

## Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Kişilik Özelliklerinin Bulantı ve Kusmaya Etkisi

### The Effect of Personality Characteristics on Nausea and Vomiting in Pregnant Women Diagnosed with Hyperemesis Gravidarum

Şirvan ÖZÇELİK<sup>1\*</sup>, Özden TANDOĞAN<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

#### Özet

Hiperemesis Gravidarum (HG) şiddetli bulantı ve kusmanın etkisi ile yetersiz beslenme ve olumsuz perinatal durumların ortaya çıktığı bir gebelik durumudur. Bu çalışma, gebe kadınların kişilik özelliklerinin bulantı ve kusma üzerindeki etkisini araştırmayı hedeflemiştir. Çalışma, bir devlet hastanesinin gebe polikliniğinde Aralık 2022-Şubat 2023 tarih aralığında HG tanısı alan 201 gebe kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, hasta bilgi formu, Rhodes Bulantı Kusma Öğürme İndeksi (RBKÖİ) ve Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) uygulanarak yüz yüze görüşme yapılarak toplandı. Katılımcıların yaş ortalaması 26,92±4,89 iken gebelik haftası 20,47±6,98 olduğu bulundu. Çalışmada, gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri (sosyal güvence, gelir, gebelik sayısı, çocuk sahibi olma kararı) ile bulantı, kusma veya öğürme bulguları ile kişisel özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Ancak, RBKÖİ ile CKÖ alt boyutları arasında istatistiksel açıdan bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). Bu bağlamda, kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, kişilik özellikleri ve bulantı-kusma düzeyleri arasında ilişki olduğu fakat kişisel özellikleri ile bulantı-kusma düzeyleri arasında direkt ilişki olmadığı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperemesis, Gravidarum, Kusma

#### Abstract

Hyperemesis Gravidarum (HG) is a pregnancy condition in which malnutrition and adverse perinatal conditions occur with the effect of severe nausea and vomiting. This study aimed to investigate the effect of personality traits of pregnant women on nausea and vomiting. The study was carried out on 201 pregnant women who were diagnosed with HG between December 2022 and February 2023 in the pregnant outpatient clinic of a state hospital. Participants were collected through face-to-face interviews by applying the patient information form, Rhodes Nausea, Vomiting and Gagging Index (RBPI) and Cervantes Personality Scale (CCI). While the mean age of the participants was 26.92±4.89, the gestational week was found to be 20.47±6.98. In the study, a statistically significant difference was found between some sociodemographic characteristics of pregnant women (social security, income, number of pregnancies, decision to have a child), nausea, vomiting or retching findings and personal characteristics ( $p<0.05$ ). However, there was no statistically significant relationship between RBSAI and CKS sub-dimensions ( $p>0.05$ ). In this context, it can be said that there is a relationship between women's socio-demographic characteristics, personality traits and nausea-vomiting levels, but there is no direct relationship between their personal characteristics and nausea-vomiting levels.

**Keywords:** Hyperemesis, Gravidarum, Vomiting

**Atıf için (how to cite):** Özçelik, Ş., Tandoğan, Ö., (2024). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Kişilik Özelliklerinin Bulantı ve Kusmaya Etkisi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,4(3), 524-538. DOI: 10.56061/fbujohs.1344438

Gönderi Tarihi: 16.08.2023, Kabul Tarihi: 13.12.2024, Yayın Tarihi: 31.12.2024

## 1. Giriş

Hiperemesis gravidarum (HG), gebelik sürecinde devam eden kusma ve mide bulantısının bir ifadesidir [29]. Gebelikte bulantı ve kusma, gebelerin %50-80'inde değişen derecelerde ortaya çıkan bir durumdur [25], [30]. HG'nin uluslararası bir standart tanımı bulunmamakla birlikte Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) tarafından yapılan tanıma göre, HG gebelik döneminde herhangi bir nedeni olmayan kusma ile birlikte, gebe kalmadan önceki ağırlığının en az %5 veya üzerinde kaybı bununla birlikte ileri derecede ketonüri varlığı olarak tanımlanmaktadır [8].

Hiperemesis gravidarumun nedeni belirsizdir [13], [33], [36]. HG'nin etyopatogenezi tam anlamıyla anlaşılmamakla birlikte, biyolojik, psikolojik (depresyon ve anksiyete) ve sosyokültürel pek çok etmenin bir araya gelerek açıklanamayan karmaşık bir sendromu meydana getirdiği kabul edilmektedir [16]. HG için ilk trimesterdeki gebelik, ilk gebelik, çoğul gebelikler, obezite, ailede HG öyküsü, trofoblastik bozukluk, hipertiroid bozuklukları, psikiyatrik hastalıklar, önceki molar gebelik, önceden var olan diyabet, gastrointestinal sorunlar, geçmişteki alerjiler, gebelik ve yeme bozuklukları risk faktörü olarak kabul edilmektedir [6], [26], [28], [43]. Bu risk faktörleri, kadının sağlığını ve zihinsel durumunu etkilemekle birlikte fetüs ve fetüsün sürdürülebilirliğini tehlikeye sokabilir [30].

Birçok kanıt, hiperemesis gravidarum (HG) nedeniyle yaşanan rahim içi yetersiz beslenmenin, ilerleyen yaşlarda kardiyometabolik hastalıklar, zihinsel bozukluklar, konjenital anomali ve çocuklarda nörodavranış bozukluklarında artışa neden olduğunu göstermektedir [31]. Anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkan bu risklerin görülmemesi için HG erken dönemde tedavi edilmelidir [26]. Birçok faktörün etkili olması tedaviyi güç duruma getirir [35]. Eğer HG'li gebe kadınlar hemodinamik olarak stabil bir durumdaysa ve gereksiz hastaneye yatış önlenmek isteniyorsa, evde oral antiemetiklerle tedavi edilmeleri mümkündür. Fakat, eğer oral alımı tolere edemiyorlarsa, ayaktan parenteral sıvılar, multivitaminler, vitamin B (B-kompleksleri) ve antiemetikler gibi yöntemler düşünülmelidir. Beslenme eksikliği ve elektrolit dengesizliği olan kadınlar ise yatarak tedavi edilmelidir [38]. HG' nin ortaya çıkmasına neden olan risklerden korunmak için, gebelerde var olan belirtilerin doğru şekilde tanımlanması hayati önem taşır [27]. Ülkemizde HG ile ilgili birçok çalışma yapılmış olsa da kişilik özellikleri ile olan ilişkisini ortaya koyacak çalışmalar yeterli değildir. Bu nedenle bu çalışmada gebe kadınların kişilik özelliklerinin bulantı-kusma üzerinde etkisinin incelenmesi amaçlandı.

