

16-18 MAYIS 2024

10.ULUSLARARASI 14.ULUSAL EBELİK ÖĞRENCİLERİ KONGRESİ

TAM METİN BİLDİRİ KİTABI



<https://toguebeogr2024.gop.edu.tr/>



EDİTÖRLER

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Demet ÇAKIR

ISBN: 978-625-94137-9-2

VİZE YAYINCILIK



Davet

Sevgili Ebelik Öğrencileri ve Kıymetli Meslektaşlarımız,

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü tarafından 16-18 Mayıs 2024 tarihleri arasında Tokat'ta düzenleyeceğimiz 10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'ne sizleri davet etmekten mutluluk duyuyoruz. Ebelik alanının en önemli etkinliklerinden biri olan ve öğrencilerimizi geleceğe hazırlayan ve düzenli olarak yapmaya çalıştığımız 10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'ne Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü olarak Cumhuriyetin 101. yılında ev sahipliği yapacak olmaktan dolayı çok mutluyuz.

Geçtiğimiz yılda binlerce can kaybı yaşadığımız, öğrenci ve meslektaşlarımızı kaybettik. Bu yeni yılda ebelik öğrencileri ve ebelik alanında çalışan tüm sağlık profesyonellerini bir araya getirmeyi, bilgilerimizi güncellemeyi, ulusal ve uluslararası paylaşımlarımızı arttırmayı hedefleyen bir kongre bilimsel programı planlanacaktır. Kongremizin teması "Kültürel Mirasımız Ebelik" tir. Bu kongre ebelikte geleceğimizi daha iyi yerlere taşımak, ebelik hizmetlerinin geleceğine nasıl katkı verebileceğimizi tartışmak adına ebelik profesyonelleri ve aday öğrencileri için harika bir fırsat sunacaktır. Türkiye'nin her daim yeşil, doğal, kültürel zenginlikleri, Yeşilirmak'ın süslediği tarihi ve nefis yöresel yemekleri ile etkileyici topraklardan Tokat'tan selamlar. Sizleri aramızda görmekten ve ağırlamaktan onur duyacağız.

Saygılarımızla,

Prof.Dr. Özgür ALPARSLAN

Öğrenci Ebe Hatice Melike EVRİN

ONURSAL BAŞKANLAR (Honorary Presidents)

Prof.Dr. Fatih YILMAZ (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörü)

Prof.Dr. Funda DEMİRTÜRK (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı)

KONGRE BAŞKANLARI (Congress Presidents)

Prof.Dr. Özgür ALPARSLAN (TOGÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölüm Başkanı)

Hatice Melike EVRİN (TOGÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi)

KONGRE SEKRETERYA (Congress Secretary)

Dr.Öğr.Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ

Dr.Öğr.Üyesi Demet ÇAKIR

Dr.Öğr.Üyesi Gizem ÇITAK

Dr.Öğr.Üyesi Dilek ÖCALAN

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe ÇATALOLUK

Dr.Öğr.Üyesi Vasviye EROĞLU

Öğr.Gör. Serpil TOKER

Arş.Gör. Melek ŞEN AYTEKİN

Arş.Gör. Ayşenur KAHRAMAN

DÜZENLEME KURULU (Organizing Committee)

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK

Doç. Dr. Yalçın TAHTALI

Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Demet ÇAKIR

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇATALOLUK

Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK

Dr. Öğr. Üyesi Vasviye EROĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZBEK

Öğr. Gör. Esmâ KIR

Öğr. Gör. Serpil TOKER

Arş. Gör. Melek ŞEN AYTEKİN

Arş. Gör. Emine KILIÇ DOĞAN

Arş Gör. Ayşenur KAHRAMAN

Arş. Gör. Yasemin YÜCEL

Yadigar BASMAZ (TOGÜ Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü)

Makbule YÜCE (Tokat Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

Nihal ALAN (TOGÜ Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatör Yardımcısı)

