantı kusma şiddeti ve anksiyete düzeyi üzerinde etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bulantı kusma ve anksiyete düzeyinin azaltılmasında DÖT'nin etkinliği hakkında farkındalığın artırılması,
- DÖT'nin ebelik girişimlerinde yer alması için hizmetiçi eğitim etkinliklerin düzenlenmesi ve bu programlara ebelerin katılması teşvik edilmesi,
- Bulantı kusması ve gebeliğe ilişkin anksiyetesi bulunan gebelere DÖT'nin yaptırılması ve öğretilmesi,
- DÖT'nin ilgili konu ile daha geniş ve farklı örneklem gruplarında yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kohlhepp LM, Hollerich G, Vo L, Hofmann-Kiefer K, Rehm M, Louwen F, Zacharovski K, Weber CF. Physiological changes during pregnancy. *Anaesthest* 2018, 67(5):383-96.
2. Shagana JA, Dhanraj M, Jain AR, Nirosa T. Physiological changes in pregnancy. *Drug Invent Today* 2018, 10(8):1594-7.
3. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovasc J Afr* 2016, 27(2):89-94.
4. Yanamandra N, Chandraharan E. *Anatomical and physiological changes in pregnancy and their implications*. Cambridge University Press 2012: 1-39.
5. *American College of Obstetricians and Gynecologists, (ACOG)*. Nausea and Vomiting of Pregnancy. https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/01000/ACOG_Practice_Bulletin_No__189__Nausea_And.39.aspx Son Erişim Tarihi: 03.04.2022.
6. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Interventions for treating nausea and vomiting in pregnancy: a network meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials. *Expert Rev Clin Pharmacol* 2018, 11(11):1143-50.
7. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2017, 210(5):315-23.
8. Liu MC, Kuo SH, Lin CP, Yang YM, Chou FH, Yang YH. Effects of professional support on nausea, vomiting, and quality of life during early pregnancy. *Biol Res Nurs* 2014, 16(4):378-86.
9. Sucu M. Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy–Unicue Quantification of Emesis and Nousea) Skorlaması ile Fizik Muayene Bulguları ve Laboratuvar Sonuçlarının Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi Kadın Hastalık ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
10. Topçu GB, Ateş NA, Küğcümen G. Gebelikte Bulantı ve Kusma Yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019, 4(2): 29-33.

11. Nielsen-Scott M, Fellmeth G, Opondo C, Alderdice F. Prevalence of perinatal anxiety in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2022, 306: 71-9.
12. Deady M, Collins DJ, Johnston DA, Glozier N, Calvo RA, Christensen H, Harvey SB. The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. *Occup Med Oxf Engl* 2022, 72(1):17-24.
13. Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, Vigod SN, Dennis CL, Steiner M, Brown C, Cheung A, Dawson H, Rector NA, Guenette M, Richter M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. *Arch Womens Ment Health* 2019, 22(5):543-56.
14. Church D, House D. Borrowing benefits: group treatment with clinical emotional freedom techniques is associated with simultaneous reductions in posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms. *J Evid Based Integr Med* 2018, 23, 2156587218756510.
15. Gallo F. *Energy tapping for trauma: rapid relief from post-traumatic stress using energy psychology*. New Harbinger Publications 2007: 41-86.
16. Hartman, S. *Energy DÖT*. Pegasus Yayınları 2016: 25-98.
17. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı*. Sistem Ofset Matbaacılık: Ankara, 2019: 110-8.
18. Marlin D. Hiperemesis gravidarum: asesmen dan asuhan kebidanan. *Scientia Journal* 2018, 7(2): 151-8.
19. Pepe M, Ege E. Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019, 5(1):22-40.
20. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, (9):3-23.
21. Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012, 5(2):47-52.