## 2. Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebe kadınların kişilik özelliklerinin bulantı-kusma üzerindeki etkisini incelemek amacıyla kesitsel- tanımlayıcı yöntemlerle gerçekleştirildi.

### 2.2. Araştırmanın Soruları

1. Hiperemesis Gravidarum (HG) teşhisi konmuş gebe kadınların kişilik özellikleri nedir?
2. Hiperemesis Gravidarum (HG) teşhisi konulan gebe kadınların kişilik özelliklerinin hiperemezise etkisi nedir?

3. Hiperemesis Gravidarum (HG) teşhisi konulan gebe kadınların kişilik özelliklerinin hiperemize etkisi var mıdır?

### 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, HG tanısı konulan tüm gebe kadınlara ulaşmayı hedefleyerek, bir devlet hastanesinin gebe polikliniğinde gerçekleştirildi. Toplam 201 gebe kadın çalışmaya gönüllü olarak katılarak araştırma tamamladı. Örneklem yöntemi kullanılmadan, tanı almış tüm gebe kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

### 2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Araştırma, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak bir devlet hastanesinin gebe polikliniğinde gerçekleştirildi. Bu çalışma kapsamında kullanılan tüm ölçekler için gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, gönüllü katılım esasına dayalı olarak onam formu imzalanmıştır. Ayrıca, çalışmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden yazılı izin alınmış olup, bu izinler araştırma süresince geçerlidir. Çalışmada kullanılan anket, literatür taramasıyla yapılmış olup üç kısımdan meydana gelmektedir. İlk bölüm, gebe kadınların sosyo-demografik niteliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir durumu, gebelik sayısı, sosyal güvencesi, vb.) içeren soruları içermektedir. İkinci bölümde, gebe kadınların bulantı ve kusma şiddetini belirlemek için 'Rhodes Bulantı Kusma Ölçeği' kullanıldı. Rhodes Bulantı Kusma Ölçeği, 5'li Likert türden oluşan 8 madde içermektedir [34]. Üçüncü bölümde ise kadınların kişilik özelliklerini incelemek için 'Cervantes Kişilik Ölçeği' kullanılmıştır. Bu ölçek, 6'lı Likert türden oluşan 20 sorudan meydana gelmektedir [2].

Araştırma kapsamında, Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi'nin (RBKÖİ) güvenilirlik değeri Cronbach Alpha ( $\alpha$ )=0,901 olarak tespit edildi. Semptom Deneyimi alt boyutunun güvenilirlik değeri  $\alpha$ =0,901, Semptom Oluşumu alt boyutunun güvenilirlik değeri  $\alpha$ =0,841 ve Semptom Sıkıntısı alt boyutunun güvenilirlik değeri  $\alpha$ =0,756 olarak belirlendi. Ayrıca, çalışmada Cervantes Kişilik Ölçeği'nin (CKÖ) güvenilirlik değeri  $\alpha$ =0,737 olarak bulundu. Bir ölçeğin güvenilirlik derecesinin  $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$  aralığında olması, iyi bir güvenilirliğe işaret ederken,  $\alpha > 0,9$  olması mükemmel bir güvenilirliğe işaret eder [21].

### 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik kurul onayı xxx Üniversitesi'nden xxxxx sayılı ile alınmıştır. Kurum izni ise xxx Devlet Hastanesinden xxxxx sayılı kararı ile çalışma başlatıldı.

### 2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 programı ile incelendi. Sürekli değişkenlerin verileri ortalama ve standart sapma ve kategorik değişkenlerin verileri ise sayı ile yüzde olarak belirlendi. Araştırmada, normal dağılımın değerlendirilmesi için normallik testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile Q-Q plot grafiği kullanıldı. Bunun sonucunda, RBKÖİ ve CKÖ ölçek ve alt boyutlarının normal dağılım özelliği gösterdiği görüldü. Bu nedenle, iki grupta değerlendirmelerde Independent samples t testi, üç ve daha fazla grupta değerlendirmelerde ise Oneway ANOVA testi kullanıldı. Ancak semptom deneyimi oluşumu ve sıkıntısı alt boyutlarında normal dağılım göstermediği belirlendi. Bu nedenle, iki grupta değerlendirmelerde Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grupta değişkenlerin değerlendirmesinde Kruskal Wallis H testi

kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi bulunmak için ise Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Tüm testlerde, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### 3. Bulgular

Tablo 1'de gebe kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur. Araştırmadaki kadınların yaş ortalaması  $26,92 \pm 4,89$ , gebelik haftası ortalaması  $20,47 \pm 6,98$  ve evlilik yılı ortalaması  $5,72 \pm 4,70$  olarak belirlenmiştir (3 ay - 24 yıl). Kadınların %79,6'sı çekirdek ailede yaşarken, %33,8'i ilkökul mezunudur. Ayrıca, %83,1'i hiç sigara içmemekte, %42,2'i gebelik süresince çalıştığını ve bu işi yorucu bulduğunu ifade etmektedir.

Gelir durumlarına bakıldığında, katılımcıların %56,2'sinin geliri giderinden daha düşük, %34,3'ünün ilk gebeliği olduğu, %65,2'sinin gebeliği planladığı, %83,1'inin anneliğe hazır hissettiği, %55,2'sinin çocuk sahibi olma kararını kendi başına verdiği ve %41,3'ünün gebelik durumunun hayatını kısıtlamadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %57,7'sinin kusmalar nedeniyle yeterince beslenemediği saptanmıştır. Gebe kadınların %42,8'i günde 7-8 saat uyurken, %42,8'i bulantı ve kusmanın 4-6 hafta arasında başladığını belirtmiştir. Son olarak, kadınların %6'sının daha önce psikolojik tedavi aldığı görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=201)

Sosyodemografik Özellikler	Ortalama $\pm$ SS	ED-EY
Yaş	26,92 $\pm$ 4,89	18-43
Gebelik haftası	20,47 $\pm$ 6,98	1-39
Evlilik yılı	5,72 $\pm$ 4,70	3 (ay)-24
	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	160	79,6
Geniş aile	41	20,4
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	36	17,9
İlkokul	68	33,8
Lise	42	20,9
Üniversite ve üstü	55	27,4
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Hiç içmedim	167	83,1
Bıraktım	18	8,9
İçiyorum	16	8,0
<b>Gebelikte iş tanımı(Çalışan)</b>		
Yorucu	19	42,2
Hafif stresli	10	22,2
Stresli	16	35,6
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	113	56,2
Gelir gidere denk	71	35,3
Gelir giderden fazla	17	8,5
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	69	34,3
2	40	19,9
3	36	17,9
4 ve üstü	56	27,9