Ebe Selinnur ALTUN

Hemşire Yarsel ARI

Ebe Perihan ÇİÇEK

Ebe Sonnur İPEK

Ebe Hatice KARACA

Ebe Semra RAZI

Hemşire Sibel YAZICI

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi Şehitler Salonu
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Şükran Ertekin Pınar, Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyda Esen 09:00-10:50		
09:00	Ebe ve Hemşirelerde Kültürlerarası Duyarlılık ve Kültürlerarası Farkındalığın İncelenmesi	<u>Büşra Akkaya</u> Şükran Ertekin Pınar
09:10	Ebelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Teknoloji ve İnternet Bağımlılıkları: Bir İzlem Çalışması	<u>Şükran Ertekin Pınar</u>
09:20	Türkiye'de Ebelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ve İlgili Faktörler	<u>Rukiye Duman</u> Betül Uncu Elif Doğan
09:30	Bebek Masajı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Doğum Sonu Depresyon Üzerine Etkisi	Betül Uncu <u>Hicret Gök</u>
09:40	Doğum Şeklinin Doğum Memnuniyetine ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma	Betül Uncu Elif Doğan Rukiye Duman <u>Elif Ergün</u> Şura Şirin
09:50	Rehberli İmgeleme ve Müzik Dinletisinin Doğum Ağrısı, Kaygı ve Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	Betül Uncu Tülay Yılmaz <u>Nursena Sarıkaya</u> Meral Kurt Durmuş
10:00	Akran Rehberliğinde Pilates Egzersizinin Premenstruel Sendrom Belirtileri ve Sağlıklı Yaşam Üzerindeki Etkisi	<u>Betül Uncu</u> Nida Balbal Nurten Kaya
10:10	Erken Doğum Tehdidi Olan Gebelerin Bağlanma, Uyum ve Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörler	<u>Sema Dereli Yılmaz</u> Süreyya Kılıç
10:20	Prenatal Comfort and Quality of Life İn Pregnant Women with And Without Headache	<u>Yasemin Erkal Aksoy</u> Rüveyde Can Sema Dereli Yılmaz
10:30	Assessment of Prenatal Comfort and Psychosocial Health in Low-Risk and High-Risk Pregnant Women	<u>Yasemin Erkal Aksoy</u> Asiye Tutca
10:40	Tartışma	
10:50	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi Şehitler Salonu
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Yasemin Erkal Aksoy, Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal Bulduk 10:50-12:40		
10:50	Lohusaların Yetersiz Süt Algıları ile Anne-Bebek Bağlanmaları Arasındaki İlişki	Ayşe Çataloluk <u>Fatmanur Aki</u> Kadriye Boğa
11:00	Doğal ve Sentetik Oksitosinin Doğum Sonu Emzirme Başarısı ve Bağlanmaya Etkisi	<u>Nurten Özçalkap</u> Tuba Uçar Sevda Taştan
11:10	Ebe ve Hemşirelere Obstetrik Şiddeti Önlenmeye Yönelik Verilen Eğitim Programının Etkinliği: Ebe, Hemşire ve Bakım Alan Kadınların Sonuçları	<u>Nurten Özçalkap</u> Tuba Uçar
11:20	Okuma-Yazma Bilmeyen Üreme Çağındaki Evli Kadınlara Görsel Materyal Desteği İle Verilen Aile Planlaması (AP) Eğitiminin AP Tutum ve Kontraseptif Tercihlerine Etkisi: Viranşehir Örneği	Esra Güney <u>Sözdar Karakas</u> Yurdagül Doğan
11:30	Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Almanın Öz Bakım Gücü ve Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi	<u>Mevhibe Çoban</u> Esra Güney
11:40	Epizyotomide Kanıta Dayalı Güncel Yaklaşımlar ve Ebenin Rolü	<u>Melike Tan</u> Esra Güney
11:50	Riskli Gebeliklerde Ebelerin Öncülüğünde Sağlanan Eğitim ve Danışmanlık: Riskli Gebe Okulu	<u>Ruken Merve Avşar</u> Tuğba Yılmaz Esencan
12:00	Stres ve Anksiyete Karşısında Güçlü Destek: Riskli Gebeliklerde Ebe Rehberliği	<u>Ruken Merve Avşar</u> Tuğba Yılmaz Esencan
12:10	İlk Kez Baba Olanların Ebeveynliğe Geçiş Sürecindeki Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma	<u>Semanur Koyuncu</u> Aygül Kıssal
12:20	Ebelik Eğitiminde Dijital Ses Dosyası (Podcast) İle Hazırlanan Dijital Hikâyelerin Öğrenmeye Etkisi	<u>Ebru Aktas</u> Ayla Ergin
12:30	Tartışma	
12:40	Öğle Yemeği	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi Şehitler Salonu
Sözel Bildiri Oturumu-3 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Selda İldan Çalım, Öğr. Ebe Dicle Yıldıztekin 13:30-15:20		
13:30	Yenidoğan Topuk Kanı Alımında Yüksek Gerçeklikli Simülasyon Ortamının Ebelik Öğrencilerinin Becerisine, Öğrenmede Memnuniyet, Anksiyete ve Özyeterliliklerine Etkisi	Seval Cambaz Ulaş <u>Yonca Çiçek Okuyan</u> Seçil Köken Durgun
13:40	Umbilikal Kord Sıvazlama Seviyesi ve Klempleme Zamanlamasının Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkisi	<u>Fatma Cakır</u> Gülbahtiyar Demirel
13:50	18-25 Yaş Arası Bireylerde Üriner İnkontinans Prevalansı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	Ayşegül Kesikbaş <u>Hicret Gök</u> Nazlıcan Durna Hüsnüye Dinç Kaya
14:00	Kadınların Lohusalık Dönemine Uyumunun Yaşam Kalitesine Etkisi	Cansu Tümen <u>Seval Cambaz Ulaş</u>
14:10	Doğumda Müzik Terapi Kullanımının Travay Ağrısına Etkisi	<u>Sudenur Akgül</u> Sümevra Damsarsan Nazan Karahan
14:20	Menopozal Semptomların Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	<u>Asuman Ertaş</u> Sümevra Damsarsan Meltem Uğurlu
14:30	Travayda Hidroterapi Kullanımı	<u>Zeliha Gök</u> Sümevra Damsarsan Nazan Karahan
14:40	Genç Yetişkin Bireylerin Doğum Korkusunun İncelenmesi	Ferhan Gökalp <u>Selda İldan Çalım</u>
14:50	Postpartum Kanamanın Postpartum Depresyon İle İlişkisi: Literatürün Gözden Geçirilmesi	<u>Hatice Kübra Karayel</u> İrem Beyzanur Yardım Resmiye Kaya Odabaş
15:00	Ebelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerinin Emzirme Sorunlarına Yönelik Verdiği Bakımda Zorlanma Durumlarına Etkisi	Seçil Köken Durgun Yonca Çiçek Okuyan <u>Yağmur Erbaş</u>
15:10	Tartışma	
15:20	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi Şehitler Salonu
Sözel Bildiri Oturumu-4 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Demet Aktaş, Öğrenci Ebe Saliha Fırathan 15:20-17:10		
15:20	Epilepsili Gebe Kadınlarda Ebelik Bakımı	<u>Merve Köklü</u> Suzi Özdemir
15:30	Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme ve Mesleki Yeterliliklerinin Gelişiminde Akademik Ebelere Bakışları	<u>Esmâ Kır</u> Zümrüt Yılar Erkek
15:40	Kadın Öğrencilerde Üriner Sistem Enfeksiyonu Görülme Durumuna Menstrüel Hijyen Alışkanlıkları ve Hijyen Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi	İzel Karaer Busenaz Çakır <u>Nefise Dönmez</u> Hafize Öztürk Can
15:50	Doğum Ağrısında Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler	Elif Avcu Ayşe Soysaler Edanur Kul, Deniz Özer Ayşenur Şeddel <u>Demet Aktaş</u>
16:00	Ebelik Öğrencilerinin Kariyer Stresi İle Klinik Uygulamada Karşılanmayan Bakım Hizmeti Arasındaki İlişki	<u>Yasemin Sökmen</u> Havva Baş
16:10	Primpar Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Alma Durumunun Emzirme Tutumu ve Postpartum Depresyon İle İlişkisi: Pilot Çalışma	Yasemin Sökmen Şeyma Korkmaz <u>Esmâ Nur Melek Torun</u> Zehra Nur Damatoğlu
16:20	Gebelerin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının, Ortoreksiya ve Duygusal Yemeye Etkisi	Fadime Bayrı Bingöl Emine Pişkin Esmâ Akar Zümre Yetişen <u>Sena Nur Bülbül</u>
16:30	Ebelik Öğrencilerinin Perspektifinden Obstetrik Şiddet: Türkiye’de Yürütülen Bir Çalışma Örneği	Zeynep Dilşah Yılmaz <u>Eda Tokman</u> Zeynep Yazar
16:40	Ebelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Doğum Korkusu ve Bağlanma Stillerine Etkisi	Fadime Bayrı Bingöl Ayşegül Ölmez Selanur Sertkaya <u>Eda Tokman</u>
16:50	Ebelik Öğrencilerinin Geleneksel Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşleri	Fadime Bayrı Bingöl Gülistan İnce, Şeyma Erarslan <u>Sena Nur Bülbül</u>
17:00	Tartışma	
17:10	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi AMFİ-3
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Gülseren Dağlar, Öğrenci Ebe Şura Aydın 09:00-10:50		
09:00	Doğum Sürecinde Meryem Ana Çiçeğine Odaklanmanın Doğum Ağrısı, Doğum Süresi ve Doğumda Algılanan Yorgunluk Üzerine Etkisi : Randomize Kontrollü Çalışma	<u>Emine Koc</u> Şükran Başgöl Sümeyye Bal Sabire Kırtıloğlu
09:10	Sağlık Çalışanlarının Konjenital Kalp Hastalıklarının Fiziki Muayene Bulguları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	<u>Hümevra Çiğit</u> Hatice Acar Bektaş
09:20	X, Y ve Z Kuşağı Kadınların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları: Kuşaklararası Karşılaştırma	Şükran Başgöl <u>Yağmur Biray</u>
09:30	Afetlerin Emzirme Üzerindeki Etkisi	<u>İrem Beyzanur Yardım</u> Hatice Kübra Karayel Sena Dilek Aksoy
09:40	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığının Evlilik Dışı Cinsel Yakınlığa Yönelik Tutumlarıyla İlişkisi	Ayla Kanbur <u>Elif Erdoğan</u> Gamze Ceylan Serap Ejder Apay
09:50	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımlarının Eşcinsellik Tutumları Üzerine Etkisi	Ayla Kanbur <u>Gamze Ceylan</u> Elif Erdoğan Serap Ejder Apay
10:00	Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Ortamlarının Mesleki Kaygılarıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi	<u>Rumeysa Kurt</u> Serap Ejder Apay Elif Erdoğan
10:10	Ebelik Öğrencilerine Verilen Bebek Masajı Eğitiminin Bebek Masajı Bilgi Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi	Zülbiye Demir Barbak Fatma Aybice Karaca Serap Ejder Apay <u>İrem Cobanoğlu</u>
10:20	Riskli Gebelerde Kaygıyı Yönetme ve Yaşam Kalitesini Artırmada Ebeğin Rolü	Serap Öztürk Altınayak <u>Tuğçe Söylemez</u>
10:30	Mamografi Çekiminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu, Yenilikler ve Ebelik Bakımı	<u>Seda Eroğlu</u> Serap Öztürk Altınayak
10:40	Tartışma	
10:50	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi AMFİ-3
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr. Öğr.Üyesi Zehra Demet Üst Taşğın, Öğrenci Ebe Hatice Nur Akbaş 10:50-12:40		
10:50	Non Stres Testi Sırasında Primipar Gebelerle Multipar Gebelerin Stres ve Kaygı Düzeyleri: Karşılaştırmalı Bir Çalışma	<u>Nursena Akçay</u> Ezgi Şahin Bahtişen Kartal
11:00	Üniversite Öğrencilerinin Adet Öncesi Şikâyetlerinin ve Menstrual Deneyimlerinin Belirlenmesi	<u>Merve Ebrar Ocaklı</u> Nazile Alkan Ezgi Şahin Bahtişen Kartal
11:10	Primipar Kadınların Doğum Sırasında Ağrı Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma	<u>Nazile Alkan</u> Merve Ebrar Ocaklı Ezgi Şahin Bahtişen Kartal
11:20	Gebelerin Anksiyete Düzeyinin Fetal Sağlık Kaygısına Etkisi	<u>Tuğba Kanarva</u> Zeynep Bal Elif Bayrakçı, Esra Güney
11:30	Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Doğum Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği	<u>Dilek Hacivelioglu</u> Aydan Dünder Süleyman Erdoğan Numan Gündüz Yasin Avşar
11:40	Multiparlarda Travmatik Doğum Deneyiminde Ebelik Bakımının Önemi	<u>Songül Kekil</u> Zeynep Bal
11:50	Ebelik Öğrencilerinin Epizyotomi Becerileri Öz Yeterlilik Algısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Büşra Hızlıol <u>Tuğba Toprak</u>
12:00	Kadınların Kronotip Özelliklerinin Premenstrual Semptomlara Etkisi ve Uyku Kalitesi İle İlişkisi	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Büşra Hızlıol <u>Belinay Ata</u> Asya Sena Memişoğlu
12:10	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Kariyer Seçiminde Aile Etkisinin ve Toplumsal Cinsiyetrolünün Değerlendirilmesi	Nurdan Kaya Yılmaz <u>Sevgi Derya Yanıç</u>
12:20	Vajinal Doğum Ağrısı Yönetiminde Konfor; Fıstık Topu	Nurdan Kaya Yılmaz Sema Turgu, Seda Eroğlu <u>Sema Nur Kaya</u>
12:30	Tartışma	
12:40	Öğle Yemeği	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi AMFİ-3
Sözel Bildiri Oturumu-3 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Reyhan Aydın Doğan, Öğrenci Ebe Ayfer Tutak 13:30-15:20		
13:30	İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumunun Fertilite Uyumuna Etkisi	Sibel Öztürk <u>Nazlı Akar</u> Safiye Ağapınar Şahin
13:40	Gebelik Ve Cinsellik İle İlgili Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi	<u>İpek Alkan Kurt</u> Özlem Duran Aksoy
13:50	Depremde Perinatal Süreçlerde Olan Kadınlara Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarını Kolaylaştıran ve Engelleyici Faktörler	<u>Ayşe Kurt</u> Saliha Nur Acioğlu Buse Alış Gözde Gökçe İşbir
14:00	Ebelerin Profesyonel Değerleri ve Ebelik Mesleği Algılarının Ebelik Aidiyetine Etkisi	Öznur Tiryaki Şule Ayrak <u>Merve İrem İslıkaye</u>
14:10	Konjenital Ağız Anomalilerinde Emzirme ve Beslenme	<u>Sümevra Erol</u> Melek Balçık Çolak Öznur Tiryaki
14:20	Oturma Pozisyonunun Doğum Eylemi Sürecine Etkisi	<u>Hilal Güveri</u> Mine Bekar
14:30	Doğum Eyleminde Kullanılan Dikey ve Yatay Pozisyonların Karşılaştırılması: Literatür İnceleme	<u>Hilal Güveri</u> Mine Bekar
14:40	Doğum Eyleminde Destekleyici Ebelik Bakımının Doğum Korkusu ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi	Ayşenur Gazan <u>Hülya Demirci</u> Saliha Özpinar
14:50	Göçmen Kadınların Perspektifinden Kadın Olmak: Bir Metafor Analizi	Dilek Öcalan Ayşenur Kahraman <u>Betül Eroğlu</u>
15:00	Doğum Korkusu Araştırmalarının Bibliyometrik İncelemesi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış	<u>Meltem Cengiz Şahiner</u> Gülşay Demir Gülbahtiyar Demirel
15:10	Tartışma	
15:20	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi AMFİ-3
Sözel Bildiri Oturumu-4 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Resmiye Özdilek, Öğrenci Ebe Sıla Bozkurt 15:20-17:00		
15:20	Ebelik ve Malpraktis	<u>Seyma Çatalgöl</u>
15:30	Uyuz Varlığında Laktasyon Danışmanlığı: Vaka Sunumu	<u>Yasemin Dincel</u>
15:40	Sağlık Bilimleri Fakültesinde Eğitim Alan Erkek Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıkları	Seçil Köken Durgun Hülya Demirci <u>Huriye Akkale</u>
15:50	Babalarda Cep Telefonu Bağımlılığının Evlilik Uyumu ve Baba Bebek Bağlanmasına Etkisi	<u>Ayşenur Yıldız</u> Hacer Ünver Koca Şule Özdemir
16:00	Gebelerin Covid-19 Aşı Okuryazarlık Düzeyleri, Covid-19 Aşılarına Yönelik Tutumları, Aşılama Oranları ve Etkileyen Faktörler	<u>Afitap Ok</u> Özlem Doğan Yüksekol
16:10	Lohusalarda Yorgunluk ve Sosyal Desteğin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz Yeterlik Düzeyi İle İlişkisi	<u>Ebru Çimen</u> Meral Kılıç
16:20	Gebelerin Doğum Öz-Yeterliliği Algısında Belirleyici Faktörler ve Ebelerin Sorumlulukları : Bir Literatür Derleme	Ayşenur Kahraman Melek Şen Aytekin <u>Sümeyya Şirin</u> Özgür Alparlan
16:30	Doğumhane Ortamının Doğum Deneyimine Etkileri ve Ebelik Girişimleri: Bir Literatür Derleme	Ayşenur Kahraman Dicle Yıldıztekin <u>Bahar Bozkurt</u> Özgür Alparlan
16:40	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluşu İle Prenatal Bağlanma Durumları ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	<u>Nazile Alkan</u> Fadime Üstüner Top
16:50	Ebelik Mesleğinin Gelişiminde Yaratıcılık ve Sanatın Kullanımı: Bir Literatür İncelemesi	Zeynep Barol <u>Eda Nur Taşcıoğlu</u>
17:00	Tartışma	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Amfi-4
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr.Üyesi Safiye Temel, Öğrenci Ebe Aslı Ata 09:00-10:50		
09:00	Sağlıklı Gebelerde Psikolojik Sağlamlık ve Algılanan Eş Desteğinin Gebelik Stresine Etkisi	<u>Elif Kır</u>
09:10	Travmatik Doğum Sahnelerini İçeren Filmlerin Chatgpt İle İçerik Analizi	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Büşra Hızlıol <u>Nisa Sert</u>
09:20	Evlilik Uyum Düzeyinin Gebelikten Kaçınma İsteğiyle İlişkisi	Gamze Fışkın Siyahtaş <u>Neslihan Bektasoğlu</u> Elif Nur Yalçın Elif Aleyna Yılmaz Fatma Atıcı Merve Güneri
09:30	Üniversite Öğrencilerinde Flört Şiddeti: İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaların Yordayıcı Gücü	Beyzanur Erdem Meryem Erdoğan <u>Nursena Sarıkaya</u> Sevil Günaydın
09:40	Doğum Eylemi Sırasında Kullanılan Sentetik Oksitosinin Maternal Bağlanma ve Emzirme Tutumu İle İlişkisi	<u>Seher Yücel</u> Gülbahtiyar Demirel
09:50	Doğumun Birinci Evresinde Ayak Tabanına Yapılan Sıcak Uygulamanın Doğum Eylemine Etkisi	<u>Hatice Yeşilkaya</u> Handan Güler
10:00	Gebelikte Madde Kullanımı ve Ebelik Bakımı	Serap Öztürk Altınayak <u>Hamdiye Alper</u>
10:10	İmplanon Eğitiminin Ebelik Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin Önemi	Sabriye Uçan Yamaç Endam Çetinkaya Ak <u>Gülşah Uğurvol</u> Aysema Soydan
10:20	Afetlerde Anne Ölümlerini Önlemede Ebelerin Rollerini	<u>Nazlı Melek Dursun</u> Suzi Özdemir
10:30	Gebelik Yakınlıklarında Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelerin Rollerini	Ayşenur Kahraman Melek Şen Aytakin <u>Bahriye Sude Gökçe</u> Özgür Alparıslan
10:40	Tartışma	
10:50	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Amfi-4
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr. Öğr.Üyesi Nurdan Kaya Yılmaz, Öğrenci Ebe Tuğçe Görücü 10:50-12:40		
10:50	Ebelik Eğitiminde İnovatif Yaklaşımlar ve Simülasyon Uygulaması	Sema Turgu Serap Öztürk Altınayak
11:00	Popüler Kültürün Parçası Olan İnternet ve Sosyal Medyanın Gebelikte Kullanımı	Serap Öztürk Altınayak Esra Gümüş
11:10	Pozitif Doğum Deneyimi İçin Travay ve Doğumda Ebelik Bakımının Sürekliliği; Güncel Literatürün Gözden Geçirilmesi	Nurdan Kaya Yılmaz Esra Gümüş Buket Bozkurt Aylar Miabi
11:20	Ebelik Bakım Felsefesinin Ayrılmaz Parçası Maneviyat ve Manevi Bakım; Ebelik Öğrencilerinde Güncel Durum	Nurdan Kaya Yılmaz Nihal Orman
11:30	Dünyada ve Türkiye’de Doğuma Hazırlık Sınıfları: Güncel Literatürün Derlemesi	Nurdan Kaya Yılmaz Gamze Dağcıoğlu Konuş Hatice Alaftan
11:40	Duygusal Özgürleştirme Tekniği (Eft) ve Gebelik	Gamze Dağcıoğlu Konuş Emine Koç
11:50	Türk Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Kültürel İnançlarının Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Büşra Hızlıol Ceyda Özcan Zeynep Gürkan
12:00	Ebelik Öğrencilerin Afete Hazır Bulunuşluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Büşra Hızlıol Zehra Ateş
12:10	Plasental Bir Ritüel: Kadınların Lotus Doğuma Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Büşra Hızlıol Ayşenur Hatipoğlu Mukaddes Ünal
12:20	Kadınlar Kulübünde Kadın Sağlığı Konulu Girdilerinin Chatgpt ile İçerik Analizi	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Büşra Hızlıol Selenay Uğur
12:30	Tartışma	
12:40	Öğle Yemeği	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Amfi-4
Sözel Bildiri Oturumu-3 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Karapelit, Öğrenci Ebe Bahar Bozkurt 13:30-15:20		
13:30	Ebelik Öğrencilerinin Manevi Destek Algılarının ve Spiritüel Yaklaşım Doğrultusunda Bakım Verme Davranışlarının Değerlendirilmesi	Aslı Eker <u>Edanur Varılmaz</u> Nazlı Özel
13:40	Hipnoemzirme ve Anne Sütü Artırımına Etkisi	<u>Sema Nur Kaya</u>
13:50	Spinal Musküler Atrofi (Sma) ve Ebelik Bakımı	<u>Mürüvvet Emrem</u>
14:00	Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Ebelik Bakımı	<u>Ümmügülsüm Demirci</u> Emine Koç
14:10	Kadınların Plasentafaji Hakkındaki Tutum ve Görüşleri : Nitel Bir Çalışma	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker Büşra Hızlıol <u>Asya Sena Memişoğlu</u> Belinay Ata
14:20	Kadınlarda Paritenin Travmatik Doğum Algısı ve Psikolojik Dayanıklılığa Etkisi	Hilal Özbek <u>Havva Nur Maraşlı</u>
14:30	Teknostres ve Ebelik	<u>Kübra Kaçıra</u> Neriman Yıldız Sevda Eliş Yıldız
14:40	Girişimcilik ve Yenilikçilik Dersinin Ebelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Düzeylerine Etkisi	<u>Neşe Karakaya</u>
14:50	Üreme Çağındaki Kadınların Kordon Kanı Bankacılığına İlişkin Görüş ve Tutumları: Nitel Bir Çalışma	Büşra Hızlıol Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Sema Aker <u>Ayça Kübra Bayraktar</u> Tuğba Kaan
15:00	Bir Annenin İki Yarısı: Tandem Emzirme	<u>Asiye Ödek</u> İşıl Yıldız
15:10	Tartışma	
15:20	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi Amfi-4
Sözel Bildiri Oturumu-4 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Mesude Uluşen, Öğrenci Ebe Sevcan Karabuğuş 15:30-17:10		
15:30	Her Emzirme Doğru Mu, Her Emzirme Doyurur Mu?	<u>Nazlı Can Karkili</u> Merve Akbaş
15:40	Kültürlerarası Perspektifle Doğum Gelenekleri	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut, Büşra Hızlıol Mukaddes Ünal <u>Avşenur Hatipoğlu</u>
15:50	Elektromanyetik Alana Maruziyetin Gebeliğe Etkisi ve Çocukluk Çağı Anormallikleri İle İlişkisi	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Büşra Hızlıol <u>Pelin Oktay</u>
16:00	Youtube Platformunda Paylaşılan Kadın Sağlığı Konulu Videoların Chatgpt ,le İçerik Analizi	Büşra Hızlıol Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut, Sema Aker <u>Sümevra Dinler</u>
16:10	Maternal-Fetal Mikrobiyal Paylaşım Müdahaleleri: Vajinal Seeding	Büşra Hızlıol Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Aleyna Bulut <u>Melike Yarar</u>
16:20	Ebelik Öğrencilerinde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu	Özlem Arı Betül Uzun Özer <u>Esmâ Nur Şahin</u>
16:30	Ebelik Öğrencilerinin Saygılı Annelik Bakımı Algılarının Belirlenmesi	Havva Özkan Özlem Arı Betül Uzun Özer <u>Zehra Özlem Öz</u>
16:40	Depremi Yaşayan Lohusaların Stresle Baş Etme Stratejilerinin, Postpartum Depresyon, Travma ve Psikolojik Sağlık Düzeylerine Etkisi	<u>Rumeysa Güden</u> Zeliha Özşahin
16:50	Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanma Oranları, Yöntem Tercihleri: Doğu-Batı Karşılaştırması	<u>Bahar Göbel</u> Serap Ejder Apay
17:00	Sağlık İnanç Modeline Göre Hazırlanmış Human Papilloma Virüsü Aşısı Farkındalığı Geliştirme Akran Eğitim Programının (Simhpv-Aep) Aşısı Kabulü Üzerindeki Etkileri: Randomize Kontrollü Çalışma	Özgün Ceylan Esra Nur Erdoğan, Sinem Ceylan Tuğba Tahta, Havva Özdemir Gülten Güvenç <u>Yaren Yıldız</u>
17:00	Tartışma	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-304
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Sibel Ocak Aktürk, Öğrenci Ebe Ulviye Şahin 09:00-10:50		
09:00	Gua Sha Taşının Emzirme Öz Yeterliliği ve Emzirmenin Konforu Üzerindeki Etkisi	<u>Eda Akkahraman</u> Rengin Öcek Zeynep Fenerci Hüsniye Dinç Kaya
09:10	İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinden Yararlanma Durumlarının Belirlenmesi	Emine Koç Şebnem Rüzgar Zeliha Koç <u>Sümeyye Bal</u>
09:20	İsim Numerolojisi ve Ebelik	<u>Öznur Şimşek Bulgulu</u>
09:30	Afetlerin Gebelik Sürecine Etkileri	Gönül Gökçay <u>Öznur Şimşek Bulgulu</u>
09:40	Öğrenci Annelerin Var Olmayan Analık ve Süt İzinleri Hakkında Üniversite Öğrencilerinin Görüşlerinin Belirlenmesi	Öznur Şimşek Bulgulu Gönül Gökçay Kübra Kaçira <u>Sükran Özer</u>
09:50	Olumsuz Çocukluk Çağı Travmalarının Gebelikten Kaçınma ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonu ile İlişkisi: Kadın Akademisyen Örneği	Sümeyye Altıparmak <u>Zeynep Kalkan</u> Ayşe Nur Yılmaz Sümeyye Şimşek
10:00	Meme Cerrahisi Emzirmeyi Etkiler Mi? Ebelik Öğrencilerinin Görüşleri	<u>Fatma Nur Bozdoğan</u> Suzi Özdemir
10:10	Gebelikte Simbiyotik Beslenme Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi	Roza Narzullayeva <u>Reyhan Aydın Doğan</u>
10:20	Ebelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ile Meslek Seçimi Arasındaki İlişki	<u>Cemre Kordalı</u> Fatmanur Özdemir Suzi Özdemir
10:30	Ebelik Öğrencilerine Uygulanan ‘Empati Yeleği’ ile Egzersiz Programının Fiziksel Rahatsızlık, Empati ve Duyarlı Sevgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	Emine İbici Akça <u>Duygu Murat Öztürk</u>
10:40	TARTIŞMA	
10:50	ARA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-304
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr.Öğr. Üyesi Merve Lazoğlu, Öğrenci Ebe Melisa Aydemir 11:00-12:40		
11:00	Depremin Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Uzun Dönem Psikolojik Maruziyet Etkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma	Kader Atabey Çiğdem Karakayalı Ay Gülseren Sarıtaş Maide Doğan Someye Mohammadi Zeliha Özşahin Sümeyye Altıparmak Tuba Enise Benli Yeşim Aksoy Derya
11:10	Prekonsepsiyonel Dönemde Kanıta Dayalı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğultusunda İncelenmesi	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker Büşra Hızlıol Rumeysa Ünal
11:20	Obstetrik Şiddet Algısının Doğum Sonu Depresyon, Stres ve Anksiyeteye Etkisi	Esra Karataş Okyay Aslıhan Bolat Zeliha Sunay
11:30	Gebeliğin Kabulünün Gebelikte İyilik Hali ve Doğum İnancına Etkisi	Zeliha Sunay Eda Sever Esra Karataş Okyay
11:40	Kadın Sağlığında Makine Öğrenmesinin Önemi	Seray Kale
11:50	İklim Değişikliği, Kadın Sağlığı ve Ebelik	Selin Nur Altun Döndü Batkın Ertürk
12:00	Big Data, Veri Madenciliği ve Kadın Sağlığı	Aylin Şengan
12:10	Oyunlaştırma Yöntemiyle Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumları Üzerine Etkisi	Özlem Ülkü Bulut Aylin Dokdemir İrem Hayırlı
12:20	Serviks Kanseri ve Yapay Zekayla Teşhisinin Önemi	Metin Yıldız Mürüvvet Emrem
12:30	Kadın Sağlığında Derin Öğrenmenin Önemi	Metin Yıldız Feleknaz Çakmaklar
12:40	TARTIŞMA	
12:50	ÖĞLE YEMEĞİ	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-304	
Sözel Bildiri Oturumu-3 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Sebahat Hüseyinoğlu, Öğrenci Ebe Merve Karakaş 13:30-15:20			
13:30	Ebelerin İklim Değişikliği Farkındalığı ve İklim Değişikliği Anksiyetesi Arasındaki İlişki	Sümeyye Bal <u>Pınar Dünder Ağaoğlu</u>	
13:40	Dünya Mirası Ebelik Mesleğinde Yenidoğan Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	<u>Elif Çilesiz</u> Mihriban Ulucan	
13:50	Hilâl-İ Ahmer Kadırga Doğumhanesi Viladethane Ebelik Kursu Öğrencisi Fatıma Şehîme Hanım'ın Staj Defterinin İncelenmesi	<u>Elif Çilesiz</u> Mihriban Ulucan	
14:00	Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Almanın Doğum İnanıcı ve Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi	<u>Elif Yıldırım</u> Zeliha Özşahin Fatoş Yeşilkuş Sinem Güven Santur	
14:10	Ebelik Öğrencilerinin Doğum Eylemi Bilgi Düzeyi ile Öz Etkililik-Yeterlik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	<u>Sevda Elkatmış</u> Sebahat Hüseyinoğlu	
14:20	Gençlerin AIDS'e İlişkin Bilgi ve Tutumları ile Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Durumlarının Araştırılması: Amasya Üniversitesi Örneği	Safiye Temel Zeliha Karapelit <u>Ceren Nisa Akcan</u> Sena Koza Büşra Erdem Kayadibi	
14:30	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Hipnozizm Bilgi Düzeyleri, Hipnoza Yönelik Tutum ve İnançlarının Belirlenmesi	Nuran Mumcu <u>Sevgi Derya Yanıç</u>	
14:40	Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimine İlişkin Algıları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	<u>Sevgi Koc</u> Sevilcan Hatipoğlu Ceren Kaya Sibel Ocak Aktürk	
14:50	Kültür ve Sağlık	<u>Funda Uçar</u> Tülay Yılmaz Bingöl Şahizer Eraydın	
15:00	Geçmişten Günümüze Aile	<u>Gökçen Gökçe</u> Tülay Yılmaz Bingöl Şahizer Eraydın	
15:10	Tartışma		
15:20	ARA		