22. Hakli S, Elmas DD, Rustemoğlu N, Rathfish G. Health problems and complementary medicine in the first trimester pregnancy. *Int J Sci Technol Res* 2019, 5(4):218-31.
23. Aksoy Derya Y, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turk J Fam Med Prim Care* 2018, 12(3):171-7.
24. Mutlugüneş E, Samiye M. Gebelikte bulantı kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhur Hemşire Derg* 2013, 2(1):8-14.
25. Regodón Wallin A, Tielsch JM, Khattry SK, Mullany LC, Englund JA, Chu H, LeClerq SC, Katz J. Nausea, vomiting and poor appetite during pregnancy and adverse birth outcomes in rural Nepal: an observational cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020, 20(1):1-12.
26. Rhodes VA, Watson PM, Johnson MH. Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting. *Cancer Nurs* 1984, 7(1):33-42.
27. Patil CL, Abrams ET, Steinmetz AR, Young SL. Appetite sensations and nausea and vomiting in pregnancy: an overview of the explanations. *Ecol Food Nutr* 2012, 51(5):394-417.
28. Rathfish G, Mecdi M. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale J Nurs* 2014, 21(2):129-38.
29. 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.
30. McParlin C, O'Donnell A, Robson SC, Beyer F, Moloney E, Bryant A, Bradley J, Muirhead CR, Piercy CN, Birch DN, Norman J, Shaw C, Simpson E, Swallow B, Yates L, Vale L. Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review. *Jama* 2016, 316.13: 1392-1401.
31. Ensiyeh J, Sakineh MAC. Comparing ginger and vitamin b6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial. *Midwifery*. 2009, 25(6):649-53.
32. Wegrzyniak Lindsey J, Repke John T, Ural Serdar H. Treatment of hyperemesis gravidarum. *Rev Obstet Gynecol* 2012, 5(2): 78-84.

33. Samavati R, Ducza E, Hajagos-Tóth J, Gaspar R. Herbal laxatives and antiemetics in pregnancy. *Reprod Toxicol* 2017;72:153-8.
34. Kılıssal A, Güner ÜÇ, Ertürk DB. Use of herbal product among pregnant women in Turkey. *Complement Ther Med* 2017, 30:54-60.
35. Berghella V. *Maternal-Fetal Evidence Based Guidelines*. CRC Press 2022, 99-111.
36. Madrid A, Giovannoli R, Wolfe M. Treating persistent nausea of pregnancy with hypnosis: four cases. *Am J Clin Hypn* 2011, 54(2):107-15.
37. McCormack D. Hypnosis for hyperemesis gravidarum. *J Obstet Gynaecol* 2010, 30(7):647-53.
38. Emami-Sahebi A, Elyasi F, Yazdani-Charati J, Shahhosseini Z. Psychological interventions for nausea and vomiting of pregnancy: a systematic review. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2018, 57(5):644-9.
39. Faramarzi M, Yazdani S, Barat S. A rct of psychotherapy in women with nausea and vomiting of pregnancy. *Hum Reprod* 2015, 30(12):2764-73.
40. T.C. Sağlık Bakanlık Anksiyete Bozuklukları Klinik Protokolü https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40837/0/anksiyete-bozukluklari-klinikprotokolu_pdf. Son Erişim Tarihi: 18.04.2022.
41. Miller ML. A Comprehensive Examination of Anxiety and Its Risk Factors in The Perinatal Period. Master Thesis. Iowa: The University of Iowa, 2018.
42. Coleman VH, Carter MM, Morgan MA, Schulkin J. Obstetrician-gynecologists' screening patterns for anxiety during pregnancy. *Depress Anxiety* 2008, 25(2):114-23.
43. Hantsoo L, Epperson CN. Anxiety disorders among women: a female lifespan approach. *Focus* 2017, 15(2):162-72.
44. Özakkaş T. *Anksiyete Bozuklukları Tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 2014, 19: 1-26.
45. Dean J, Potts HW, Barker C. Direction to an internet support group compared with online expressive writing for people with depression and anxiety: a randomized trial. *JMIR Mental Health* 2016, 3(2): 1-14.