**Tablo 1.** Gebelerin sosyodemografik özellikleri (n=201) (Devamı)

<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Planlı	131	65,2
Plansız	70	34,8
<b>Anne olmaya hazır olma durumu</b>		
Hazır	167	83,1
Hazır Değil	34	16,9
<b>Çocuk sahibi olmaya karar verme durumu</b>		
Kendim karar verdim	111	55,2
Eşim karar verdi	35	17,4
Plansızdı	55	27,4
<b>Gebeliğin hayatı kısıtladığı düşünce</b>		
Kısıtladı	52	25,9
Kısıtlamadı	83	41,3
Bazen kısıtladı	66	32,8
<b>Gebelikte düzenli beslenme durumu</b>		
Düzenli	46	22,9
Düzensiz	39	19,4
Kusmalardan dolayı beslenememe	116	57,7
<b>Günlük uyku saati</b>		
2-6 saat	57	28,4
7-8 saat	86	42,8
9 saat ve üstü	58	28,9
<b>Gebeliği isteme durumu</b>		
Hayır	64	31,8
Evet	137	68,2
<b>Önceki gebeliklerde kusma öyküsü</b>		
Var	86	42,8
Yok	68	33,8
İlk gebelik	47	23,4
<b>Bu gebelikte bulantı kusma başlama haftası</b>		
1-3 hafta	49	24,4
4-6 hafta	86	42,8
7-9 hafta	42	20,9
10 hafta ve üstü	24	11,9
<b>Daha önce psikolojik tedavi alma durumu</b>		
Aldım	12	6,0
Almadım	<b>189</b>	<b>94,0</b>

*ED= En düşük değer; EY= En yüksek değer; SS= Standart sapma, \*n= Sayı (farklı değerler almaktadır).*

Tablo 2'de katılımcıların ölçeklerden aldığı puanlar yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların RBKÖİ semptom deneyimi alt boyut ortalaması 17,70±3,51 olarak belirlenmiştir. Bulantı deneyimi alt boyut ortalaması 6,32±1,40, kusma deneyimi alt boyut ortalaması 6,90±3,78 ve öğürme deneyimi alt boyut ortalaması 4,43±2,22 olarak hesaplanmıştır.

Semptom oluşumu alt boyutu ortalaması 10,91±2,46 olarak saptanmıştır. Bulantı oluşumu alt boyut ortalaması 3,95±0,83, kusma oluşumu alt boyut ortalaması 4,72±2,50 ve öğürme oluşumu alt boyut ortalaması 2,23±1,25 olarak hesaplanmıştır. Semptom sıkıntısı alt boyutu ortalaması 6,79±1,85 olarak belirlenmiştir. Bulantı sıkıntısı alt boyut ortalaması 2,37±1,16, kusma sıkıntısı alt boyut ortalaması 2,21±1,40 ve öğürme sıkıntısı alt boyut ortalaması 2,19±1,25 şeklinde saptanmıştır. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) alt boyutu Dışa/İççe dönük olma ortalaması 13,64±5,23 olarak bulunmuştur. Duygusal denge/nörotizm alt boyutunun ortalaması 19,94±6,56, tutarlı/tutarsız olma alt boyutunun ortalaması ise 19,05±5,14 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 2.** Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi ile Cervantes Kişilik Ölçeği Beklenen ve Gözlenen Alt-Üst Değerlerin Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	Beklenen Alt-Üst Değerleri	Gözlenen Alt-Üst Değerleri	Ortalama±SS	Ortanca (IQR)
<b>Semptom deneyimi</b>	0-32	7-28	17,70±3,51	17 (19.5-15)
Bulantı deneyimi	0-12	3-10	6,32±1,40	6 (7-5)
Kusma deneyimi	0-12	0-12	6,90±3,78	7 (11-4)
Öğürme deneyimi	0-12	0-8	4,43±2,22	4 (6-3)
<b>Semptom oluşumu</b>	0-20	4-16	10,91±2,46	11 (13-9)
Bulantı oluşumu	0-8	1-7	3,95±0,83	4 (4-4)
Kusma oluşumu	0-8	0-8	4,72±2,50	4 (8-4)
Öğürme oluşumu	0-4	0-4	2,23±1,25	4 (3-1)
<b>Semptom sıkıntısı</b>	0-12	2-12	6,79±1,85	6 (8-5)
Bulantı sıkıntısı	0-4	0-4	2,37±1,16	2 (3-2)
Kusma sıkıntısı	0-4	0-4	2,21±1,40	2 (3-1)
Öğürme sıkıntısı	0-4	0-4	2,19±1,25	2 (3-1)
<b>Cervantes Kişilik Ölçeği</b>				
Dışa/İçe dönük olma	0-35	2-28	13,64±5,23	14 (17-10)
Duygusal denge/nörotizm	0-35	3-34	19,94±6,56	20 (24.5-16)
Tutarlı/tutarsız olma	0-30	4-30	19,05±5,14	19 (23-15.5)

SS= Standart sapma; IQR= Çeyreklikler arası aralık (Interquartile Range; Q3-Q1)

Tablo 3'te Cervantes Kişilik Ölçeği ile Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır.

**Tablo 3.** Cervantes Kişilik Ölçeği Alt Boyutları ile Rhodes Bulantı, Kusma ve Öğürme İndeksi Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler Ve Alt Boyutlar	Cervantes Kişilik Ölçeği					
	Dışa/İçe Dönük Olma		Duygusal denge Nörotizm		Tutarlı/Tutarsız Olma	
	r <sub>s</sub>	P	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	P
<b>RBKÖİ</b>						
<b>Semptom deneyimi</b>						
Bulantı deneyimi	0,014	0,848	0,054	0,444	-0,068	0,338
Kusma deneyimi	0,008	0,911	0,032	0,647	-0,004	0,957
Öğürme deneyimi	0,031	0,658	0,030	0,676	-0,040	0,575
<b>Semptom oluşumu</b>						
Bulantı oluşumu	0,060	0,398	0,020	0,780	0,036	0,608
Kusma oluşumu	0,001	0,986	0,038	0,591	-0,013	0,854
Öğürme oluşumu	-0,038	0,595	0,025	0,725	-0,006	0,938
<b>Semptom sıkıntısı</b>						
Bulantı sıkıntısı	-0,015	0,838	0,049	0,489	-0,097	0,172
Kusma sıkıntısı	0,014	0,846	0,022	0,756	0,021	0,770
Öğürme sıkıntısı	0,088	0,214	0,025	0,729	-0,063	0,378

r<sub>s</sub>= Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı,

\*0,1-<0,3 arası zayıf, 0,3-<0,7 arası orta, 0,7<1,0 arası yüksek düzeyde ilişkiyi göstermektedir.