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-304
Sözel Bildiri Oturumu-4 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Nilay Gökbulut, Öğrenci Ebe Eda Efilioğlu 15:30-17:10		
15:30	Ebelik Öğrencilerinin Kontraseptif Yöntemler Hakkında Bilgi Düzeyleri	<u>Yaren Durmuş</u> Suzi Özdemir
15:40	HPV Taramaları ve Kadınların HPV Aşısına Karşı İnanç ve Tutumları	<u>Livanur Tezeren</u>
15:50	Çocukluk Çağı Travmaları ve Travmatik Doğum Algısı'nın Vajinal Muayene Deneyimleri ve Gebelikten Kaçınma İsteği'ne Etkisi	Zeliha Özşahin <u>Elif Yıldırım</u> Feyza İnceoğlu Fatoş Yeşilkuş Sinem Güven Santur
16:00	Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimlerinin Duygusal Zekâ ve Eleştirel Düşünme Eğilimleri Üzerindeki Etkisi	Zeliha Karapelit Safiye Temel Begüm Verda Kurt <u>Sevgi Arslan</u>
16:10	Kadın Sağlığında Chatgpt	<u>Esra Yıldırım</u>
16:20	Ebelik ve Metaverse	<u>Nursel Gül</u>
16:30	Ebelik ve Robotik Teknoloji	<u>Miray Deliktaş</u>
16:40	Değişen İklim Koşullarının Ebelik Öğrencilerinin Psikolojisine Etkisi	<u>Hatice Nur Akbaş</u> Zümrüt Yılar Erkek Fatih Okan
16:50	Ölü Doğum Sonrası Psikoterapi Müdahalelerinin Yas Süreci ve Depresyona Etkisi: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz	Aysu Yıldız Karaahmet Fatma Şule Bilgiç <u>Nilüfer Bozdemir</u>
17:00	Genç Bireylerin Acil Kontrasepsiyon Bilgisinin Aile Planlaması, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Tutumları İle İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma	Fatma Şule Bilgiç <u>Nilüfer Bozdemir</u>
17:10	TARTIŞMA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-305
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Seval Cambaz Ulaş, Öğrenci Ebe Kübra Avcı 09:00-10:50		
09:00	Gebelikte Algılanan Eş Desteği ve Doğum İnancının Doğum Öz-Yeterliliğine Etkisi	<u>Zehra Karadeniz</u> Sümeyye Altıparmak
09:10	Gebe Okulunda Eğitim Alan Annelerin Anneliğe Yönelik Metaforik	<u>Eda Karakus</u> Hilal Özbek
09:20	Ebeveynlerde Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler ve Ebelerin Rolü	<u>Nursena Duran</u> Suzi Özdemir
09:30	Dijital Dünyada Kürtürleşmenin Sağlığa ve Ebelik Uygulamalarına Etkisi	Sümeyye Altıparmak <u>Aruzhan Aldabergen</u>
09:40	İklim Değişikliği ve Ebelerin Sorumlulukları	<u>Yasemin Sökmen</u> Şeyma Korkmaz
09:50	112 Acil Sağlık Çalışanı Kadınların Pelvik Taban Sağlığı Farkındalığı Ve Cinsel Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi: Malatya İli Örneği	<u>Sümeyye Altıparmak</u> Şeyma Karabulut Bozal
10:00	Bebeklerde Doğum Şekli Mizacı Etkiler Mi?	Birgül Vural <u>Zeynep Mislina Gitmiş Uyan</u> Dilşat Zeynep Görhan Mahbube Üresin
10:10	Gebelikte Alınan Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kadının Psikolojik Duygu Durumu Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi	<u>Serife Çınar</u> Rümeysa Özkalkan Hümeysra Akkuş Sara Alçıçek Sultan Akıncı
10:20	Kadınların Genital Benlik İmajı ,le Cinsel Yaşam Kalitelerinin Estetik Cerrahiyi Kabul Etme Üzerine Etkisi	Esra Sabancı Baransel <u>Zeynep Aktas</u> Selin Bostancı
10:30	Fetal Hareketlerin Değerlendirilmesi İçin Kullanılan Öz Değerlendirme Yöntemleri	Aleyna Yıldız <u>Neriman Güdücü</u>
10:40	Tartışma	
10:50	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-305
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nuran Güler, Öğrenci Ebe Elifnur Altay 10:50-12:40		
10:50	İnfertiliteye Yönelik Bilgi ve Tutumun Kuşaklararası Karşılaştırılması	Esra Sabancı Baransel Tuba Uçar <u>Selin Bostancı</u> Zeynep Aktaş
11:00	Ebelik Öğrencilerinin Mesleki Aidiyet Düzeylerinin Profesyonel Değerlere Etkisinin İncelenmesi	Nurefşan Aydın <u>Merve Nur Atan</u> Semiha Arslan Ayşenur Akan Hafize Öztürk Can
11:10	Menopozal Dönemde Diyet Uygulamasının Vazomotor Semptomlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik İncelemesi	<u>Serife Cınar</u> Ayşegül Korkmaz Dilan Vargün Sude Nur Çağ, Şilan Danış
11:20	Yapay Zekâya Yönelik Tutum ve Farkındalığın Etkin Yaşam Boyu Öğrenme İle İlişkisi: Cinsiyetler Arası Karşılaştırma Çalışması	Sümeyye Altıparmak Gamze Kök, Simge Çetin <u>Fatma Sarıtoy</u> Kübranur Uğur
11:30	Kadınların Doğum Sonu Annelik Hüznü Yaşama Durumlarının Doğum Hafızasına ve Doğum Memnuniyetine Etkisi	<u>Sümeyye Altıparmak</u> Şeyma Karabulut Bozal
11:40	Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri ve Duygusal Yetkinliklerinin Doğum Sırasında Kötü Muameleyi Değerlendirmedeki Rolü	<u>Tuba Enise Benli</u>
11:50	Ebelik Öğrencilerinin Zenofobi Düzeyleri ve Kültürlerarası Yetkinlikleri Arasındaki İlişki	<u>Nuriye Nisa Çelik</u> Cemile Kölemen Zeynep İnan Sevil Güner
12:00	Gebe Kadınların Duygusal Şiddette Maruz Kalma Durumları ile Uyku Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Nurdan Kaya Yılmaz <u>Tuğçe Söylemez</u> Ümmügülüm Demirci Hamdiye Alper
12:10	Ebelik Öğrencilerinin Klinik Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler	<u>Sifa İspaha</u> İkra Nur Özbolat Hazan Gülcan Demir Sevil Güner
12:20	Kadınların Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Düzeyleri İle Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki: Literatür İncelemesi	<u>Sefa Benli</u> Mine Bekar
12:30	Tartışma	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi Salon-305	
Sözel Bildiri Oturumu-3 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Hülya Demirci, Öğrenci Ebe Neslihan Savaş 13:30-15:20			
13:30	Genç Kadınların Dismenoreden Etkilenme Durumları ile Gebelik Öncesi Doğum Korkularının Değerlendirilmesi	Emine İbici Akça <u>Pınar Mentek</u> Neslihan Kılınc	
13:40	Gebe Sıçanlarda Elektromanyetik Alanın Öğrenme ve Hafıza Üzerine Etkisinin Araştırılması	<u>Ziya Çakır</u>	
13:50	Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetlerini Sağlık Sistemine Duydukları Güven Etkiler Mi?	Ayşenur Kahraman Melek Şen Aytekin Özgür Alparıslan <u>Beyza Küçükduman</u>	
14:00	Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri İle Kişilik Özelliklerinin Dismenore Yaşama Durumuna Etkisi	<u>Eda Nur Celik</u> Hatice Gürgen Şimşek	
14:10	Gebelik Ve Kültürün Etkisindeki Cinsel Mitler	Hülya Kamalak Nisanur Şanal Reyyan Ağdeniz <u>Nisanur İpek</u>	
14:20	Doğumda Mahremiyet Algısının Doğum Konforuna Etkisi	<u>Kübra Alaybay Nalbant</u> Havva Özkan	
14:30	Türkiye’de Postpartum Depresyona Yönelik Randomize Kontrollü Çalışmaların İncelenmesi: Sistemik Derleme	<u>Funda Çitil Canbay</u> Menal Kızıltaş	
14:40	Gebelikte Uyku Durumunun Doğum Ve Postpartum Döneme Yönelik Endişe Düzeyi İle İlişkisi	<u>Fatma Çakır</u> Fatma Deniz Sayıner	
14:50	Ekolojik Değişiklikler ve Kadın Sağlığı: Bir Gözden Geçirme Çalışması	Büşra Hızlıol Yasemin Aydın Kartal Sema Aker Aleyna Bulut <u>Tuğba Altıntaş</u>	
15:00	Ebelerde Liderlik Tarzının İş Doyumuna Etkisinin İncelenmesi	Elif Erdoğan <u>Fatma Aybice Karaca</u> Serap Ejder Apay	
15:10	Tartışma		
15:20	Ara		