46. Crocq MA. A history of anxiety: from hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015, 17(3):319-25.
47. Pampaka D, Papatheodorou SI, AlSeaidan M, Al Wotayan R, Wright RJ, Buring JE, Dockery DW, Cristophi CA. Depressive symptoms and comorbid problems in pregnancy-results from a population based study. *J Psychosom Res* 2018, 112:53-8.
48. Mongan D, Lynch J, Hanna D, Shannon C, Hamilton S, Potter C, Gorman C, McCambridge O, Morrow R, Mulholland C. Prevalence of self-reported mental disorders in pregnancy and associations with adverse neonatal outcomes: a population-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019, 19(1):1-10.
49. Talge NM, Neal C, Glover V. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *J Child Psychol Psychiatry* 2007, 48(3-4):245-61.
50. Van den Bergh BRH, Van den Heuvel MI, Lahti M, Braeken M, Rooij SR, Entringer S, Hoyer D, Roseboom T, Räikkönen K, King S, Schwab M. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: the influence of maternal stress in pregnancy. *Neurosci Biobehav Rev* 2020, 117:26-64.
51. Dikmen Yıldız P, Ayers S, Phillips L. Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in turkey: a longitudinal population-based study. *Midwifery* 2017, 55:29-37.
52. Van de Loo KFE, Vlenterie R, Nikkels SJ, Merkus PJFM, Roukema J, Verhaak CM, Roeleveld N, Van Gelder MMHJ. Depression and anxiety during pregnancy: the influence of maternal characteristics. *Birth* 2018, 45(4):478-89.
53. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord* 2016, 191:62-77.
54. Silva MM de J, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP* 2017, 5(1): 1-8.
55. Furtado M, Chow CH, Owais S, Frey BN, Van Lieshout RJ. Risk factors of new onset anxiety and anxiety exacerbation in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2018, 238:626-35.

56. Murtaja FF, Thabet AAM. Anxiety and depression among pregnant women in the Gaza Strip. *Psychol Cogn Sci Open J* 2017, 3(4):137-44.
57. Mazukhova L, Kelchikova S, Maskalova E, Dubovitska Z, Malinovska N. Assessing anxiety and related factors in pregnant women. *Obstetrics & Gynecology* 2021, 3:66-72.
58. Duman M, Ozan YD. Sociodemographic and obstetric characteristics as predictors of anxiety during pregnancy. *Ann Med Res* 2020, 27(6):1631-6.
59. Cantilino A, Zambaldi CF. Anxiety disorders in women. *Women's Mental Health* 2020, (3): 111-23.
60. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci* 2022, 19(2): 93-107.
61. Çöpoğlu U, Kokacya M, Demircan C. Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2015, 6.(24): 43-53.
62. Anniverno R, Bramante A, Mencacci C, Durbano F. Anxiety disorders in pregnancy and the postpartum period. Durbano F (eds). *New Insights Anxiety Disorders*. InTech Press, 2013:259-85.
63. Traylor CS, Johnson JD, Kimmel MC, Manuck TA. Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020, 2(4):100229.
64. Domínguez-Solís E, Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: a systematic review. *Midwifery* 2021, 102:103126.
65. Ildiz AG. The future integration of energy psychology: perspectives from clinical psych students. PhD Thesis, Chicago: The Chicago School of Professional Psychology, 2017.
66. Kos JL. A study of energy psychology and the efficacy of emotional freedom techniques in trauma-focused therapy. PhD Thesis, California: California Southern University, 2016.

67. Armstrong N. A review of the quality of current outcome studies of emotional freedom technique using the pedro scale. PhD Thesis, Chicago: The Chicago School of Professional Psychology, 2018.
68. Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, Church D. Clinical DÖT (emotional freedom techniques) improves multiple physiological markers of health. *J Evid-Based Integr Med.* 2019, 24:1-12.
69. Church D, Brooks AJ. Application of emotional freedom techniques. *Integr Med* 2010, 9(4):47-8.
70. Craig G, Fowlie A. Emotional freedom techniques. *Self-Publ Man Sea Ranch.* 1995: 5-16.
71. Xanthou, A. The effectiveness of "DÖT-emotional freedom techniques" in people with phobias. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health* 2020, 3(1): 5-33.
72. *National Institute for Health and Care Excellence Guideline (NICE).* Post-traumatic stress disorder [A] Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the prevention of PTSD in children, young people and adults. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/evidence/evidence-review-c-psychological-psychosocial-and-other-nonpharmacological-interventions-for-the-prevention-of-ptsd-in-adults-pdf-6602621007>. Son Erişim Tarihi: 09.05.2022.
73. DÖT Universe - Emotional Freedom Technique Tapping. <https://DÖTuniverse.com/> Son Erişim Tarihi: 05.05.2022.
74. Nelms JA, Castel L. A systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials of clinical emotional freedom techniques for the treatment of depression. *Explore* 2016, 12(6):416-26.
75. Sebastian B, Nelms J. The effectiveness of emotional freedom techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Explore.* 2017, 13(1):16-25.
76. Stapleton P, Crighton G, Sabot D, O'Neill HM. Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy* 2020, 12(8):869-75.