**Tablo 4.** Bazı Değişkenler ile CKÖ ve Alt Boyutları ile RBKÖİ Alt Boyut Puan Ortalamaları



DEĞİŞKENLER	Ölçekler ve Alt Boyutları					
	RBKOİ			CKO		
	Semptom	Semptom	Semptom	Dışa/İçe	Duygusal	Tutarlı/Tutarsız
	deneyimi	Oluşumu	Sıkıntısı	dönük Olma	Nörotizm	Olma
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	17,46±3,40	10,80±2,48	6,65±1,76	13,35±5,24	19,26±6,74	19,33±5,08
Geniş aile	18,63±3,81	11,31±2,34	7,31±2,12	14,78±5,07	22,56±5,08	17,95±5,30
T	t=-1,916	t=-1,185	<b>t=-2,047</b>	t=-1,561	<b>t=-3,440</b>	t=1,543
P	0,057	0,237	<b>0,042</b>	0,120	<b>0,001</b>	0,124
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okur-yazar <sup>1</sup>	17,81±3,07	11,17±2,29	6,64±1,66	13,78±5,74	21,81±6,87	17,89±6,48
İlkokul mezunu <sup>2</sup>	17,87±3,80	10,94±2,61	6,93±1,95	13,32±5,01	21,38±6,16	18,97±5,34
Lise mezunu <sup>3</sup>	17,86±3,10	11,00±2,30	6,86±1,76	14,81±5,32	20,69±5,35	19,52±4,31
Üniversite ve üstü <sup>4</sup>	17,31±3,78	10,64±2,55	6,67±1,97	13,07±5,07	16,36±6,48	19,56±4,50
F	F=0,313	F=0,375	F=0,290	F=1,007	<b>F=8,552</b>	F=0,915
P	0,816	0,771	0,833	0,120	<b>&lt;0,001</b>	0,124
Fark					1,2,3-4	
<b>Gebelik boyunca Çalışma durumu</b>						
Evet	16,74±3,13	10,40±2,26	6,33±1,84	13,39±5,08	16,42±6,48	19,51±4,64
Hayır	18,08±3,60	11,11±2,52	6,97±1,84	13,75±5,30	21,33±6,08	18,88±5,34
T	<b>t=-2,478</b>	t=-1,846	<b>t=-2,218</b>	t=-0,444	<b>t=-5,066</b>	t=0,786
P	<b>0,014</b>	0,066	<b>0,028</b>	0,658	<b>&lt;0,001</b>	0,433
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Var	17,37±3,34	10,73±2,44	6,65±1,78	13,44±5,25	18,52±6,71	19,08±4,81
Yok	18,13±3,71	11,15±2,49	6,98±1,95	13,91±5,23	21,76±5,93	19,02±5,58
T	t=-1,511	t=-1,206	t=-1,205	t=-0,627	<b>t=-3,570</b>	t=0,078
P	0,132	0,229	0,211	0,532	<0,001	0,938
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden az <sup>1</sup>	17,84±3,49	10,99±2,45	6,85±1,77	13,99±5,35	21,56±6,10	18,44±5,37
Gelir gidere denk <sup>2</sup>	17,70±3,72	11,06±2,50	6,65±2,08	13,48±5,26	18,66±6,48	19,46±4,84
Gelir giderden fazla <sup>3</sup>	16,76±2,80	9,76±2,22	7,00±1,46	12,06±4,07	14,53±6,17	21,41±4,24
F	F=0,689	F=2,044	F=0,372	F=1,066	<b>F=11,667</b>	F=2,857
P	0,503	0,132	0,690	0,346	<b>&lt;0,001</b>	0,060
Fark	-	-	-	-	1-3	-
<b>Gebelik sayısı</b>						
1 <sup>1</sup>	17,68±3,20	10,72±2,27	6,96±1,86	13,99±5,20	20,10±5,84	18,46±4,68
2 <sup>2</sup>	17,70±3,50	10,95±2,45	6,75±1,81	12,78±5,43	17,70±6,33	20,05±5,16
3 <sup>3</sup>	16,44±3,43	10,08±2,41	6,36±1,88	14,08±4,81	19,64±7,59	19,81±5,11
4 <sup>4</sup>	18,54±3,79	11,64±2,60	6,89±1,88	13,57±5,44	21,54±6,58	18,59±5,66
F	F=2,648	<b>F=3,241</b>	F=0,885	F=0,551	<b>F=2,764</b>	F=1,213
P	0,050	<b>0,023</b>	0,450	0,648	<b>0,043</b>	0,306
Fark	-	4-3	-	-	4-2	-
<b>Çocuk sahibi olmaya karar verme durumu</b>						
Kendim <sup>1</sup>	17,32±3,52	10,87±2,52	6,45±1,81	13,63±5,13	18,88±6,16	19,59±4,68
Eşim <sup>2</sup>	18,06±2,66	10,71±1,99	7,34±1,51	15,29±4,55	22,09±5,85	17,46±5,07
Plansız <sup>3</sup>	18,24±3,93	11,11±2,64	7,13±2,04	12,64±5,65	20,71±7,42	19,00±5,93
F	F=1,460	F=0,300	<b>F=4,453</b>	F=2,794	<b>F=3,786</b>	F=2,308
P	0,235	0,741	<b>0,013</b>	0,064	<b>0,024</b>	0,102
Fark	-	-	2-1	-	2-1	-
<b>Gebelikte düzenli beslenme</b>						
Düzenli	17,96±3,43	10,98±2,35	6,98±2,01	14,00±5,85	15,85±6,08	20,24±5,38
Düzensiz	17,63±3,55	10,89±2,50	6,74±1,82	13,54±5,05	21,15±6,22	18,70±5,04
T	t=0,559	t=0,212	t=0,777	t=0,521	<b>t=-5,106</b>	t=1,786