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre Ve Kültür Merkezi Salon-305
Sözel Bildiri Oturumu-4 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Dilek Hacivelioglu , Öğrenci Ebe Enise Özcan 15:20-17:00		
15:20	Ebelik Öğrencilerinin Podcast Yayınları ile Jinekolojik Kanselerde Farkındalıklarının Artırılması: Randomize Kontrollü Çalışma	<u>Tuba Büyükkal</u> Asiye Yılmazsoy Mekkiye Kaportu
15:30	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Meslek Seçiminde Algıladıkları Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Akademik Başarılarına Etkisi	Gamze Ceylan Elif Erdoğan <u>Nimet Küçükotçu</u> Ayla Kanbur Serap Ejder Apay
15:40	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Etkili İletişim Becerileri ile Mesleki Aidiyetleri Arasındaki İlişki	Elif Erdoğan Gamze Ceylan <u>Nimet Küçükotçu</u> Ayla Kanbur Serap Ejder Apay
15:50	Sosyal Ağ Analizinin Kullanımı Ebelikte Karmaşık Etkileşimleri Çözebilir	<u>Süheda Bayram</u> Sena Dilek Aksoy
16:00	Ebelik Öğrencilerinin Empati Düzeyini Etkileyen Faktörler	<u>Hatun Avcı</u> Öznur Şimşek Bulgulu
16:10	Ebelik Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık ve Stres Etkileşimi	Özlem Duran Aksoy <u>Hatice Kübra Avcı</u>
16:20	Gebe Olan Ve Olmayan Kadınlarda Hedonik Açlık ve Sezgisel Yeme Durumlarının Belirlenmesi	<u>Merve Lazoğlu</u> Sibel Ejder Tekgündüz Serap Ejder Apay
16:30	Relaksasyon ve Ebenin Rolü	<u>Hatice Alaftan</u> Serap Öztürk Altınayak
16:40	Meme Ucu Kabarcıkları (Süt İncisi): Oluşum Mekanizması, Belirtiler ve Tedavi	<u>Gülistan Tunc</u> Seda Serhatlıoğlu
16:50	Obstetrik Acillerde Etik İkilemler ve Yasal Konular	<u>Kevser Altuner</u>
17:00	Tartışma	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-306
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Elif Yağmur Gür, Öğrenci Ebe Selin Işık 09:00-10:50		
09:00	Sempatik Gebelik: Couvade Sendromu ve Etkileyen Faktörler	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Büşra Hızlıol <u>Dilşah Büşra Takdemir</u>
09:10	Covid-19 Pandemisinde Postpartum Dönemde Kadınlarda Yalnızlık ve Depresyon Yaygınlığı: Kesitsel Web Tabanlı Çalışma	Yasemin Aydın Kartal <u>İrem İlhan</u> Sümeysa Dinler Dilşah Büşra Takdemir Sema Aker, Aleyna Bulut
09:20	Sanat Terapisinin Prenatal Stres ve Kaygıya Etkisi	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Büşra Hızlıol <u>Emine Sena Cüce</u>
09:30	Prekonsepsiyonel Dönemde Kanıta Dayalı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğrultusunda İncelenmesi	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Büşra Hızlıol <u>Rümeysa Ünal</u>
09:40	Kozmetik Meme İmplantlarının Emzirmeye Etkisi: Sistemik Bir İnceleme	Aleyna Bulut Yasemin Aydın Kartal Sema Aker, Büşra Hızlıol <u>Ecemnaz Olur</u>
09:50	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Perspektifinden Emzirme Mitlerinin Değerlendirilmesi	<u>Öznur Hasdemir</u> İrem Akova
10:00	Meslek Seçiminde Toplumsal Cinsiyet Rol Algısının Akademik Motivasyon ve Kariyer İyimserliği İle İlişkisi: Ebelik Öğrencileri Perspektifinden Bir İnceleme	Sümeysa Altıparmak <u>Gamze Kök</u>
10:10	Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum ve Görüşleri	Sinem Güven Dinmez <u>Melissa Çelik</u> İrem Üzümbağı Kübra Kandemir
10:20	Ebe Adaylarının Etnokültürel Empati Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi	<u>Eda Kurt</u> Sultan Ünlü Sibel Ocak Aktürk
10:30	Doğum Korkusu ile Başa Çıkma Ebelik Yaklaşımları	<u>Tuba Şahingöz</u> Şükran Ertekin Pınar
10:40	Tartışma	
10:50	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-306
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Filiz Okumuş, Öğrenci Ebe Gizem Özdemir 10:50-12:40		
10:50	Ebelik Lisans Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştıkları Zorlukların Tanımlanması: Erzurum İli Örneği	Funda Çitil Canbay <u>Tuba Konak</u> Elif Yalvaç Hatice Ceren Ataoğlu Maryam Ardi Rezaei Beril Bengü Aktürk Hayrunnisa Daştan
11:00	Hepatit E Epidemiyolojisi ve Ebelik Bakımı	<u>Tuba Konak</u> Funda Çitil Canbay
11:10	Riskli Gebeliklerde Stres Yönetimine Yeni Bir Bakış: Nadi Shodhana (Dönüşümlü Burun Nefesi)	<u>Fatma Çelik</u> Vasviye Eroğlu
11:20	Doğum Sonrası Kadınların Cinsel Sağlığı: Sistemik Derleme	<u>Ebru Akpınar</u> Işıl Çelik Cansu Işık
11:30	Obezitenin Kadın Fertilitesi Üzerindeki Etkisi: Sistemik Derleme	<u>Ebru Akpınar</u> Işıl Çelik Cansu Işık
11:40	Genç Yetişkin Erkeklerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Genital Öz Benlik İmajı Arasındaki İlişki	Zehra Demet Üst Taşgın Ayla Kanbur <u>Aynaz Jeddi Yelsouei</u> Zeynep Yeşildağ
11:50	Gebelerin Doğum İnançları ve Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki	Ayşe Çataloluk <u>Kadriye Boğa</u> Fatma Nur Aki
12:00	Video Destekli Epizyotomi Onarımı Eğitiminin Ebelik Öğrencilerinde Anksiyete ve Öz Yeterlilik Düzeylerine Etkisi	Mesude Uluşen Emine İbici Akça <u>Betül Uzun Özer</u>
12:10	Nöronal Seroid Lipofusinoz (NSL) Tanılı Çocuğun Kavram Haritası İle Olgu Sunumu	<u>Melisa Teke</u> Birgül Vural
12:20	Genç Yetişkin Kadınlarda Sosyal Görünüş Kaygısı ile Genital Benlik İmajı Arasındaki İlişki	<u>Zeynep Yeşildağ</u> Ayla Kanbur Aynaz Jeddi Yelsouei Zehra Demet Üst Taşgın
12:30	Tartışma	
12:40	Öğle Yemeği	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-306
Sözel Bildiri Oturumu-3 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Neriman Güdücü, Öğrenci Ebe Dinara Charryeva 13:30-15:20		
13:30	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Deprem Korkusu ile Travma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	<u>Beyza Okuyucu</u> Aynaz Jeddi Yelsouei Zehra Demet Üst Taşgın
13:40	Doğum Sonu Dönemde Lohusalara Rehber Eşliğinde Verilen Genital Hijyen Eğitiminin Lohusaların Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi	<u>Mekiye Çiftçi</u> Rukiye Demir
13:50	Meme Kanseri Hastasının Kızı Olmak: “Ne Kadar Da Zor”	<u>Nursema Aksöz</u> Gülseren Dağlar
14:00	Ebelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Spiritüel Bakım Yaklaşımlarının İncelenmesi	Şerife Kelle Dikbaş Betül Yıldırım <u>Buket Adıgüzel</u> Damla Saraçoğlu, Fatime Tural İremnur Olkan, Mine Özkan Nursel Şeflek, Sedanur Öztürk Şerife Kaderli, Yaren Aykan
14:10	Ebelik Öğrencilerinin Emzirme Desteği Verme Konusunda Özyeterliliklerinin Değerlendirilmesi Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması	<u>Filiz Aslantekin Özçoban</u> Esra Çevik Hava Özkan Linda Sweet, Amanda Muller
14:20	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri ile Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Durumlarının Değerlendirilmesi	Mihriban Demir <u>Merve Şimşek</u> Jülide Şan Elif Kafalı Sibel Ocak Aktürk
14:30	Epizyotomi Onarımı Sırasında Primiparlara Uygulanan Akupresürün Ağrı ve Kaygı Düzeyine Etkisi	<u>Büsra İkikat</u> Esra Sabancı Baransel
14:40	Gebelerin Sağlık Algısının İlaç Kullanma Durumlarına Etkisi	<u>Resmiye Özdilek</u> Nafiye Dutucu Suna Seher Gül Demir
14:50	Ebelik Öğrencilerinin Yapay Zeka Teknolojisine Erişim ve Tutumlarının Belirlenmesi	Nafiye Dutucu Resmiye Özdilek <u>Nursena Duran</u>
15:00	Bebek Bekleyen Çiftlere Dinletilen Melek Sesleri ve Uygulanan Yönlendirilmiş İmgelem Tekniğinin Bağlanma, Kaygı ve Uyku Kalitesine Etkisi	<u>Tuba Enise Benli</u> Yeşim Aksoy Derya
15:10	Tartışma	
15:20	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon-306
Sözel Bildiri Oturumu-4 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Tuba Enise Benli, Öğrenci Ebe Sedef Yılmaz 15:20-17:10		
15:20	Afet Durumlarında Emzirmenin Önemi ve Sürdürülmesi	<u>Deniz Seker</u> Zeliha Burcu Yurtsal
15:30	Ebelik Öğrencilerinin Meslek Algılarının Değerlendirilmesi	Nazlı Akar <u>Rojbin Yılmaz</u>
15:40	Üreme Sağlığı ve İnfertilite	<u>Alevna Teke</u> Zeynep Altın
15:50	Elektronik Fetal Monitorizasyon Uygulamasının Ebelik Programlarındaki Önemi	<u>Zeynep İlayda Bölük</u> Nisanur Kaplan Emine Tekeli Şahin Gizem Aslan Nazan Karahan
16:00	Türkiye’de Öğrenim Gören Yabancı Uyraklı Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Akran Zorbalığının İncelenmesi	Dilek Hacıvelioğlu Merve Şen İclal İlknur Özdemir <u>Cansu Şahin</u>
16:10	Kadınların E-Sağlık Okuryazarlığının Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi ile İlişkisi	<u>Özlem Akgün</u> Serpil Toker Özgür Alparşlan
16:20	Ebe Adayları ve Ebelerin Empati Düzeylerinin Engelli Kadınlara Yönelik Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı-Karşılaştırmalı Araştırma	Cansu Işık <u>Sümevra Dinler</u>
16:30	Primipar Gebelerin Doğum Korkusu ile Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilikleri Arasındaki İlişki	<u>Büşra Yardım</u> Sema Dereli Yılmaz
16:40	Anne Sütünün Bebek Beslenmesi Dışındaki Kullanım Amaçları	<u>Bevza Bilgiç</u> Meyase Demir Sibel Ocak Aktürk
16:50	Gestasyonel Diyabetin Gebenin Bağırsak Mikrobiyotasına Etkisi	<u>Nazlı Melek Dursun</u> Mürüvvet Emrem
17:00	Tartışma	
17:10	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi ONLINE
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Doç.Dr. Zümrüt Yılar Erkek, Öğrenci Ebe Ayşe Üstün 09:00-10:50		
09:00	Üniversite Öğrencilerinde HPV Bilgisi ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Bir Tanımlayıcı İlişkisel Araştırma	<u>Deniz S. Yorulmaz</u>
09:10	Ebelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Düzeylerinin Belirlenmesi	<u>Betül Muhsinoğlu</u> Duygu Murat Öztürk
09:20	Adölesan Gebeliklerin Önlenebilirliğinde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları	<u>Fatma Özkar</u> Nebahat Özerdoğan
09:30	Yenidoğan Sarılığının Tedavisinde Fototerapiye Ek Alternatif Yöntemlerin Etkilerinin İncelenmesi: Literatür Derlemesi	<u>Cağla Kılıç</u> Deniz Akyıldız
09:40	Alternatif Doğum Yöntemleri	<u>Fadime Altınkaya</u>
09:50	Uluslararası Öğrencilerin Ebelik Mesleği Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Durum Çalışması	<u>Sinem Nur Özdil</u>
10:00	Ebelik Eğitiminde Simülasyon ve Öğrenci Deneyimleri: Literatür Derlemesi	<u>Buse Alış</u> Gözde Gökçe İşbir
10:10	Masajın Yenidoğan Sağlığı Üzerinde Etkilerinin İncelenmesi	<u>Cağla Kılıç</u> Deniz Akyıldız
10:20	Afet Bölgesindeki Kadınların Yaşadığı Depresyon, Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	İpek Turan <u>Ebru Arslan</u>
10:30	Adölesanlara Verilen Genital ve Menstürel Hijyen Eğitiminin Menstruasyon Tutum ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi	<u>Derya Şahin</u> Gülpınar Aslan
10:40	Tartışma	
10:50	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi ONLINE
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Doç.Dr. Zümrüt Yılar Erkek, Öğrenci Ebe Ayşe Üstün 10:50-12:40		
10:50	Cezaevlerindeki Kadınların Üreme ve Cinsel Sağlık Sorunları ve Çözümlerine Yönelik Sağlık Uygulamaları	<u>Fatma Özkar</u>
11:00	Kadınlarda Fertilite Farkındalığının ve Fertiliteyi Etkileyen Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi	<u>Özge Kocaarslan Hasbek</u>
11:10	Annelerin Yenidoğan Sarılığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Geleneksel Sarılık Uygulamalarının Kullanılması	<u>Aleyna Türkyılmaz</u>
11:20	Kontraseptif Yöntemlerde Yenilikler	<u>Alev Kır Ünsal</u> Feyza Reyhan Aktaş
11:30	Pediyatrik Birimlerde Çalışan Ebelerde Merhamet Yorgunluğu	<u>Aleyna Türkyılmaz</u> Neriman Çağlayan Keleş
11:40	Ebelik Öğrencilerinin Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin Gerçekleştirilmesinde Ebelerin Optimal Rollerine Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma	<u>Berrin Göç</u> Amine Merve Bahşi Esin Ceber Turfan
11:50	Engelli Kadınlarda Aile Planlaması ve Güçlükler	<u>Yasemin Kaya</u> Feyza Reyhan Aktaş
12:00	Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi	<u>Ersa Bayram</u> Hülya Demirci
12:10	Erken Ten Tene Temasın Anne Bebek Bağlanması, Başarılı Emzirmenin Kurulması ve Sürdürülebilirliği Üzerine Etkisi	<u>Nihal Aydın</u> Gamze Yarbaşı
12:20	Ebelik ve İnovasyon: Sağlık Sektöründe Yenilikçi Yaklaşımlar	<u>Hatice Gamze Reçber</u>
12:30	Tartışma	
12:40	Öğle Yemeği	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi ONLINE
Sözel Bildiri Oturumu-3 Oturum Başkanları: Doç.Dr. Zümrüt Yılar Erkek, Öğrenci Ebe Ayşe Üstün 13:30-15:20		
13:30	Ebelik Mesleğinde Duygusal Emek Davranışının Bir Sonucu Olarak: Tükenmişlik	<u>Betül Ekinci</u> Esra Sarı
13:40	Ebelik Öğrencilerinin Doğal Afetlerde Ebelerin Rollerine İlişkin Farkındalığı: Nitel Bir Araştırma	Seda Serhatlıoğlu <u>Sena Yumrutepe</u> Gülistan Tunç
13:50	Gebelerde Doğum Kaygısının Doğum Öz Yeterlik Algısına Etkisi	<u>Tuğba Nur Yaşar</u>
14:00	Obstetrik Şiddete Karşı: Saygılı Annelik Bakımı	<u>Canan Subaşı</u> Gülseren Dağlar
14:10	İnfertilite Tanısı Almış Kadınlarda Umutsuzluk ve İçselleştirilmiş Damgalama	Medine Koç <u>Büşra Bıyık</u>
14:20	Doğal Afet Sonrası Evli Kadınlarda Travma Düzeyleri ve Gebelikten Kaçınma Düzeylerinin İncelenmesi	<u>Sıdıka Özlem Cengizhan</u>
14:30	Sağlık Bilimleri Öğrencileri Arasında Cinsel Sağlık Bilgisi Ve Etkileyen Faktörler: Türkiye’de Bir Vakıf Üniversitesi Örneği	Seda Serhatlıoğlu <u>Hatice Özeren</u>
14:40	İmplant Kontraseptiflere Güncel Bir Bakış	<u>Alev Kır Ünsal</u> Hülya Tosun
14:50	Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Doğum Ağrısı ve Anksiyete Üzerine Etkilerinin İncelenmesi	<u>Yasemin Kaya</u> Hülya Tosun
15:00	İklim Değişikliği Menopozal Sıcak Basmasını Şiddetlendirir Mi?	Gülseren Dağlar <u>Ebrar Hut</u>
15:10	Tartışma	
15:20	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