77. Vural P, Aslan E. Duygusal özgürleşme tekniği (DÖT) kapsamı ve uygulama alanları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 2018, 2(3):11-25.
78. Clond M. Emotional freedom techniques for anxiety: a systematic review with meta-analysis. *J Nerv Ment Dis* 2016, 204(5):388-95.
79. Millward P, Pagett L. Principles of DÖT (Emotional Freedom Technique): What It Is, How It Works and What It Can Do for You. *Singing Dragon Publish*, 2014: 128-66.
80. Aksoy Derya Y, Taşhan ST, Duman M, Ozan YD. Turkish adaptation of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2: validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy. *Midwifery* 2018, 62:61-8.
81. Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT). <http://www.consort-statement.org> Son Erişim Tarihi: 12. 05.2022.
82. <https://www.random.org/integers/> Son Erişim Tarihi: 13.04.2022
83. Koren G, Boskovic R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A. Motherisk puçe (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186(5):228-31.
84. Huizink AC, Delforterie MJ, Scheinin NM, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H. Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: praq-r2. *Arch Womens Ment Health* 2016, 19(1):125-32.
85. Van Den Bergh BRH. The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Pre- and Peri-Natal Psychology* 1990, 5(2):119-30.
86. Church D, Stapleton P, Sabot D. App-based delivery of clinical emotional freedom techniques: cross-sectional study of app user self-ratings. *JMIR MHealth UHealth* 2020, 8, 10, 1-15.
87. Palmer Hoffman J, Brooks Audrey J. Psychological Symptom Change After Group Application of Emotional Freedom Techniques. *Energy* 2011, 3.1: 1.
88. Karataş Okyay E. Prenatal kayıp yaşamış gebelere uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin psikolojik gelişim, iyi olma durumu ve kortizol düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.

89. Armonk, NY. IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. <https://www.ibm.com/support/pages/how-cite-ibm-spss-statistics-or-earlier-versions-spss> Son Erişim Tarihi: 03.04.2022.
90. Adlan AS, Chooi KY, MAT Adenan NA. Acupressure as adjuvant treatment for the inpatient management of nausea and vomiting in early pregnancy: a double-blind randomized controlled trial. *J Obstet and Gynaecol Res* 2017, 43(4): 662-8.
91. Gökbulut N. Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Yapılan Ayak Masajının Bulantı Kusma Şiddeti ve Gebelikle İlişkili Anksiyete Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.
92. Karakayalı Ç. Gebelikte bulantı-kusma şiddetinin doğum korkusu ve psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2018.
93. Dağgez Keleşoğlu M. Gebelerde Bulantı-Kusma Şikayetleri ile D Vitamini Düzeyleri Arasındaki İlişkini İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2016.
94. Mitchell-Jones N, Farren JA, Tobias A, Bourne T, Bottomley C. (2017). Ambulatory versus inpatient management of severe nausea and vomiting of pregnancy: a randomised control trial with patient preference arm. *BMJ Open* 7(12): 1-11.
95. Köken G, Coşar E, Şahin FK. Arıgöz, DT. Erken gebelik bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. *TJOD Derg* 2009, 6 (2): 92-6.
96. Timur S, Kızılırmak A. Erken gebelikte bulantı-kusma sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2011, 10(3):4-12.
97. Kıratlı D, Yavan T. Gebelikte bulantı kusma yaşama durumu, etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021, 6(2): 21-9.
100. Yılmaz AN. Haptonomi ve Sanal Gerçeklik Uygulamasının Plansız Gebeliklerde Anksiyete, Bağlanma ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi: Bebeği Hayal Edebilmek. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.

101. Nacar G, Ünver H, Derya YA, Taşhan ST. Prenatal tarama testleri yaptırmanın gebelik anksiyetesine etkisi. *Annals of Health Sciences Research*, 2018, 7(2): 35-40.
102. Mardjan M, Prabandari YS, Hakimi M, Marchira CR. Emotional freedom techniques for reducing anxiety and cortisol level in pregnant adolescent primiparous. *UNNES Journal of Public Health* 2018, 7(1): 1-6.
103. Dincer B, Inangil D. The effect of emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Explore* 2021, 17(2):109-14.
104. Cici R, Özkan M. Effects on anxiety and vital signs of the emotional freedom technique and music before surgery for lumbar disc hernia. *Altern Ther Health Med* 2021,7(6): 4-18.
105. Chatwin H, Stapleton P, Porter B, Devine S, Sheldon T. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral therapy and emotional freedom techniques in reducing depression and anxiety among adults: a pilot study. *Integrative medicine* 2016, 15(2): 27–34.
106. Rancour P. The emotional freedom technique: finally, a unifying theory for the practice of holistic nursing, or too good to be true? *Journal of Holistic Nursing* 2017, 35(4):382-8.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma erken gebelik döneminde uygulanan duygusal özgürleşme tekniklerinin bulantı kusma şiddeti ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye özen gösteriniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN
Araştırmacı: Sinem GÜVEN SANTUR