P	0,577	0,832	0,438	0,603	<0,001	0,076
<b>Gebelik süresince eşten yardım alma durumu</b>						
Aldım	17,50±3,14	10,80±2,37	6,69±1,67	13,05±4,74	19,34±6,29	19,60±4,90
Almadım	17,79±4,80	11,05±3,14	6,74±2,33	16,26±5,06	23,84±6,12	16,26±6,23
Bazen Aldım	18,20±3,90	11,14±2,46	7,06±2,12	14,22±6,16	20,04±7,03	18,71±5,09
F	F=0,731	F=0,373	F=0,711	<b>F=3,637</b>	<b>F=4,033</b>	<b>F=3,731</b>
P	0,483	0,689	0,492	<b>0,028</b>	<b>0,019</b>	<b>0,026</b>
Fark	-	-	-	2-1	2-1	1-2

**Tablo 4.** Bazı Değişkenler ile CKÖ ve Alt Boyutları ile RBKÖİ Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (Devamı)

<b>Günlük uyku saati durumu</b>						
2-6 saat	17,61±4,03	10,93±2,87	6,68±1,98	13,39±4,84	20,39±6,39	19,61±4,86
7-8 saat	17,85±3,36	11,10±2,34	6,74±1,82	13,92±5,52	19,60±6,85	18,79±5,09
9 saat ve üstü	17,57±3,25	10,60±2,22	6,97±1,82	13,50±5,22	20,00±6,39	18,90±5,54
F	F=0,133	F=0,717	F=0,375	F=0,208	F=0,244	F=0,474
P	,875	,490	,688	,812	,784	,623
<b>Gebelikte bulantı -kusma başlama haftası</b>						
1-3 hafta <sup>1</sup>	18,73±3,60	11,78±2,45	6,96±2,00	13,27±5,82	21,31±6,19	19,08±5,06
4-6 hafta <sup>2</sup>	17,48±3,46	10,73±2,39	6,74±1,82	13,99±5,23	19,57±6,36	19,43±5,02
7-9 hafta <sup>3</sup>	17,19±2,45	10,38±1,90	6,81±1,69	14,31±4,63	19,12±6,66	19,17±4,41
10 hafta ve üstü <sup>4</sup>	17,29±4,74	10,71±3,24	6,58±2,06	12,04±4,86	19,92±7,80	17,46±6,78
F	F=1,958	<b>F=2,946</b>	F=0,250	F=1,191	F=1,017	F=0,928
P	,122	<b>,034</b>	,861	,314	,386	,428
Fark	-	1-3	-	-	-	-

Ort.= Ortalama; SS= Standart sapma; \*1-2-3-4= Post-Hoc test (Bonferroni Düzeltmesi); t= Independent samples t test; F= Oneway ANOVA test

Geniş ailede yaşayan gebe katılımcıların RBKÖİ alt boyutu Semptom sıkıntısı puan ortalamalarının, çekirdek ailede yaşayan gebelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu bulundu (  $t=-2,047$ ,  $p=0,042$ ). Geniş ailede yaşayan gebelerin CKÖ alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalamasının çekirdek, ailede yaşayan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. ( $t=-3,440$ ,  $p=,001$ ).

Okuryazar, ilkokul ve lise mezunu gebe katılımcıların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalamalarının, üniversite ve üstü gebelerin sonuçları ortalama puanın üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu gösterdi. ( $F=8,552$ ,  $p<,001$ ). Değişkenlere göre ölçek karşılaştırmaları Tablo 4'te verilmiştir.

Gebelik boyunca bir işte çalışmayan gebelerin RBKÖİ ve CKÖ alt boyutları semptom deneyimi, semptom sıkıntısı ve Duygusal denge/nörotizm puan ortalamalarının, çalışan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptandı ( $t=-2,478$ ,  $p=0,014$ ;  $t=-2,218$ ,  $p=,028$ ,  $t=-5,066$ ,  $p<0,001$ ).

Sosyal güvencesi olmayan kadınların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalaması, sosyal güvencesi olan gebelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $t=-3,570$ ,  $p<0,001$ ).

Geliri giderden az olan gebelerin CKÖ ölçek alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalamasının, geliri giderden fazla olan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $F=11,667$ ,  $p<0,001$ ).



Dört kez ve üstü gebe kalan kadınların RBKÖİ alt boyutu semptom oluşumu puan ortalamasının, 1,2 ve 3 kez gebe kalan gebelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (F=3,241, p=0,023). Dört kez ve üstü gebe kalan kadınların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalamasının iki kez gebe kalan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü (F=2,764, p=0,043).

Çocuk sahibi olmaya eşi karar veren kadınların RBKÖİ alt boyutu semptom sıkıntısı puan ortalamasının, çocuk sahibi olmaya kendisi karar veren gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (F=4,453, p=0,013). Çocuk sahibi olmaya eşi karar veren kadınların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalamasının, çocuk sahibi olmaya kendisi karar veren gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=3,786, p=0,024).

Gebelikte düzenli beslenmeyen gebelerin CKÖ alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalamasının, gebelikte düzenli beslenen gebelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (t=-5,106, p<0,001).

Gebelik süresince eşinden yardım alamayan gebelerin CKÖ alt boyutları Dışa/İççe dönük olma ve Duygusal denge/nörotizm puan ortalamalarının, gebelik süresince eşinden yardım alan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (F=3,637, p=0,028; (F=4,033, p=0,019). Gebelik süresince eşinden yardım alan gebelerin CKÖ alt boyutları Tutarlı/tutarsız olma puan ortalamasının, gebelik süresince eşinden yardım alamayan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlılık olduğu görüldü (F=3,731, p=0,026).

Şimdiki gebelikte bulantı-kusma başlama zamanları 1-3 hafta olan gebelerin RBKÖİ alt boyutu Semptom oluşumu puan ortalamasının, bulantı kusma başlama haftası 7-9 hafta olan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlılık olduğu görüldü (F=2,946, p=0,034).

#### 4. Tartışma

Bu çalışma gebelerin yaşamını etkileyen hiperemesis gravidariumun kadınların kişilik özelliklerinin bulantı-kusmaya etkisini belirlemek amacıyla planlandı. Araştırma bulguları, gebelerin kişilik özellikleri ile bulantı kusma arasında belirgin bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur.