17 Mayıs 2024, Cuma		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi ONLINE
Sözel Bildiri Oturumu-4 Oturum Başkanları: Doç.Dr. Zümrüt Yılar Erkek, Öğrenci Ebe Ayşe Üstün 15:20-17:00		
15:20	“Bu İlişkiyi Ben Yürütüyorum, Çünkü Ben Kadınıam”: Uzun Romantik İlişkisi Olan Kadımların Deneyim ve Görüşleri Üzerine Tanımlayıcı Nitel Bir Çalışma	<u>Dilba Toprak</u>
15:30	Gebelikte Bel ve Sırt Ağrısına Uygulanan Aromaterapili Endorfin Masajının Değerlendirilmesi	<u>Fatma Baskın</u> Hülya Tosun
15:40	Relaksasyon (Emzirmenin Yeniden Başlatılması)	Rüveyda Özdemir <u>Zeliha Burcu Yurtsal</u>
15:50	Yapay Zekâya Yönelik Tutuma Ebelik Perspektifinden Bir Bakış	<u>Fatma Zehra Akpınar Selvaslı</u> Elif Yağmur Gür Serap Ejder Apay
16:00	Human Papilloma Virüs - Orofaringeal Kanser İlişkisi	<u>Arzu İrep</u> Hülya Tosun
16:10	Gençlerin Cinsel Flört Şiddetine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Durum Çalışması	Özlem Şahan <u>Fadime Melike Çeri</u> Rukiye Höbek Akarsu
16:20	Doğumu Pozitif Bir Deneyim Olarak Hatırlamak Mümkün Mü?	<u>Gülsüm Gündoğdu Doğanay</u>
16:30	Ebelik Bakımında Kültürlerarası Duyarlılık	<u>Gülsüm Gündoğdu Doğanay</u> İltifat Hümevra Dinç
16:40	Kliniklerde Yatan Riskli Gebelerin Algıladıkları Eş Desteğiyle Anksiyete Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Eylem Tokar <u>Gülşay Aksoy</u> Gülizar Sade Tuğçe Sönmez Özlem Koç
16:50	Gebelerde Algılanan Duygusal İstismar Düzeyi, Risk Faktörleri ve Prenatal Bağlanma İle İlişkisi	<u>Candan Ersanlı</u>
17:00	Tartışma	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Şehitler Salonu
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Sevil Güner, Öğrenci Ebe Hatice Nur Akbaş 09:00-10:50		
09:00	Olağanüstü Durumlarda Perinatal Hizmetlerin Sürdürülmesi: Bir Gözden Geçirme Çalışması	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Büşra Hızlıol <u>Tuğba Kaan</u> Ayça Kübra Bayraktar
09:10	Doğurganlıkta Genital Sistem Mikrobiyomunun Rolü	Sema Aker Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Büşra Hızlıol <u>Hande Tüter</u>
09:20	Doğum Hafızası ve Hatırlama Durumunun Emzirmeye Etkisinin İncelenmesi: Bir Gözden Geçirme Çalışması	Büşra Hızlıol Yasemin Aydın Kartal Sema Aker Aleyna Bulut <u>Zehra Yalçı</u>
09:30	Perinatal Dönemde Meme Kanseri ve Kemoterapi: Bir Gözden Geçirme Çalışması	Büşra Hızlıol Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut, Sema Aker <u>Seraynur Apık</u>
09:40	Postpartum Dönemde Annede Görülen Psikolojik Değişiklikler	Emine Ağdaş <u>Fatmanur Yucal</u> Sevda Eliş Yıldız
09:50	Yapay Zekâ ve Ebelik	Fatma Kızılboğa <u>Ayşe Özen</u> Sevda Eliş Yıldız
10:00	Doğum Eyleminde Destekleyici Ebelik Bakımının Doğum Korkusu ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi	Ayşenur Gazan <u>Hülya Demirci</u> Saliha Özpınar
10:10	Nager Sendromu ve Ebelik Bakımı	Hilal Özbek <u>Meltem Öztürk</u>
10:20	İnfertilitede Yapay Zekânın Kullanımı	<u>Nadire Kahyaoglu</u> Ayla Korkmaz
10:30	Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi	<u>Gizem Arslan</u> Emine Tekeli Şahin Nazan Karahan
10:40	TARTIŞMA	
10:50	ARA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Şehitler Salonu
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Nurten Özçalkap, Öğrenci Ebe Tuğçe Görücü 11:00-12:40		
11:00	Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Genital Enfeksiyon Oluşması Üzerindeki Etkisi	Tuğba Başhan Neriman Çağlayan Keleş
11:10	Baba Desteğinin Emzirme Sürecine Etkisi	Tuğba Başhan Neriman Çağlayan Keleş
11:20	“Çocuk Sahibi Olmak İçin Her Yol Denenir.....” Kuma Filminin İnfertilite Kavramı Çerçevesinde Analizi	Sükrüye Adıgüzel Gülseren Dağlar
11:30	Ebelik Öğrencilerinde Fertilité Sağlığı Bilgi Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	Gülseren Dağlar Sükrüye Adıgüzel Özge Kocaarslan Hasbek
11:40	Yenidoğanın ilk banyosu: Ebelere yönelik uygulama önerileri	Özlem Celik Suzi Özdemir
11:50	2013-2023 On Yıllık Dönemde Türkiye’de Obstetrik Aciller	Aynur Sürmeli Rukiye Dağ Azize Aydemir
12:00	Premenstrual Semptom Gösteren Çalışan Ebelerde Bu Semptomların İş Verimliliği, İş Motivasyonu ve Bakım Davranışlarına Etkisi	Serap Öztürk Altınayak Seda Eroğlu Zeynep Bayram
12:10	Osmanlı Döneminden Günümüze Süt Annelik	Seda Serhatlıoğlu Damla Coşkun Şerife Beyza Bulut
12:20	Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Ebelerin Rolü	Nazlı Seval Kurt Doğan Akça Hayrunisa Koca
12:30	Ebelerin Doğum Eyleminde Kanıt Temelli Uygulamaya Yönelik İnanç ve Tutumlarını Değerlendirmesi	Cevlan Ergin
12:40	TARTIŞMA	
12:50	ÖĞLE YEMEĞİ	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi AMFİ-3
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Günay Arslan, Öğrenci Ebe Selin Işık 09:00-10:50		
09:00	Gebelere Verilen Perinatal Bakım Uygulamalarının Postpartum Dönem Maternal Farkındalığa Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi	Şerife Çınar <u>Beyza Şahin</u> Betül Koçer Merve Çelikkilek Adile Nur Dülger Betül Üncül
09:10	İsteğe Bağlı Düşüklerde Ebelerin Rollerini	<u>Yaren Durmuş</u> Suzi Özdemir
09:20	Depremzedelerin Dilinde: 6 Şubat Depremlerinin Metaforik İzleri	Seda Serhatlıoğlu <u>Gülstan Tunc</u> Sena Yumrutepe
09:30	Farklı Kuşakların Aile Planlaması Yöntem Tercihleri	<u>Süheda Bayram</u> Suzi Özdemir
09:40	Ebeler Arasında Tükenmişlik	<u>Fatmanur Bozdoğan</u> Suzi Özdemir
09:50	Primipar Gebelerin Doğum İnançları ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişki	Azra Binbaş <u>Seher Abukan</u> Saliha Koçoğlu Sevil Günaydın
10:00	Ebelerde Doğumla İlişkili İkincil Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<u>Cemre Kordalı</u> Selin Günay Suzi Özdemir
10:10	Sağlık Eğitiminde Oyunlaştırmanın Önemi	<u>Miray Deliktaş</u> Esra Yıldırım Nursel Gül Aylin Şengan
10:20	Sağlıklı Nesiller İçin İklim Duyarlı Sağlık Danışmanı: Ebe	<u>Sevda Elkatmış</u> Emine Tekeli Şahin Gizem Arslan Nazan Karahan
10:30	Kültürlerarası Ebelik Bakımı için Chatgpt Bot Uygulaması Yol Gösterici Olabilir Mi?	Ebru İnan Kırmızıgül <u>Berze Ünlü</u>
10:40	TARTIŞMA	
10:50	ARA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi AMFİ-3
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları:Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Sökmen, Öğrenci Ebe Saliha Fırathan 10:50-12:40		
10:50	Genç Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama Algısı ile Öznel Mutluluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	<u>Dilara Çelebi</u> Esra Sabancı Baransel
11:00	Kadın Cinsel İstek Arzusunda Diyardik Etkiler	<u>Aylar Miabi</u>
11:10	Sağlık Eğitiminde Web 2.0 Araçları Kullanımının Önemi	<u>Burçin Yazıcı</u>
11:20	Menopozal Dönem Semptom Yönetiminde Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Yöntemler	<u>Esra Biçer</u> Ebru Gözüyeşil
11:30	Çocuklarda Cinsel Saldırıda Muayene ve Ebelik Yaklaşımı	<u>Reyhan Taşdelen</u> Öznur Şimşek Bulgulu
11:40	Çocukluk Çağı Cinsel İstismarının Yönetiminde Ebeğin Rolü ve Sorumlulukları	<u>İlayda Tahtalı</u> Emine Tekeli Şahin Gizem Arslan Nazan Karahan Refika Düğer
11:50	Ebelik Bakımını Enneagram'a Göre Planlamak: Farklı Kişilik Tiplerine Özel Yaklaşımlar	Zeynep Barol <u>Eda Nur Taşcıoğlu</u>
12:00	Ebe Yönetimli Doğum Üniteleri	Emine Tekeli Şahin <u>Gizem Arslan</u> Nazan Karahan
12:10	Gebelik Sürecinin Pelvik Taban Üzerindeki Etkisi	<u>Eylül Meryem Karakaya</u>
12:20	Doğum Sürecinin Pelvik Taban Üzerindeki Etkisi	<u>Eylül Meryem Karakaya</u>
12:30	TARTIŞMA	
12:40	ÖĞLE YEMEĞİ	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi AMFİ-4
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Nihal Aydın, Öğrenci Ebe Ulviye Şahin 09:00-10:50		
09:00	Evli Kadınlarda İklim Değişikliği Kaygısının Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum ile İlişkisi	İrem Beyzanur Yardım Hatice Kübra Karayel <u>Resmiye Kaya Odabaş</u>
09:10	Maternal Postpartum Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	Nafiye Dutucu Ayla Ergin <u>Resmiye Kaya Odabaş</u> Sema Güneş Yanık
09:20	Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarını Önlemede Ebenin Rolü	Ayça Sultan Kılıç Doğan Akça <u>Dicle Yasak</u>
09:30	Lise Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarının Belirlenmesi: Sistematik Derleme	Şerife Çınar <u>Betül Koçer</u> Beyza Şahin
09:40	Ebelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışları	<u>Aysun Akbaş</u> Büşra Cesur
09:50	Üniversite Öğrencilerinin Doğum Şekli Tercihleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi: Nitel Çalışma	Seda Serhatlıoğlu Rümeysa Saran <u>Serife Beyza Bulut</u>
10:00	Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ile Kişilik Özelliklerinin Dismenore Yaşama Durumuna Etkisi	<u>Eda Nur Celik</u> Hatice Gürgen Şimşek
10:10	İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğu Tanıma	<u>Sümeyye Şanver</u> Tülay Yılmaz Bingöl
10:20	Akran Zorbalığı ve Siber Zorbalık	<u>Sümeyye Şanver</u> Tülay Yılmaz Bingöl
10:30	Ebe Adaylarında Kültürel Duyarlılık Geliştirilebilir mi?	<u>Süveyda Yiğit</u> Sibel Ocak Aktürk
10:40	TARTIŞMA	
10:50	ARA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi AMFİ- 4
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Karakayalı Ay, Öğrenci Ebe Aslı Ata 10:50-12:40		
10:50	Klinik Uygulamaya Çıkan Ebelik Öğrencilerinin Empati Becerileri ve Öz Duyarlıklarının	<u>Elif Kafalı</u> Remziye Gültepe
11:00	Obstetrik Şiddet	<u>Cansu Başalan</u> Ayşe Çataloluk
11:10	Lohusaların Yetersiz Süt Algıları ile Anne-Bebek Bağlanmaları Arasındaki İlişki	Ayşe Çataloluk <u>Fatma Nur Aki</u> Kadriye Boğa
11:20	Kadınların Emzirme Sürecinde Başvurduğu Kültürel Uygulamalar	<u>Sena Karagöz</u> Zeynep Keçicioğlu Sibel Ocak Aktürk
11:30	İklim Değişikliği ve Boyutlarının Ebelik Eğitimine Entegrasyonu	Sultan Uçuk <u>Özlem Akgün</u>
11:40	Meslek Seçiminde Toplumsal Cinsiyet Rol Algısının Akademik Motivasyon ve Kariyer İyimserliği İle İlişkisi: Ebelik Öğrencileri Perspektifinden Bir İnceleme	Sümeyye Altıparmak <u>Gamze Kök</u>
11:50	Klimakterium Dönemde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi ile Ebelik Yaklaşımı	Özlem Karabulutlu Cansu Mine Aydın <u>Elif Rana Gökcecik</u>
12:00	Öğrencilerin Hipnoemzirme Felsefesine Dayalı Eğitim ve Danışmanlık Hakkında Bilgi, Görüş, Tutumlarının Belirlenmesi	Özlem Karabulutlu Cansu Mine Aydın <u>Sidar Acar</u>
12:10	Ebelik Öğrencilerinin Acil Durumlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	Nazlı Akar <u>Havva Koçak</u>
12:20	Readiness of Pregnant Women who will Experience Motherhood for the First Time to Hygienic Care of the Newborn and Influencing Factors	<u>Zehra Eryılmaz</u> Döndü Batkın Ertürk
12:30	TARTIŞMA	
12:40	ÖĞLE YEMEĞİ	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon 304
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Akgün, Öğrenci Ebe Gizem Özdemir 09:00-10:50		
09:00	İzmir İli Buca İlçesinde Yaşayan Dezavantajlı Kadınların Güçlendirilmesi Gereken Alanların Belirlenmesi Ve Sosyal Faaliyet Müdahalesi	<u>Ummuhan Yücel</u> Ceren Yıldırım Ayşe Gül Aydoğan İrem Erdem Meryem Demir
09:10	Mitolojide Doğum ve Ebelik	<u>Seyma Vardoğan</u> Ayla Ergin
09:20	İlk Kez Annelik Deneyimi Yaşayacak Olan Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluşları Ve Etkileyen Faktörler	<u>Zehra Eryılmaz</u> Döndü Batkın Ertürk
09:30	Major Depresyon Bozukluğuna Sahip Bir Gebenin Prenatal Hidrosefali Tanılı İkiz Bebek Bekleyişi: Olgu Sunumu	Gizem Çıtak <u>Hilal Bulduk</u>
09:40	Lise Öğrencilerinde Akran Zorbalığı ve Şiddet Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Zeynep Daşan <u>Sükran Ertekin Pınar</u>
09:50	Sezaryen Sonrası Başarılı Vajinal Doğum	<u>Seyma Vardoğan</u> Suzi Özdemir
10:00	Meme Kanseri ve Yapay Zekâ İle Teşhisinin Önemi	<u>Rabia Eker</u>
10:10	Doğal Doğumda Mahremiyet Ve Hormonlar	<u>Çiller Öksüzer</u> Suzi Özdemir
10:20	Geleneksel Ebelerin Gebelik, Doğum-Doğum Sonu Süreçte Gerçekleştirdiği Uygulamalar: Türkiye Örneği	<u>Sümeyye Şimşek</u> Sümeyye Altıparmak Zeynep Kalkan
10:30	Kadınların Menstruasyon Evresine Göre Depresif Belirtilerin İncelenmesi	<u>Suna Seher Gül Demir</u> Suzi Özdemir
10:40	TARTIŞMA	
10:50	ARA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon 304
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Reyhan Aydın Doğan, Öğrenci Ebe Sedef Yılmaz 10:50-12:40		
10:50	Yeşil Bir Gelecek İçin: Ebelerin İklim Değişikliği ve Gebelik Perspektifi	İrem Altuntaş <u>Gülav Nur Cakıcı</u> Emine Tekeli Şahin Gizem Arslan Nazan Karahan
11:00	Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler	<u>Neriman Güdücü</u> Reyhan Aydın Doğan Sibel Ocak Aktürk Sibel Karakoç
11:10	Gebelik ve Teknoloji Bağımlılığı	Gönül Gökçay <u>Fatana Gharibyar</u> Öznur Şimşek Bulgulu
11:20	Doğum ve Ebeveynlik İçin Zihinsel Hazırlık Hizmetleri	<u>Esmâ Kır</u> Zümrüt Yılar Erkek
11:30	Elektronik Fetal Monitorizasyon Uygulamasının Ebelik Programlarındaki Önemi	<u>Zeynep İlayda Bölük</u> Nisanur Kaplan Emine Tekeli Şahin Gizem Arslan Nazan Karahan
11:40	Gebelikte Maneviyat Düzeyinin Gebelikteki Risk Algısı Üzerine Etkisi	Esra Sabancı Baransel <u>Sümeyra Nur İlayda Ath</u>
11:50	Sağlıkta ve Ebelik Uygulamalarında Kültürel Duyarlılık	Sümeyye Altıparmak <u>Ulpan Aldabergen</u>
12:00	III. Trimester Gebelerde Doğum Korkusunun Uyku Kalitesine Etkisi	Esra Sabancı Baransel Sümeyye Barut <u>Fatma Damla Zengin</u>
12:10	Travayda Duş Almanın Doğum ve Doğum Sonrası Memnuniyeti Ve Konforuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik İncelenmesi	<u>Serife Çınar</u> Melek Nisa Toy Dilara Kaya Mine Kalkan Ayşe Erdoğmuş Gözde Nur Basut
12:20	Ebelik Uygulamalarında Manevi Bakım	<u>Elif Sabiha Demiroğlu</u> Suzi Özdemir
12:30	TARTIŞMA	
12:40	ÖĞLE YEMEĞİ	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon 305
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Serap Öztürk Altınayak, Öğrenci Ebe Eda Efiloğlu 09:00-11:00		
09:00	Doğum Şeklinin Postpartum Depresyon ile İlişkisi	<u>Kadriye Dumlu</u> Suzi Özdemir
09:10	İnsanileştirilmiş Doğum	<u>Ceyda Tufanlı</u> Nafiye Dutucu
09:20	Gebelikte Yapılan Egzersizin Postpartum Dönemde Maternal Etkilerinin İncelenmesi	Gamze Fışkın Siyahtaş <u>Elif Aleyna Yılmaz</u>
09:30	İletişim ve Eğitim Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Aile Planlaması Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler	<u>Ayşenur Akan</u> Hafize Öztürk Can Sinem Kaşıkçıoğlu
09:40	Ebelik Öğrencilerinin Çevre Tutumlarının Sıfır Atığa Etkisi	<u>Merve Nur Atan</u>
09:50	Emziren Kadın Çalışanlarının Aldıkları İşyeri Emzirme Desteği, Algılanan İş Stresi ve Emzirme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	<u>Büşranur Bilgi</u>
10:00	Postmenopozal Dönemdeki Bekar Kadınların Evlilik Kaygısı, Psikolojik Tatmin ve Engellenme Durumu: Karma Yöntem	<u>Ayşe Üstün</u> Demet Çakır Yasemin Yücel
10:10	Doğum Sonu Kadınların Öz Bakım ve Beden Algısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	<u>İffet Kaya</u> Ayşenur Turan
10:20	Laktasyon Döneminde Gebe Kalan Kadınların Emzirme Tutumları	Emine Aksüt Akçay Demet Çakır <u>Hilal Özbek</u>
10:30	Maternal Obezitenin Maternal ve Neonatal Sonuçları ve Doğum Sonu İyileşme Kalitesi: İki Olgu Sunumu	<u>Ayşe Betül Elcin</u> Demet Çakır
10:40	Tekstil İşçisi Olarak Çalışan Kadınlarda Jinekolojik Kansere Farkındalığı	Özlem Yardımcı <u>Nilay Gökbulut</u>
10:50	TARTIŞMA	
11:00	ARA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon 305
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Resmiye Özdilek, Öğrenci Ebe Saliha Fırat 11:10-13:00		
11:10	Kadınların Genital Benlik İmajları ve Kozmetik Cerrahiye Kabulleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Melek Şen Aytekin Ayşenur Kahraman Özgür Alparşlan <u>Elif Gülec</u>
11:20	Nonstress Test Sırasında Dinletilen Müziğin Gebeye ve Fetal Sağlığa Etkisi	Melek Şen Aytekin Ayşenur Kahraman Demet Çakır Özgür Alparşlan <u>Sevcan Karabuğuş</u> Saliha Fırathan
11:30	Kadınların Spiritüel İyi Oluşluk ve Mutluluk Düzeyleri Meme Kanseri Endişesinde Etkili Midir?; Türk Müslüman Kadınlar Üzerine Kesitsel Bir Araştırma	Melek Şen Aytekin Ayşenur Kahraman Özgür Alparşlan <u>Elif Balcı</u> Cemre Karataş
11:40	Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Prenatal Bağlanma İle İlişkisi	Gizem Çıtak <u>Hilal Bulduk</u>
11:50	Psikolojik Sağlık ve Annelik Rolü Arasındaki İlişki: Deprem Yaşayan Lohusalar	<u>Tuğçe Görücü</u> Gizem Çıtak
12:00	Postpartum Dönem ve Ebelik Bakımı	<u>Nazlıcan Povraz</u> Serpil Toker Özgür Alparşlan
12:10	Gebelik ve Emzirme Sürecinde Kişisel Bakım ve Kozmetik Ürünlerinin Kullanımı	<u>Serife Sevcan Güler</u> Serpil Toker Özgür Alparşlan
12:20	Kültürel normların kadınlar üzerindeki etkileri	<u>Selenay Yılmaz</u> Serpil Toker Özgür Alparşlan
12:30	Özgür Doğum	<u>Melike Tekin</u> Vasviye Eroğlu
12:40	Tokofobinin Maternal ve Neonatal Etkileri	<u>Rojda Güzel</u> Jennet Abdyresulova Demet Çakır
12:50	TARTIŞMA	
13:00	ÖĞLE YEMEĞİ	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon 306
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan, Dr. Öğr.Üyesi Ayça Demir Yıldırım Öğrenci Ebe Zeynep Yılmaz 09:00-10:50		
09:00	Merhaba Bebeğim! Ben Baban. Bu Seninle İlk Tanışmamız: Bir Metafor Çalışması	<u>Yasemin Yücel</u> Emine Kılıç Doğan Özgür Alparslan
09:10	Anneliği İlk Kez Deneyimleyecek Gebelerin Gözünden Anne Olmak: Bir Metafor Analizi	<u>Emine Kılıç Doğan</u> Melek Şen Aytekin Ayşenur Kahraman Özgür Alparslan
09:20	Kadınların Meme Kanseri Algısına Yönelik Bir Metafor Analizi	<u>Emine Kılıç Doğan</u> Yasemin Yücel Özgür Alparslan
09:30	İki Kuşak Annelerin Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Dönem ile Yenidoğan Bakımına İlişkin Gelenek, Görenek ve İnançlarının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma	<u>Büşra Şahin</u> Demet Çakır
09:40	Sağlıklı Gebelerde Trimesterlere Göre Anemi Sıklığı ve İlişkili Faktörler	<u>Rumeysa Tan</u> Gizem Çıtak
09:50	Kadına Yönelik Şiddet Sahnelerinin Yapay Zekâ Algoritmaları İle İçerik Analizi	<u>Büşra Hızhol</u> Yasemin Aydın Kartal Aleyna Bulut Sema Aker Şeymanur Karaman
10:00	Bebekte Sirkadiyen Ritim Oluşmasında Emzirmenin Etkisi	Tuğçe Sönmez <u>Aybeniz Serin</u>
10:10	Doğum Ağrısı ile Başetmede Güncel Yaklaşımlar Fıstık Topu ve Gözlük: Derleme	<u>Sema Nur Kaya</u> Sema Turgu Seda Eroğlu
10:20	Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı	<u>İrem Nisa Cınar</u> Ayna Seyidova Demet Çakır
10:30	Babaların Prenatal Testlere Karşı Farkındalığı	<u>Esmâ Tuna</u> Rumeysa Türk Seval Çiçek Fatmagül Hançer
10:40	Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri ve Duygusal Yetkinliklerinin Doğum Sırasında Kötü Muameleyi Değerlendirmedeki Rolü	<u>Tuba Enise Benli</u>
10:50	TARTIŞMA	
11:00	ARA	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi Salon 306
Sözel Bildiri Oturumu-2 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan, Dr. Öğr.Üyesi Ayça Demir Yıldırım Öğrenci Ebe Zeynep Yılmaz 10:50-12:40		
11:10	Gebelikte Görülen Kas-İskelet Sistemi Problemleri ve Gebeye Etkileri	Nazım Aytekin Melek Şen Aytekin Ayşenur Kahraman Özgür Alparıslan <u>Elif Balcı</u>
11:20	Gebelerin Trimesterlere Göre Beden Algısını Etkileyen Faktörler	<u>Seyda Esen</u> Zümrüt Yılar Erkek
11:30	İnfertilite ve Yoga	<u>Eda Nur Tuna</u> Ebru Yıldırım
11:40	Dijital Dünyanın Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Süreçlerine Etkisi	<u>Eda Nur Tuna</u> Ebru Yıldırım
11:50	Pandemide Kadınların Aile Planlaması Tutumları ve Deneyimleri: Retrospektif Bir Araştırma	<u>Hatice Acar Bektas</u> Hazel Özbek
12:00		
12:10		
12:20		
12:30		
12:40		
12:50	TARTIŞMA	
13:00	ÖĞLE YEMEĞİ	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