Grubu:

Görüşme Tarihi:

Sonraki randevu tarihi:

Tel:

Adınız Soyadınız:

1. Yaşınız:

2. Aile tipiniz nedir? a) Çekirdek aile b) Geniş aile c)Parçalanmış aile

3. Eğitim Durumunuz: a) Okuryazar b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite

4.Çalışma Durumunuz: a) Çalışan b)Çalışmayan

5. Şu anda yaşadığınız yer? a) İl b) İlçe c) Köy-Kasaba

6. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? a) Düşük b) Orta c)Yüksek

7. Kaç yıllık evlisiniz:.....

8. Gebelik sayınız:.....

9. Yaşayan çocuklarınızın sayısı:....

10. Şu anki gebelik haftası:.....

11. Şu anki gebeliğiniz planlanmış bir gebelik midir? a)Evet b) Hayır

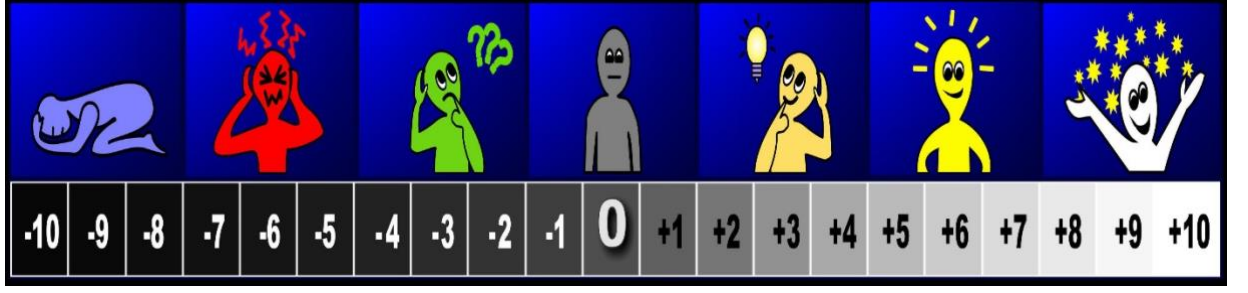
12. Önceki gebeliğiniz/gebeliklerinizde var ise ilk aylarında bulantı-kusma yakınmanız olmuş muydu?

a) İlk gebeliğim b) Evet c) Hayır

13. Anneniz ve kız kardeşiniz gebeliklerinde bulantı kusma yaşıyor muydu?

a) Evet b) Hayır

EK-3. Subjektif Deneyim Birimi Ölçeği (SUE)



Negatif duygular

Nötr

Pozitif duygular



EK-4. PUQE Testi (Pregnancy- Unique Quantification of Emesis and nausea)

Aşağıdaki sorunların her birinde durumunuza en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz ve tek işaretleme yapınız.

1. Son 24 saat içerisinde kaç kez bulantı ya da mide rahatsızlığı hissettiniz?

- Hiç (1 puan) 1 kez (2 puan) 2-3 kez (3 puan) 4-6 kez (4 puan) 7 veya daha fazla (5 puan)

2. Son 24 saat içerisinde hiç kustunuz mu?

- Hiç (1 puan) 1-2 kez (2 puan) 3-4 kez (3 puan) 5-6 kez (4 puan) 7 veya daha fazla (5 puan)

3. Son 24 saat içerisinde kaç kez öğürdünüz veya bir şey çıkarmadan kuru bulantınız oldu?

- Hiç (1 puan) 1-2 kez (2 puan) 3-4 kez (3 puan) 5-6 kez (4 puan) 7 veya daha fazla (5 puan)

EK-5. Gebelikle İlgili Anksiyete Anketi/ GAÖ

Bu anket kadınların gebeliklerine ilişkin kaygı durumlarını belirlemeye yönelik bazı ifadeler içermektedir. Lütfen durumunuza tam olarak en uygun cevabı işaretleyiniz. Lütfen her soru için yalnızca bir kutuyu işaretleyiniz.