Şiddetli bulantı-kusma gebenin ve fetüsün yaşamını etkilemekte olup hala net bir tanı kriteri bulunmamaktadır [19]. Bulantı-kusma, gebelerin çoğunluğunu etkilemekte ve günün herhangi bir saatinde görülebilmekle birlikte özellikle sabah saatlerinde daha yaygın olarak karşılaşılmaktadır. Çoğu zaman, bulantı-kusma gebelik sürecinin doğal bir parçası olarak görülür ve kendiliğinden geçer. Ancak, bu semptomları deneyimleyen gebeler, ciddi fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilirler [28].

Kadınların gebelik dönemi semptomlarına karşı algılayış biçimleri, stres düzeyleri ve gebeliğe uyumları, yaş, kültür, coğrafya ve çevresel faktörlerin yanı sıra kişilik özellikleri tarafından da belirlenir [5]. Yapılan bir çalışmada, dışa dönük kişilik özelliklerine sahip olanların çözüm odaklı bir tutum sergilediğini ve buna karşın nörotik kişilik özellikleri sergileyenlerin savunmacı ve kaçınmacı bir tutum benimsediklerini iddia edilmiştir [1]. Yapılan benzer çalışmalar, bu çalışmanın puan ortalamaları ile uyumluluk göstermektedir [2], [32], [37], [20]. Bu çalışmada gebe kadınların denge/nörotizm puanı ortalamasının düşük olduğu

saptandı. Öngün (2016) ve Şiir ve Oskay (2022)'in araştırmaları ise bu çalışmanın verileri ile uyumlu değildir. Öngün'ün çalışmamız ile farklı olmasının nedeni örnekleme alınan bireylerin farklılığı olabilirken, Şiir ve Oskay'ın farklılık sebebi araştırmanın yapıldığı coğrafi bölgelerin ve bulantı-kusma şiddetini ölçen ölçeklerin farklı olması olabilir [12]. Bu çalışmaya katılan gebe kadınların bulantı-kusma şiddetini belirlemek amacıyla Rhode Bulantı Kusma indeksi kullanılmıştır. RBKİ göre çalışmaya katılan katılımcıların %64,7'si hafif, %34,8'i orta ve %0,5'i ise şiddetli semptom göstermektedir. İskender'in (2020) yaptığı çalışmada gebelerin %25'nin hafif, %68,9'nun orta ve %10,9'nun şiddetli semptom gösterdiğini ifade etmiştir. Yine yapılan literatür incelenmesinde bazı çalışmaların verilerimiz ile benzerlik gösterdiği görülmüştür [7], [17], [24], [44]. Çakaloz (2019)'ın yaptığı çalışmada ise büyük çoğunluğun hafif derecede semptom göstermesi çalışmamızdan farklıdır [9].

Bu çalışmada gebelerin yaş ortalaması  $26,92 \pm 4,89$ 'dur. TÜİK 2023 verilerine göre, 20-24 yaş grubundaki kadınların doğurganlık oranları azalmışken, 25-29 yaş grubundaki kadınların doğurganlık oranları artış göstermiştir [40]. Yapılan benzer çalışmalar ve TÜİK verilerine bakıldığında çalışma bulgularımızın benzer olduğu görüldü [12], [10], [15], [18] [22], [23]. Bu çalışmada, yaş değişkeni ile kişilik özellikleri ve bulantı-kusma arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Çalışmaya katılan gebelerin büyük bir kısmının (%79,6) çekirdek ailede yaşadığı tespit edildi. Bu çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin geniş ailede yaşayan gebelere oranla daha dengeli kişilik özelliği gösterdiği görülmektedir. Şiir ve Oskay'ın (2022) ile Baştarcan'nın (2020) araştırmaları aile tipi değişkenine göre bulgularımızı desteklemektedir [12], [3]. Ayrıca bu çalışmada geniş ailede yaşayan gebelerin öğürme deneyimi ve semptom sıkıntısı puan ortalamalarının çekirdek ailede yaşayan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulguya göre geniş ailede yaşayan birey sayısının artması, gebeyi rahatsız hissettirebilir ve dengesiz kişilik özellikleri ile semptom sıkıntısı yaşamasına neden olabilir. Bu durum, gebelikte psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bu nedenle, gebelerin destek sistemlerinin güçlü olması ve gerektiğinde profesyonel yardım almaları önemlidir. Ayrıca, gebelerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve stres faktörlerinin azaltılması için uygun önlemler alınmalıdır. Bu bulgular, gebelik sürecinde psikososyal destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmaya dâhil olan gebe kadınların eğitim düzeylerine bakıldığında %48,3'ünün lise ve üniversite ve üstü, %33,8'inin ilkökul mezunu olduğu belirlendi. TÜİK 2023 verilerine göre, 15-49 yaş aralığındaki kadınların eğitim düzeyi; %19 eğitimi yok veya ilkökulu bitirmemiş, %47 ilkökul, %20 ortaokul, %14 lise ve %7 üniversite veya üstüdür [40]. Araştırmada, kadınların eğitim düzeyinin denge/nörotizm alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur; eğitim düzeyi arttıkça, kadınların daha dengeli kişilik özellikleri sergilediği gözlemlenmiştir. Şiir ve Oskay'ın (2022) çalışması, bu bulgularla uyumlu sonuçlar sunmaktadır [12]. Öte yandan Karakuş (2019), kadınların eğitim düzeyinin denge/nörotizm kişilik özelliği üzerinde etkisi olmadığını, ancak dışa dönüklük/içer dönüklük kişilik özellikleri üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir [20].

Çalışmaya katılan gebelerin bir işte çalışma durumu ve gelir durumlarına bakıldığında; gebelerin büyük çoğunluğunun (%71,6) bir işte çalışmadığı ve yarısından fazlasının (%56,2) gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. TÜİK 2023 verileri, kadınların %28'inin istihdam edildiğini ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan kadınların bir işte çalışması ve gelir düzeylerinin artması kadınların dengeli kişilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yılmaz, Şahin ve Sel'in (2021) araştırmalarında gelir düzeyi sonuçları