18 Mayıs 2024, Cumartesi		15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi ONLINE
Sözel Bildiri Oturumu-1 Oturum Başkanları: Doç.Dr. Zümrüt Yılar Erkek, Öğrenci Ebe Ayşe Üstün 09:00-10:50		
09:00	Doğum Sonu Dönemde Annede Kaygı ve Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi	<u>Candan Ersanlı</u> Manolya Demir
09:10	Bireylerin Sağlık Algısı İle Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki: Literatür İncelemesi	<u>Hülya Uygun Coşkun</u> Mine Bekar
09:20	Ebelik Öğrencilerinin Doğum Eylemi Değerlendirme Bilgi Düzeyleri ve Mesleki Aidiyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	<u>Birsen Arıkan</u> Öznur Hayat Öktem Emine Can Nurşah İnce
09:30	Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyon Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Bilgi Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi	<u>Berrin Göç</u> Sude Naz Demir Ayşenur Akan Hafize Öztürk Can
09:40	Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü (HPV) Aşısını Bilme ve Kullanımında Karşılanmamış Gereksinimleri	<u>Sude Naz Demir</u> Berrin Göç Ayşenur Akan Hafize Öztürk Can
09:50	Ebelik Bakımında Kültürel Güvenlik: Bir Literatür Taraması	<u>Resmiye Kaya Odabaş</u> Rukiye Demir
10:00		
10:10		
10:20		
10:30		
10:40	Tartışma	
10:50	Ara	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

TARİH	16 MAYIS 2024, PERŞEMBE	15 TEMMUZ KONGRE MERKEZİ
09:00-12:00	KURSLAR	
	Elektronik Fetal Monitörizasyon Okuma Ve Yorumlama Kursu	Doç.Dr. Gülseren Dağlar
	Yenidoğan Transportu	Prof.Dr. Gülçin Bozkurt
	Yenidoğanda Cilt Bakımı	Doç.Dr. Ferdağ Yıldırım
	Gebe Resüsitasyonu	Prm. Turgut Yetiğın
	Gebe Masajı Başlangıç Kursu	Dr.Öğr. Üyesi Yeliz Çakır Koçak
	Sağlık Sektöründe Görmezden Geldiğimiz Bir Şiddet Türü: Cinsel Taciz	Prof. Dr. Hatice Ulusoy
12:00-13:00	ARA	
TARİH	16 MAYIS 2024, PERŞEMBE	ÖMER HALİS DEMİR KONGRE MERKEZİ
13:00-14:00	MÜZİK DİNLETİSİ (Piyano: Dr. Öğr. Üyesi Yunus Utkan Özdemir- Kontrbas: Öğr. Gör. Hasan Çağrı Mert) (1-François Rabbath-Kontrbas Konçertosu No3; 2-Tayfun Erdem-İki Çiçeğın Dansı) AÇILIŞ KONUŞMALARı Öğrenci Ebe Hatice Melike Evrin (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi) Prof. Dr. Özgür Alparslan (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı) Prof. Dr. Funda Demirtürk (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı) Uzm.Dr. Atilla Bıyık (Tokat İl Sağlık Müdürü) Prof.Dr. Fatih Yılmaz (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörü) Mehmet Kemal Yazıcıoğlu (Tokat Belediye Başkanı) Numan Hatipoğlu (Tokat Valisi)	
14:00-14:15	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE EBELİK FORMALARI DEFİLESİ Doç. Dr. Ummahan Yücel, Öğrenci Ebe Ceren Yıldırım	
14:15-14:35	Küresel Isınma ve Kadın Sağlığında Ebenin Rolü Prof.Dr.Fatma Deniz Sayıner	
	1.OTURUM - KÜLTÜREL MİRASIMIZ EBELİK-1	
14:35-15:45	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fatma Deniz Sayıner, Doç. Dr. Nazan Karahan, Öğrenci Ebe Perihan Çiçek	
14:35-14:55	Kültür, Kültürleşme ve Kültürel Duyarlılık Karahan	Doç.Dr. Nazan
14:55-15:15	Kültürlerarası Ebeliğın Geçmişı ve Geleceğı	Doç.Dr. Ummahan Yücel
15:15-15:35	Biyolojik ve Psikolojik Doğuma Genel Bakış	Psk. Dan. Ayfer Hatipoğlu
15:35-15:45	Tartışma ve Soru & Cevap	
15:45-16:00	ARA	
	2.OTURUM - KÜLTÜREL MİRASIMIZ EBELİK-2	
16:00-17:10	Oturum Başkanları: Doç.Dr. Tuba Uçar, Dr.Öğr.Üyesi Duygu Murat Öztürk, Araş.Gör.Sultan Uçuk, Öğrenci Ebe Ayşe Betül Elçin	
16:00-16:20	Ebelikte Kültürlerarası Bakım Modelleri	Prof.Dr. Sema Dereli Yılmaz
16:20-16:40	Transkültürel Ebelikte Kadınların Din ve İnanç Algısında Yönetim Dr.Öğr.Üyesi Duygu Murat Öztürk	
16:40-17:00	Dünya Kültüründe Şifacı Kadınlar	Prof.Dr. Nevin Hotun Şahin
17:00-17:10	Tartışma ve Soru & Cevap	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

TARİH	17 MAYIS 2024, CUMA	15 TEMMUZ KONGRE MERKEZİ
09:00-10:20	1.OTURUM - EBELİKTE KÜLTÜREL BAKIM-1	
	Oturum Başkanları: Prof.Dr. Büşra Cesur, Doç.Dr. Deniz Akyıldız, Öğrenci Ebe Birgül Temur	
09:00-09:20	Kültürlerarası Ebelik Bakımında Sağlık Politikaları Geliştirme Uzm.Ebe Nesibe Uzel	
09:20-09:40	Kültürlerarası Bakımda Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Güncel Araştırmalar Prof.Dr. Zekiye Karaçam	
09:40-10:00	Kültürel Bakımda Farkındalık ve Duyarlılık	Doç.Dr. Özlem Duran Aksoy
10:00-10:20	Tartışma ve Soru & Cevap	
10:20-10:35	ARA	
10:35-12:05	2.OTURUM - EBELİKTE KÜLTÜREL BAKIM-2	
	Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ayla Ergin, Doç.Dr. Gülbahiyar Demirel, Öğrenci Ebe Eda Karakuş	
10:35-10:55	Gebelikte Kültürel Uygulamalar	Dr.Öğr.Üyesi Serap Öztürk Altınayak
10:55-11:15	Doğum ve Doğum Sonu Bakımda Kültürel Uygulamalar	Doç.Dr. Handan Güler
11:15-11:35	Yenidoğan Bakımında Kültürel Uygulamalar	Prof.Dr. Havva Özkan
11:35-11:55	Kadın Sağlığı Bakımında Kültürel Uygulamalar (Prekonsepsiyonel, Adölesan, İnfertilite, Menopoz) Prof.Dr. Serap Ejder Apay	
11:55-12:05	Tartışma ve Soru & Cevap	
12:05-13:15	ÖĞLE ARASI	
13:15-14:45	3.OTURUM - KÜRESELLEŞMEDE KÜLTÜR VE EBELİK-1	
	Oturum Başkanları: Doç.Dr. Z.Burcu Yurtsal, Öğrenci Ebe Büşra Şahin	
13:15-13:35	Key Messages of EMA	Prof. Victoria Vivilaki
13:35-13:55	Similarities in Midwifery Education, Regulation, and Practice Across Europe Dr. Melania Tudose	
13:55-14:15	The European Midwives Association Advocates for Midwives. What do We Want to Achieve? Ebe Marlene Reysn	
14:15-14:35	Dissemination of EMA's Position Statements	Doç.Dr. Z.Burcu Yurtsal
14:35-14:45	Tartışma ve Soru & Cevap	
14:45-15:00	ARA	
15:00-17:00	4.OTURUM - KÜRESELLEŞMEDE KÜLTÜR VE EBELİK-2	
	Oturum Başkanları: Prof.Dr. Sema Dereli Yılmaz, Doç.Dr. Z.Burcu Yurtsal, Öğrenci Ebe Hamide Yaren Yılmaz	
15:00-15:20	Midwifery Education: Mentorship as a Strategy for Supporting Students Dr. Eleftheria Taousani	
15:20-15:50	Midwifery Studenst in Bulgaria	Ebe Blagovesta Kostova
15:50-16:10	Maternity Care Models How to Promote Normality During Chilbirth Dr. Angeliki Antonakou	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