No	Ölçek maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Doğumum hakkında endişeliyim					
2.	Doğum sancıları ve doğum sırasındaki ağrı konusunda endişeliyim					
3.	Doğumdan sonra vücudumun eski halini alamayacağı gerçeğine ilişkin endişeliyim					
4.	Bazen bebeğimizin hastalıklı yada hastalıklara yatkın olacağını düşünüyorum.					
5.	Çirkin görünüşüm hakkında endişe yaşıyorum.					
6.	Doğumda kontrolümü kaybetmekten endişeliyim ve çılgın atacağımdan korkuyorum.					
7.	Aldığım fazla kilolar konusunda endişeliyim					
8.	Daha önce hiç doğum deneyimim olmadığı için doğum konusunda endişeliyim.					
9.	Bebeğimizin zihinsel engelli olmasından yada beyin hasarı yaşamasından korkuyorum.					
10.	Bebeğimizin ölü doğmasından yada doğumda veya hemen sonrasında ölmesinden korkuyorum.					
11.	Bebeğimizin fiziksel bir özrü ya da dış görünüşünde bir problemi olmasından korkuyorum.					

EK-6. DÖT Ev Ödevi İzlem Çizelgesi

Adı Soyadı:				
Tarih	1.seans	2.seans	3.seans	4.seans



EK-7. DÖT Ev Ödevi Uygulama Yönergesi



EK-8. Araştırmacıya ait DÖT Uygulayıcı Sertifikası



EK-9. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu

DÖT Grubu

'Erken Gebelik Döneminde Uygulanan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin Bulantı Kusma Şiddeti ve Anksiyeteye Etkisi' başlıklı bu çalışma, duygusal özgürleşme tekniği uygulaması yapılarak gebenin bulantı kusması ve anksiyetesine olan etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 110' dur ve araştırmada yer almanız için öngörülen süre 40-50 dakikadır. Öncelikle size, sizi tanımamızı sağlayacak olan tanıtıcı özellikler, bulantı kusma şiddeti ve kaygı düzeyinizi ölçmeye yarayan toplam üç anket doldurtulacaktır. Bu işlemlerden sonra duygusal özgürleşme tekniği eğitimi almış araştırmacı tarafından size duygusal özgürleşme tekniği 30-40 dakika kadar uygulanacaktır. Sonraki iki günde bir olacak şekilde evde kendi kendinize araştırma prosedürüne uygun olarak duygusal özgürleşme tekniği uygulamasını yaptıktan sonra, bir haftanın sonunda tekrar araştırmacı tarafından duygusal özgürleşme tekniği uygulaması yapılacaktır. Araştırmacı tarafından yapılan duygusal özgürleşme tekniği uygulaması öncesi ve sonrası SUE skalası uygulanacaktır. Araştırma için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı sayın Sinem GÜVEN SANTUR tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ
Adı Soyadı
İmza

ARAŞTIRMACI
Sinem GÜVEN SANTUR
İmza

EK-10. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu

Kontrol Grubu

‘Erken Gebelik Döneminde Uygulanan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin Bulantı Kusma Şiddeti ve Anksiyeteye Etkisi’ başlıklı bu çalışma, duygusal özgürleşme tekniği uygulaması yapılarak gebenin bulantı kusması ve anksiyetesine olan etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 110’ dur ve araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20-30 dakikadır. Öncelikle size, sizi tanımamızı sağlayacak olan tanıtıcı özellikler, bulantı kusma şiddeti ve kaygı düzeyinizi ölçmeye yarayan toplam üç anket doldurtulacaktır. DÖT grubuna yapılan uygulama zamanlarına eş zamanlı olarak telefonla iletişime geçilerek SUE skalası uygulanacaktır. Araştırma için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır.

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı sayın Sinem GÜVEN SANTUR tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağı bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ
Adı Soyadı
İmza

ARAŞTIRMACI
Sinem GÜVEN SANTUR
İmza

EK-11. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Belgesi



**EK-12. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gebe Bilgilendirme
Sınıfı İzin Belgesi**



EK-13. Görüş Alınan Uzmanların Listesi