çalışmamız ile uyumludur [42]. Çıtak (2020) ve Karakuş'un (2019) çalışmalarında gelir düzeyinin üzerinde anlamlı bir etki bulunmamıştır [11], [20]. Ayrıca, Çıtak, ev hanımı olan kadınların denge/nörotizm puan ortalamalarının memur, işçi ve diğer kadınlara (çocuk bakıcısı, temizlikçi gibi) göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çıtak'ın çalışmamızdan farklı olmasının nedeni ev hanımı olanların dinlenme sürelerinin fazla olmasına ve kendilerine zaman ayırmasına bağlanabilir. Yapılan başka bir çalışmada Lüleburgaz'daki özel bir hastanede gebelerin büyük çoğunluğunun çalışma hayatında yer aldığı ifade edilmiştir [11]. Tunçel ve Süt (2019)'ün çalışmasına nazaran gebelik dönemi boyunca iş hayatında yer alma oranlarının düşük çıkmasının sebebi, çalışılan bölgedeki halkın ataerkil aile yapısına sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca bu çalışmada geliri az olan gebelerin kusma deneyimi, oluşumu ve sıkıntısı puan ortalamalarının geliri giderden fazla olan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı. Bu durum maddi etkenlerin gebelerde doğacak bebeği için gelecek kaygısı oluşturduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada, kadınların gebelik sayısı ortalaması 2,77 olarak saptanmıştır. TÜİK 2023 verilerine göre, Türkiye genelinde kadınların ortalama doğum sayısı 1,62 olarak belirlenmiştir [40]. TÜİK 2023 verilerine göre, Türkiye genelinde doğum sayısının düştüğü görülmektedir. Ancak bu çalışma, Türkiye'nin doğu illerinde gerçekleştirilmiştir ve bu bölgelerde gebelik sayısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, bölgedeki sosyoekonomik faktörler, sağlık hizmetlerine erişim, eğitim düzeyi ve aile planlaması uygulamaları gibi etkenlerle ilişkilendirilebilir. Doğu illerinde, geleneksel aile yapısı ve toplumsal normlar nedeniyle daha fazla gebelik yaşanıyor olabilir. Dört kez ve üstü gebe kalan gebelerin RBKÖİ alt boyutu kusma deneyimi, semptom oluşumu, kusma oluşumu ve kusma sıkıntısı puan ortalamaları 1,2 ve 3 kez gebe kalan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlılık olduğu görüldü. Dört kez ve üstü gebe kalan gebelerin CKÖ alt boyutu Duygusal denge/nörotizm puan ortalamasının iki kez gebe kalan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlılık olduğu görüldü. Bu verilere göre 4 ve üstü gebe kalan kadınlar 1 ve 3 kez gebe kalanlara göre daha dengesiz kişilik özelliği gösterdiği ve kusma deneyimi, semptom oluşumu, kusma oluşumu ve kusma sıkıntısı yaşadığı görülmektedir. Çalışma, bazı önceki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir [12], [14], [41]. Sonuç olarak, çocuk sayısı arttıkça gebelerin kendilerine zaman ayıramaması ve sorumluluklarının artması nedeniyle kusma semptomları yaşama oranı artmış ve bu durum dengesiz kişilik özelliklerine yol açmış olabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamıza katılan gebelerin büyük çoğunluğunun (%65,2) gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada gebeliğe kendi karar veren gebeler dengeli kişilik özelliği göstermektedir. Bu çalışmada çocuk sahibi olmaya eşi karar veren gebelerin bulantı deneyimi, semptom sıkıntısı ve bulantı sıkıntısı puan ortalamalarının çocuk sahibi olmaya kendisi karar veren gebelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı. TÜİK 2023 raporu, kadınların %75'inin isteyerek veya planlayarak gebe kaldığını belirtmektedir [40]. Şiir ve Oskay'ın(2022) çalışması denge/nörotizm alt boyutu ile çalışmamızla uyusmaktadır. Bu sonuçlar gebeliğin kabullenilmediğini düşündürülebilir [12].

Gebe kadınlar, ruh sağlığı sorunları arasında depresyon, kaygı ve kendine zarar verme riskini artırma eğilimindedirler. Gebelik döneminde mental sağlık sorunları yaşayan kadınlar için etkili bir strateji, gebelik komplikasyonlarını ve olumsuz doğum sonuçlarını önlemek veya azaltmak amacıyla sağlam bir sosyal destek ağı oluşturmaktır. Bu destek ağı, gebe kadının kendine ve bebeğine daha iyi bakmasına, stres düzeyini azaltmasına ve gebelik sürecini daha iyi yönetmesine yardımcı olabilir. Araştırmalar, gebe

kadınların sosyal destek aldıklarında doğum sonrası depresyon riskinin de azaldığını göstermektedir [4]. Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu (%65,2) gebelik sürecinde eşinden destek aldığını söylemiştir. Çalışmamızda eşinden destek alan gebelerin denge/nörotizm, dışa/içe dönük ve tutarlı/tutarsız puan ortalamalarında anlamlılık olduğu saptandı. Eşinden destek alan gebenin dışa dönük, dengeli ve tutarlı kişilik özelliği gösterdiği görülmektedir.

## 5. Sonuç

Bu araştırma sonucunda, eğitim düzeyi yüksek, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, eşinden yardım alan ve gebeliğe kendi karar veren gebelerin bulantı-kusma semptomlarını daha az yaşadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte eşle birlikte karar veren kadınların bulantı ve semptomlardan daha fazla etkilendiğini de görüldü. Ayrıca, semptom deneyimi, oluşumu ve sıkıntısı puan ortalamasının üstünde olan kadınların duygusal açıdan daha içe dönük, duygusal denge açısından daha az kararlı ve davranışlarının daha tutarsız olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak, Hiperemesis Gravidarum teşhisi konulan kadınların kişilik özelliklerinin hastalığın tanısı üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çerçevede, HG tanısı alan gebelere psikolojik destek sağlanması, ailenin HG hakkında bilgilendirilmesi, semptomla yönelik tedavi uygulanması ve uygun beslenme programının düzenlenmesi önerilir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin anemnez sorularına gebelerin duygusal ve sosyodemografik özelliklerini tanımlayacak sorular eklemesi de önemli bir adım olacaktır.

## Yazarların Katkısı

Konu seçimi: ŞÖ, ÖT; Tasarım: ŞÖ, ÖT; Planlama: ŞÖ, ÖT; Veri toplama ve analiz: ŞÖ; Makalenin yazımı: ŞÖ; Eleştirel gözden geçirme: ÖT

## Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Kaynakça

Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H.-U., & Martini, J. (2020). Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *PLoS ONE*, 15(8), e0237609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237609>

Bal, M. D., & Şahin, N. H. (2011). Cervantes Kişilik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(1), 39-45.