16:10-16:30	Hungarian Mothers' Experiences Of Breastfeeding Support From A Health Visitor Prof.Dr. Annamaria Pakai
16:30-16:50	Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Profilaksisindeki Rolü ve HPV Aşısı Dr. Mujgyan Sabri
16:50-17:00	Tartışma ve Soru & Cevap
19:30	GALA YEMEĞİ

TARİH	18 MAYIS 2024, CUMARTESİ	15 TEMMUZ KONGRE MERKEZİ
09:00-10:20	1.OTURUM - KÜLTÜR VE TAMAMLAYICI TERAPİLER	
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nurten Kaya, Doç.Dr. Mine Bekar, Öğrenci Ebe Zehra Eryılmaz	
09:00-09:20	Kültürde Tamamlayıcı Terapiler	Doç. Dr. Ayten Dinç
09:20-09:40	Dünya Sağlık Kültüründe Tamamlayıcı Terapilerin Ebelikte Kullanımı Prof.Dr. Şule Gökyıldız Sürücü	
09:40-10:00	Ebelik Uygulamalarında Kültürel Alçak Gönüllülüğün Kullanımı Doç.Dr. Mine Bekar	
10:00-10:20	Tartışma ve Soru & Cevap	
10:20-10:35	ARA	
10:35-12:35	2.OTURUM - DİJİTAL DÜNYADA KÜLTÜR VE EBELİK EĞİTİMİ	
	Oturum Başkanları: Doç.Dr. Eylem Toker, Dr.Öğr.Üyesi Asiye Kocatürk, Dr.Öğr.Üyesi Sabriye Uçan Yamaç, Öğrenci Ebe Zehra Dünder	
10:35-10:55	Ebelikte Patent İnovasyon	Doç.Dr. Yeliz Merih Doğan
10:55-11:15	Ebelik ve Simülasyon Eğitimi	Doç. Dr. Songül Aktaş
11:15-11:35	Kültürel Değişimde Dijital Bağımlılık	Prof.Dr. Tuncay Dilci
11:35-11:55	Ebelikte Sosyal Medya, Kültürel Değişim ve Dijitalizm Doç. Dr. Yeşim Aksoy Derya	
11:55-12:15	Yeni Bağımlılık Çeşitleri ve Gençlik Sos.Hiz.Uzm. Elif Sevim Yılmaz, Dr. Cihat Zülfüoğulları	
12:15-12:25	Tartışma ve Soru & Cevap	
12:25-13:00	ÖDÜL TÖRENİ VE KAPANIŞ	

İÇİNDEKİLER

EBELİK BAKIMINDA KÜLTÜREL GÜVENLİK: BİR LİTERATÜR TARAMASI	53
RİSKLİ GEBELİKLERDE EBELERİN ÖNCÜLÜĞÜNDE SAĞLANAN EĞİTİM VE DANIŞMANLIK: RİSKLİ GEBE OKULU	66
ADÖLESAN GEBELİKLERİN ÖNLENEBİLİRLİĞİNDE EBELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI.....	70
EBELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİNDE YARATICILIK VE SANATIN KULLANIMI: BİR LİTERATÜR İNCELEMESİ	78
EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN EMZİRME SORUNLARINA YÖNELİK VERDİĞİ BAKIMDA ZORLANMA DURUMLARINA ETKİSİ	86
EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARININ DOĞUM KORKUSU VE BAĞLANMA STİLLERİNE ETKİSİ	97
EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ.....	107
DOĞUM ŞEKLİNİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA.....	130
RİSKLİ GEBELERDE KAYGIYI YÖNETME VE YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMADA EBENİN ROLÜ.....	145
GEBE SIÇANLARDA ELEKTROMANYETİK ALANIN ÖĞRENME VE HAFIZA ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI	158
DOĞUM ŞEKLİNİN POSTPARTUM DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ.....	168
DOĞUM AĞRISI İLE BAŞETMEDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR FISTIK TOPU VE VR GÖZLÜK: DERLEME	176
MİNDFULNESS (BİLİNÇLİ FARKINDALIK) VE EBELİK BAKIMI	186
GEBELİK VE CİNSELLİK İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ.....	196
ADÖLESANLARA VERİLEN GENİTAL VE MENSTÜRAL HİJYEN EĞİTİMİNİN MENSTRUASYON TUTUM VE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARINA ETKİSİ	213
EPİZYOTOMİDE KANITA DAYALI GÜNCEL YAKLAŞIMLAR ve EBENİN ROLÜ....	223
CEZAEVLERİNDEKİ KADINLARIN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI VE ÇÖZÜMLERİNE YÖNELİK SAĞLIK UYGULAMALARI	234
MAMOGRAFİ ÇEKİMİNİN ÜLKEMİZDEKİ MEVCUT DURUMU, YENİLİKLER ve EBELİK BAKIMI.....	244
EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN PERSPEKTİFİNDEN OBSTETRİK ŞİDDET: TÜRKİYE'DE YÜRÜTÜLEN BİR ÇALIŞMA ÖRNEĞİ.....	259
GEBELİKTE MADDE KULLANIMI VE EBELİK BAKIMI.....	275
AFETLERDE ANNE ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEDE EBELERİN ROLLERİ	284
EBELİK EĞİTİMİNDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR VE SİMÜLASYON UYGULAMASI	292
POPÜLER KÜLTÜRÜN PARÇASI OLAN İNTERNET VE SOSYAL MEDYANIN GEBELİKTE KULLANIM DURUMU	302
SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ (SMA) VE EBELİK BAKIMI	313
GELECEĞE YÖN VEREN EBELİK: YENİ NESİL EBELER KULÜBÜ DENEYİMLERİ	328

EMZİRMENİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ OLUMLU ETKİLERİ: BİR DERLEME VE FARKINDALIK OLUŞTURMA ÇABALARI	332
TEKNOSTRES VE EBELİK	336
RELAKTASYON VE EBENİN ROLÜ	342
POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER	356
ENGELLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI VE GÜÇLÜKLER	364
OBSTETRİK ACİLLERDE ETİK İKİLEMLER VE YASAL KONULAR	379
İNFERTİLİTEDE YAPAY ZEKANIN KULLANIMI	391
YAPAY ZEKÂ VE EBELİK	401
EBELİK VE İNOVASYON: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR	407
GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AİLE	420
İHMAL VE İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUĞU TANIMA	425
AKRAN ZORBALIĞI VE SİBER ZORBALIK	432
KONTRASEPTİF YÖNTEMLERDE YENİLİKLER	440
KÜLTÜR VE SAĞLIK	454
İNFERTİLİTE TANISI ALMIŞ KADINLARDA UMUTSUZLUK VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA	461
OBSTETRİK ŞİDDET	470
İMLANT KONTRASEPTİFLERE GÜNCEL BİR BAKIŞ	481
NÖRONAL SEROİD LİPOFUSİNOZ (NSL) TANILI ÇOCUĞUN KAVRAM HARİTASI İLE OLGU SUNUMU	506
SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜNÜN DOĞUM AĞRISI VE ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ	517
DOĞUM POZİSYONLARINDA KÜLTÜREL FARKLILIKLAR VE KANIT TEMELLİ UYGULAMALAR	527
AFETLERİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİLERİ	537
EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEMLER HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ	546
GEBELİKTE BEL VE SIRT AĞRISINA UYGULANAN AROMATERAPİLİ ENDORFİN MASAJININ DEĞERLENDİRİLMESİ	556
EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	566
HUMAN PAPILOMA VİRÜS - OROFARİNGEAL KANSER İLİŞKİSİ	573
EBELERDE DOĞUMLA İLİŞKİLİ İKİNCİL TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU	583
EBELİK BAKIMINI ENNEAGRAM'A GÖRE PLANLAMAK: FARKLI KİŞİLİK TİPLERİNE ÖZEL YAKLAŞIMLAR	589
GEBELİK SÜRECİNİN PELVİK TABAN ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	596
DOĞUM SÜRECİNİN PELVİK TABAN ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	606
ALTERNATİF DOĞUM YÖNTEMLERİ	616
GEBELİK VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI	625
GEBELİKTE MANEVİYAT DÜZEYİNİN GEBELİKTEKİ RİSK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ	634
İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE EBELERİN SORUMLULUKLARI	645

İNFERİLİTEYE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMUN KUŞAKLARARASI KARŞILAŞTIRILMASI	651
BİREYLERİN SAĞLIK ALGISI İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ.....	661
EMZİREN KADIN ÇALIŞANLARININ ALDIKLARI İŞYERİ EMZİRME DESTEĞİ, ALGILANAN İŞ STRESİ VE EMZİRME DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	666
DOĞUM SONU KADINLARIN ÖZ BAKIM VE BEDEN ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ.....	684
EPİLEPSİLİ GEBE KADINLARDA EBELİK BAKIMI	700
KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERDEN KORUNMA BİLGİ DÜZEYLERİ İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ	710
KLİMAKTERİUM DÖNEMDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ İLE	720
EBELİK YAKLAŞIMI	720
MULTİPARLARDA TRAVMATİK DOĞUM DENEYİMİNDE EBELİK BAKIMININ ÖNEMİ.....	729
BALNEOTERAPİ VE KADIN SAĞLIĞI	738
TÜRKİYE'DE ÖĞRENİM GÖREN YABANCI UYRUKLU EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞININ İNCELENMESİ.....	748
BEBEKTE SİRKADİYEN RİTİM OLUŞMASINDA EMZİRMENİN ETKİSİ	766
DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN DİKEY VE YATAY POZİSYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI: LİTERATÜR İNCELEME	772

TAM METİN BİLDİRİLER

*Bildiriler 10.Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'ne gönderiliş sırasına göre sıralanmıştır

TMB: Tam Metin Bildiri

[TMB001]

EBELİK BAKIMINDA KÜLTÜREL GÜVENLİK: BİR LİTERATÜR TARAMASI

Resmiye Kaya Odabaş¹, Rukiye Demir²

¹Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, ORCID: 0000 0002 4470 02310, resmiye.odabas@kocaeli.edu.tr

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, ORCID: 0000 0003 4649 6403, rukiye_kiyimik@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu derlemenin amacı, son dönemlerde uluslararası literatürde önemli yer edinen “kültürel güvenlik” kavramını ebelik bakımı özelinde literatür ışığında ele almaktır.

Gereç ve yöntem: Bu derlemede veriler; PubMed, EBSCOhost, Science Direct ve Google Akademik veri tabanlarından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Veri tabanlarından “ebelik”, “bakım”, “kültür” ve “kültürel güvenlik” anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak İngilizce ve Türkçe literatür taraması yapılmıştır. Tarama sonucunda elde edilen bilgiler yorumlayıcı şekilde sunulmuştur.

Bulgular: Dünyada yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler, iklim krizi, savaşlar ve ekonomik krizler milyonlarca insanın iş bulmak amacıyla farklı ülkelere göç etmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda aynı toplumda farklı kültürlere sahip insanlar çalışmak ve eğitim görmek gibi amaçlarla birlikte yaşamak durumunda kalmaktadır. Bu doğrultuda mesleği gereği insanlarla yakından iletişim halinde olan ebeler çalıştığı, bakım ve hizmet verdiği ya da eğitim gördüğü yerin ve kişilerin kültürünü bilmek ve anlamak, kültürel farklılıklara saygı göstermek, kültürel olarak güvenli iletişim kurmak durumundadır. Kültürel güvenlik kavramı, seksenli yıllarda Yeni Zelanda'da bir akademisyenin ülkenin yerli ve yerli olmayan vatandaşları arasındaki sağlık eşitsizlikleri ve güvensiz kültürel etkileşimlere maruz kalmaları ilgili sorunları ele almak için yaptığı bir çalışma ile konuşulmaya başlamıştır. Kültürel güvenlik, ebelik ve diğer sağlık mesleklerinde kullanıldığında, genellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları ve alıcıları arasındaki ilişkilerin doğasında olan güç dengesizliklerinin tanınmasını sağlayan bir çerçeve olarak tanımlanmaktadır. Kültürel güvenlik, kadının ihtiyaçlarını belirleyerek ve güvene dayalı bir ortaklık kurarak kadını ebelik bakımının merkezine koyar. Kültürel açıdan güvenli ebelik bakım stratejileri, optimal iletişimi, sağlam ilişkiler kurmayı ve kadınların kültürel tercihlerini kabul

etmeyi içermektedir. Bu nedenle kültürel güvenlik, tüm bireylerin kendini güvende hissettiği, birlikte öğrenmeyi onurlu bir şekilde üstlenebildiği ve derin dinleme sergileyebildiği bütünsel ve paylaşılan bir yaklaşımdır.

Sonuç: Ebelerin kültürel açıdan güvenli bakıma teşvik edilmesi, bakımda ve ilişkilerinde kültürün güvenlik boyutunun ele alınması, ebelik bölümü öğrencilerinin bu yeterlilikleri geliştirebilmelerinin sağlanması adına müfredatlarında ebelik bakımına kültürel güvenlik ders içeriğinin eklenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, bakım, kültür, kültürel güvenlik.

CULTURAL SAFETY IN MIDWIFERY CARE: A LITERATURE REVIEW

Abstract

Aim: The aim of this review is to discuss the concept of "cultural safety", which has recently gained an important place in the international literature, in the light of the literature on midwifery care.

Materials and methods: In this review, data were prepared by searching the literature from PubMed, EBSCOhost, Science Direct and Google Scholar databases. English and Turkish literature was searched using the keywords "midwifery", "care", "culture" and "cultural safety" and their combinations. The information obtained as a result of the review is presented in an interpretative manner.

Results: Scientific and technological developments in the world, climate crisis, wars and economic crises cause millions of people to migrate to different countries to find work. As a result, people with different cultures in the same society have to live together for purposes such as working and studying. Accordingly, midwives, who are in close contact with people due to their profession, have to know and understand the culture of the place and people where they work, provide care and services or receive education, respect cultural differences, and establish culturally safe communication. The concept of cultural safety began to be talked about in the eighties with a study conducted by an academic in New Zealand to address the problems of health inequalities between indigenous and non-indigenous citizens of the country and their exposure to unsafe cultural interactions. Cultural safety, when used in midwifery and other health professions, is often defined as a framework that enables recognition of the power imbalances inherent in relationships between

providers and recipients of health care. Cultural safety puts the woman at the center of midwifery care by identifying her needs and building a trusting partnership. Culturally safe midwifery care strategies include optimal communication, building strong relationships and recognizing women's cultural preferences. Cultural safety is therefore a holistic and shared approach in which all individuals feel safe, are able to undertake learning together with dignity and demonstrate deep listening.

Conclusion: In order to encourage midwives to provide culturally safe care, to address the safety dimension of culture in care and relationships, and to enable midwifery students to develop these competencies, cultural safety course content should be added and supported in midwifery care in their curricula.

Keywords: Midwifery, care, culture, cultural safety.