Baştarcan Ç. (2020). Kişilik özelliklerinin gebelikte anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>

Blümel, J. E. M., Castelo-Branco, C., Cancelo, M. J., Córdova, A. T., Binfa, L. E., Bonilla, H. G., Muñoz, I. G., Vergara, V. G., & Sarrá, S. C. (2004). Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas*, 49(3), 205-210. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2004.01.011>

- Boelig, R. C., Barton, S. J., Saccone, G., Kelly, A. J., Edwards, S. J., & Berghella, V. (2018). Interventions for treating hyperemesis gravidarum: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 31(18), 2492-2505. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1342805>
- Choi, H. J., Bae, Y. J., Choi, J. S., Ahn, H. K., An, H. S., Hong, D. S., Yun, J.-S., & Han, J. Y. (2018). Evaluation of nausea and vomiting in pregnancy using the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea scale in Korea. *Obstetrics & Gynecology Science*, 61(1), 30-37. <https://doi.org/10.5468/ogs.2018.61.1.30>
- Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 131(1), e15-e30. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002456>
- Çakaloz, D. (2016). Hiperemesis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Çapık, A., Apay, S., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), Article 3. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.97570>
- Çıtak, T. (2020). Kadınların kişilik özelliklerinin premenstrual sendroma etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Dağlar, Ö. Ş., & Oskay, Ü. (2022). The relationship of personality traits on pregnant women on stress and adaptation to pregnancy. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 106-120. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1088351>
- Dean, C. R., Bruin, C. M., O'Hara, M. E., Roseboom, T. J., Leeflang, M. M., Spijker, R., & Painter, R. C. (2020). The chance of recurrence of hyperemesis gravidarum: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 5, 100105. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100105>
- Dönmez, A., Er, M., & Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *NWSA Academic Journals*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.1.4B0015>
- Dursun, E., & Kızılırmak, A. (2018). Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Grooten, I. J., Vinke, M. E., Roseboom, T. J., & Painter, R. C. (2015). A systematic review and meta-analysis of the utility of corticosteroids in the treatment of hyperemesis gravidarum. *Nutrition and Metabolic Insights*, 8(Suppl 1), 23-32. <https://doi.org/10.4137/NMI.S29532>
- Heitmann, K., Solheimsnes, A., Havnen, G. C., Nordeng, H., & Holst, L. (2016). Treatment of nausea and vomiting during pregnancy—A cross-sectional study among 712 Norwegian women. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 72(5), 593-604. <https://doi.org/10.1007/s00228-016-2012-6>
- İsbir, G. G., & Mete, S. (2013). Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in Turkish women based on roy adaptation model: A content analysis. *Asian Nursing Research*, 7(4), 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.006>
- Jennings, L. K., & Mahdy, H. (2023). Hyperemesis Gravidarum. İçinde StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
- Karakuş T. (2019). İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile baş etmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>



- Kıratlı, D., & Yavan, T. (2021). Gebelikte bulantı kusma yaşama durumu, etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 21-29.
- Korukcu, O., Deliktas, A., Aydın, R., & Kabukcuoglu, K. (2017). Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152-158. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.359>
- Laitinen, L., Nurmi, M., Kulovuori, N., Koivisto, M., Ojala, E., Rautava, P., & Polo-Kantola, P. (2022). Usability of Pregnancy-Unique Quantification of Emesis questionnaire in women hospitalised for hyperemesis gravidarum: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 12(5), e058364. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058364>
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., Zhao, M., Fan, Y., & Jiang, E. (2022). Emerging progress in nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum: Challenges and opportunities. *Frontiers in Medicine*, 8, 809270. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>
- London, V., Grube, S., Sherer, D. M., & Abulafia, O. (2017). Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology*, 100(3-4), 161-171. <https://doi.org/10.1159/000477853>
- Lowe, S. A., & Steinweg, K. E. (2022). Review article: Management of hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy. *Emergency Medicine Australasia*, 34(1), 9-15. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13909>
- Matthews, A., Haas, D. M., O'Mathúna, D. P., & Dowswell, T. (2015). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9), CD007575. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>
- McCarthy, F. P., Lutomski, J. E., & Greene, R. A. (2014). Hyperemesis gravidarum: Current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 6, 719-725. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S37685>
- National Guideline Alliance (UK). (2021). Management of nausea and vomiting in pregnancy: Antenatal care: Evidence review R. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34524763/>
- Nijsten, K., Jansen, L. A. W., Limpens, J., Finken, M. J. J., Koot, M. H., Grooten, I. J., Roseboom, T. J., & Painter, R. C. (2022). Long-term health outcomes of children born to mothers with hyperemesis gravidarum: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(3), 414-429.e17. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.03.052>
- Ölçer, Z., Bakır, N., & Aslan, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), Article 1.
- Popa, S. L., Barsan, M., Caziuc, A., Pop, C., Muresan, L., Popa, L. C., & Perju-Dumbrava, L. (2021). Life-threatening complications of hyperemesis gravidarum. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(6), 642. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10074>
- Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (2001). Nausea, vomiting, and retching: Complex problems in palliative care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 51(4), 232-248. <https://doi.org/10.3322/canjclin.51.4.232>
- Sonkusare, S. (2011). The clinical management of hyperemesis gravidarum. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 283(6), 1183-1192. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-1877-y>
- Şahan, Ö., & Ege, E. (2020). Erken gebelik döneminde yaşanan bulantı kusmanın sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 7-11.
- Şener, N., & Timur Taşhan, S. (2021). The relationship between premenstrual syndrome and personal properties in university students. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2). <https://doi.org/10.31067/acusaglik.847315>
- Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2019). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy: Synthesis of National Guidelines. *Obstetrical & Gynecological Survey*,



74(3), 161-169. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000654>

Tunçel, N. T., & Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.

TÜİK. (2023). *Doğum İstatistikleri, 2022*. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Adresi: <https://ty.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 20.10.2024

Yanikkerem, E., Çalım, S. İ., Göker, A., Koltan, S. O., & Koyuncu, F. M. (2012). Hiperemesis gravidarum'lu gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve gereksinimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 269-283.

Yeh, C.-C., Tsui, K.-H., & Wang, P.-H. (2018). Hyperemesis gravidarum. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMA*, 81(9), 755-756. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.09.001>

Yılmaz, B., Sel, İ., & Şahin, N. H. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423-432.

Yeh, C.-C., Tsui, K.-H., & Wang, P.-H. (2018). Hyperemesis gravidarum. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMA*, 81(9), 755-756. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.09.001>

Zhang, H., Wu, S., Feng, J., & Liu, Z. (2020). Risk factors of prolonged nausea and vomiting during pregnancy. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 13, 2645-2654. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S273791>