GİRİŞ

Kültür, yaşamın başlangıcından ölüme kadar bireyi birçok yönden etkileyen, öğrenilen ve nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışları içine alan çok boyutlu bir yapıdır (Aslan ve ark., 2019). Kültür, insanların değerlerini, inançlarını ve sağlık uygulamalarını olmak üzere farklı yönlerden etkilemektedir. Dolayısıyla insanların sağlıkla ilgili uygulamaları, bağlı bulunduğu toplumun kültürünün bir parçasıdır. Sağlıkla ilgili toplumda olumlu davranışlar geliştirebilmek için sergilenen davranışların altında yatan kültürel faktörlerin bilinmesi, bakım vericilerin toplumun kültürel değerlerini dikkate alarak ve bu değerlere saygı göstererek bakım vermesi önemlidir (Başlı ve ark., 2018; Akmeşe ve Can, 2018). Toplumların farklılaştığı ve çeşitlendiği dünyada sağlık bakım hizmetlerinde, kültürel farkındalık, duyarlılık kavramlarını yakından etkileyen kültürel güvenlik kavramı ortaya çıkmış ve bakım sunumunda önemi ortaya konmuştur (Aydemir ve ark., 2022). Yapılan çalışmalar kültürel farkındalık ve duyarlılıklarla sağlanan kültürel güvenliğin kişiye verilen sağlık bakım hizmetini etkilediğini ortaya koymaktadır (Bekiroğlu ve Balcı, 2014). Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda önemli yeri olan mesleklerden biriside ebelik mesleğidir. Ebelik mesleğini içine alan uygulamaların merkezinde, kadınlar, yenidoğan ve çocuklar, aileler ve toplum yer almakta dolayısıyla bunların sağlığının geliştirilmesi, korunması ve sürdürülmesi anlamında bu alanlar kültürel davranışlardan çokça etkilenmektedir. Bu bağlamda toplumun her kesimine hizmet veren ebelerin, kültürlerarası duyarlılığa sahip olması

ve bakım verdikleri bireylere kültürel güvenlik çerçevesinde yaklaşması önem arz etmektedir (Aktaş ve ark., 2016; Bulduk ve ark., 2017).

Dünyada bilimsel ve teknoloji başta olmak üzere birçok yönde yaşanan gelişmeler, iklim krizi, savaşlar, ekonomik krizler, birçok insanın farklı amaçlarla ülkeleri dışına göç etmesini gerekli kılmıştır. Sonuçta da bir toplumda birçok farklı kültürden olan insanlarla birlikte yaşamak durumuyla karşı karşıya kalmıştır (Saygın ve Hasta, 2018). Bu doğrultuda mesleği gereği insanlarla yakından iletişim halinde olan ebeler çalıştığı, bakım verdiği kişinin kültürünü bilmek, saygı göstermek ve bu çerçevede kültürel olarak güvenli iletişim içerisinde olmak durumundadır (Çakır Koçak ve Sevil, 2015). Kültürel güvenlik” kavramı, seksenli yıllarda Yeni Zelanda'da bir akademisyenin ülkenin yerli ve yerli olmayan halkları arasındaki sağlık eşitsizlikleri ve güvensiz kültürel etkileşimlere maruz kalmaları ilgili sorunları ele almak için yaptığı bir çalışma ile konuşulmaya başlamıştır (Young ve Guo, 2020). Avustralya'da ise kültürel güvenlik, yerli halkın sağlık hizmetlerine erişimini ve kalitesini iyileştirmeye ve sağlık hizmetleri sonuçlarındaki eşitsizlikleri gidermeye yönelik bir çalışma olarak ortaya çıkmıştır. Son zamanlarda ise kültürel güvenlik, yerli olmayan bireylerin yaşadıkları olumsuzluklara yanıt vermek ve önemli sağlık eşitsizliklerinin giderilmesine yardımcı olmak, ortak yaşama ve çalışmanın bir yolu olarak gündeme gelmektedir (Çakır Koçak ve Sevil, 2015).

Kültürel güvenlik, yerli halklarla ortaklaşa yaşamada bireylerin güvenlik, sosyal adalet ve kişisel bir düşünme süreci üstlenmelerini gerektirir (Dauvrin ve Lorant, 2015). Kültürel farkındalık, bu sürecin başlangıç adımı olarak tanımlanır, bireyler, farklılığı kabul eder ve kültürel duyarlılığa katkıda bulunur, kültürel kabul, saygı ve anlayış yoluyla kültürel güvenlik gelişir. Bu nedenle kültürel güvenlik, tüm bireylerin kendini güvende hissettiği, birlikte öğrenmeyi onurlu bir şekilde üstlenebildiği ve derin dinleme sergileyebildiği bütünsel ve paylaşılan bir yaklaşımdır (Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Doğan, 2018). Ancak yakın zamanda yapılan çalışmalarda, yerli öğrencilerin üniversiteye katılım ve tamamlama oranlarının yerli olmayan öğrencilerin gerisinde kaldığı, bazı yerli öğrencilerin, kültürel açıdan güvenli olmayan öğretim ortamları yaşadıklarını ve farklı şekilde olumsuz muamele gördüğünü düşündükleri bildirilmiştir. Aynı zamanda birçok yerli öğrenci, kurumsal düzeyde, öğretim üyeleri ve diğer öğrenciler tarafından ırkçılığa maruz kaldıklarını bildirmiştir (Esegbona-Adeigbe, 2022). Diğer yandan yapılan bir çalışmada yerli halktan olan bebeklerinin yaşamlarının ilk yılında ölme olasılığının, yerli olmayan bebeklerle

karşılaştırıldığında neredeyse iki kat daha fazla olduğu, yerli halklar için benzer bebek sağlığı sonuçlarının Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde de aynı şekilde rapor edildiği; Yeni Zelanda'da Maori bebeklerinin yaşamlarının ilk yılında ölme olasılığı Maori olmayanlara göre 1,5 kat, ani beklenmedik ölüm yaşama olasılığı ise beş kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. İşte bu noktada sunulacak hizmetlerin kültürel olarak güvenli olmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Henderson ve ark., 2018). Literatürde, kültürel güvenlik bilincini geliştirmek için uygulanan çeşitli modeller, stratejiler geliştirildiği ve kullanıldığı belirtilmektedir. Bunlardan bir tanesi Yeni Zelanda klinisyenleri ve öğrencilerinin kültürel kimliğini ve güvenliğini desteklemeyi amaçlayan programlardır (Liang ve ark., 2014). Kültürel güvenliğin geliştirilmesine rehberlik eden yerli otoriteler, sağlık sistemlerinde toplumsal, kurumsal ve kişilerarası ırkçılığa son vermek, yerli halkların kültürel açıdan güvenli sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek ve eğitim, sağlık ve refah için adil sonuçlara ulaşmak için birçok çalışmalar yapmaktadır. Ancak özellikle ebelik uygulamalarında kültürel güvenliğin entegrasyonu konusunda kanıta dayalı bilgiye katkı sağlayacak değerlendirme ve araştırmalara ihtiyaç vardır (Öztürk ve Öztaş, 2012; Shepherd ve ark., 2019). Ebenin kültürel açıdan güvenli bakımına teşvik edilmesi, bakımda ve ilişkilerinde kültürün güvenlik boyutunun ele alınması, ebelik bölümü öğrencilerinin bu yeterlilikleri geliştirebilmelerinin sağlanması adına müfredatlarında “ebelik bakım ve uygulamalarında kültürel güvenlik” ders ve içeriğinin eklenmesi, akademisyenlerin kültürel açıdan güvenli öğrenme ve öğretme ortamları yaratmalarını sağlayacak şekilde eğitilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Saygın ve Hasta, 2018).

Kültür ve Kültüre Dayalı Bakım

Kültür; en geniş haliyle bin sekizyüzlü yıllarda İngiliz Antropolog Tylor tarafından tanımlanmış, “toplumun bir ferdi olarak kişinin alışkanlık, inanç, adet, gelenek, bilgi ve yeteneklerinin tümü” olarak tanımlanmıştır (Berde ve Uner, 2016). Bizim dilimizde ise kültür “bir topluluğa özgü düşünce ve sanat eserleri şeklinde ifade edilmekle birlikte, düşünce, inanç, etnik, ırk gibi toplumun ortak özelliklerini içermesi sonucu öğrenilen davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakımı, etnik ve kültürel çeşitliliği ile eşitlik ve insan onuruna saygı etik ilkeleri kapsayan, bütüncül bir süreçtir (Eğinli, 2011). Bakımın her aşamasında birey, sağlık inanışları, davranışları ve sağlığını kontrol etme mekanizmaları ile kültürel olarak bütünüyle ele alınmalı, kültürel özelliklerine saygılı

bir bakım sunulmalıdır. Kültüre dayalı bakım; bir toplumun değişen kültüre sahip bireyelerine duyarlı ve saygılı bir biçimde sunulan bakımdır (Demirel ve ark., 2020). Bu bakımın amacı, bakım ve kültür arasındaki ilişkiyi anlamak ve kişilere kültüre duyarlı bakım sunmaktır. Kültüre dayalı bakımın hedefleri arasında; kültürlerarası iletişimi güçlendirmek, farklı kültürel özelliklerdeki bireyleri anlamak, aralarında oluşan ayrımcılığı azaltmak ve eşitsizliklerini gidermek yer almaktadır (Gezer, 2019). Kültüre dayalı uygulamalarda bireyin ve uygulama verenin eğitim düzeyi, kişiliği, mizacı, ruh sağlığı gibi etmenler etkili olabilmektedir (Kurt, 2015). Günümüzde toplumlarda kültürel farklılıkların artışı ile kültüre özgü bakım verme gerekliliği artmıştır. Bu yönde kültürel inanışlar korunarak kültürel güvenlik çerçevesinde bireylere verilen bakım, sağlığın gelişimine olumlu yönde katkı sağlayacaktır (Kılıç ve Sevinç, 2018). Kültüre dayalı bakım hizmetlerinde, toplumun kültürel sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetine karşı gösterdiği tepkileri anlamak gerekmektedir. Bu da hizmet verilen toplumun sosyo-kültürel yapısının tanınması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve etkinliğini engelleyen kültürel faktörlerin farkına varılmasıyla mümkün olmaktadır (Kahraman ve Sancar, 2017; Esegbona-Adeigbe, 2022). Ebelik uygulamalarında herkese eşit ve saygılı, anlayış çerçevesinde bakım verilebilmesi için ebelerin kültürel farklılıklara duyarlı olması ve bakım almayı etkileyen kültürel farklılıkları bilmesi gerekmektedir. Çünkü, kültüre dayalı bakım, tedaviye veya bakıma yönelik süreci olumlu etkiler, bakımın kalitesini artırır. Bu kapsamda ebelerin bireylerin kültürel inanç ve tutumlarına yönelik toplumda oluşabilecek önyargıları ve çatışmalarının farkında olmaları, toplumun kültürel davranışlarının etkilerini yorumlayabilmelidir (Dauvrin ve Lorant, 2015; Aslan ve ark., 2016). Günümüzde bireylere kültürel dayalı bakım yaklaşımı için kullanılan modeller bulunmaktadır. Temelinde kültürel bakım olan bu modellerin çoğu, bakımda kültürel yeterliliği kapsamakta olup, kültürel bakım modelleri, kültürel bilgi, farkındalık, yeterlilik ve duyarlılığın gerekliliğini ve önemini vurgulamaktadır (Mobula ve ark., 2015; Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Doğan, 2018). Kültürel bakım modellerinin öncüleri, kültürel uygulamalarda sık sık kullanılması gerektiğini, bu modellerle ebelik bakımında kültüre odaklanarak, bireysel kültür ile çok yönlü bakım verebilmelerinin önemini vurgulamaktadır. Bu sayede topluma sunulan bütüncül bir bakımla, kültürel güvenlik ve saygı yaklaşımlarıyla bakım sağlanmış olacak, bakımın planlanmasından uygulanmasına kadar kültüre dayalı etkili bir bakımın sunulması sağlanacaktır (Young ve Guo, 2020). Kültürel bakımı temel alan modellerde, yaşamının her döneminde bireyin ve toplumun

sağlık düzeyinin kültürel özelliklerden oldukça fazla etkilendiği dikkate alınarak bakım verildiği görülmekte olup, bu modeller kapsamında bakımın sürdürülmesinin ve kültürel bakım modellerinin bakımda kullanımının önemini göstermektedir (Lin ve ark., 2016).

Kültürel Güvenlik

Geçmişten günümüze toplumların birlik ve beraberlik içerisinde yaşaması ve toplumsal düzenin korunması ile sağlanan güven hali, güvenli bir kültürel yapı ile oluşturulur. Bu bağlamda klasik güvenlik anlayışlarının yanı sıra “kültürel güvenlik” kavramı ortaya çıkmıştır (Ceylantekin ve Öcalan, 2016). Bu yeni kültürel güvenlik anlayışı beklenen bir sonuç olarak günümüz dünyasında toplumların güvenlik politikalarını yeniden kültürel anlamda değerlendirilmesini zorunlu kılmıştır. Kültürel güvenlik, bir toplumu diğerinden ayıran örf, gelenek, görenek ya da dil gibi çeşitli faktörlerin farklılaşan şartlar karşısında özünü koruması olarak da açıklanabilir (Berde ve Uner, 2016). Bu bağlamda ulusal kültür ile kültürel güvenlik arasında organik bir bağ oluşmaktadır. Bu noktada göç ve kültür arasında bir ilişki olduğu, göçmenlerin bir toplumda kültürel değerlerin oluşumunda belirleyici bir rol oynadığı söylenebilir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2018). Başka bir deyişle toplumsal özelliklere yönelik dışarıdan yaşanan göç nedeniyle gerçekleşen kültürel tehditler, kültürel ayrımcılığı ortaya çıkartabilmektedir. Toplumsal güvenlik içerisinde ele alınması gerektiği düşünülen kültürel güvenlik, toplumların kendi ana kültürlerine yönelik tehditlerden korunma, kültürel çeşitlilik içerisinde ve saygı çerçevesinde yaşamı sürdürme gerekliliğinden gelmektedir. Dolayısıyla kültürel güvenlik, toplumun kültürel kimliğinin korunması ile ilişkilidir (Liang ve ark., 2014; Berber ve Oskay, 2019).

Kendi ülkesinden başka ülkelere göç edenler, yani kültür aktarımında bulunanlar, gittikleri ülkenin kültürel uyumuna ve özelliklerine tehdit olarak algılanabilmekte ve sonuçta sosyal bir tehdit olarak görülebilmektedir. Göç edilen toplum bireyi, kendi kültürünü ve kimliğini kaybetme endişesiyle yabancı kültür istilası tarafından kendi kültürlerine yönelik olası tehdit olarak algılayabilmektedir. Bu tehdit algılaması, göç edenlerin ülkenin kültürel, dini ya da dilsel özelliklerini değiştirebileceği düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Mobula ve ark., 2015; Eroğlu ve Kaya, 2023). Ayrıca toplumların yaşadığı, ekonomik krizler, istihdam sıkıntısı gibi nedenlerde dışlamayı ve ırkçılığı arttıran faktörlerdir. Bundan dolayı ulusal güvenliğin içinde yer alması gerektiğine inanılan kültürel güvenlik beraberinde bir yabancılaştırmayı da getirmektedir. Çokkültürlülük tam da bu noktada

kültürel çeşitliliğe yol açan kültürel gruplar arasında saygının yasal zeminde tanınmasını ve korunmasını öngörmektedir. Güvenlik tanımlamalarına benzer olarak kültürel güvenlik, farklı nitelikteki toplulukların kimliklerini ifade etme potansiyel tehditler karşısında korunmasıdır (Dauvrin ve Lorant, 2015; Baksi ve ark., 2019). Kültürel güvenliğe yönelik tehditlerin nasıl olduğunun belirlenmesi gerektiğini savunduğu yaklaşımlarında toplumların kültürlerine yönelik tehditlerden yola çıkarak bir kültürel güvenlik çerçevesinin çizilmesini, kültürel güvenliğin dinamiklerini göz önünde bulundurarak ele alınmasını önermektedir (Doğan, 2018; Young ve Guo, 2020). Bu yaklaşımla, kültürel güvenliğe yönelik risklerin kültürel mirasları da etkileyebilecek olmasını da öngörülmektedir. Toplumlarda artan bireysel ve kültürel farklılık ve çeşitlilikler, ülkeler arası yapılan göçler, öğrenci değişim programlarının yaygınlaşması, ülkelerin cazip ve ucuz sağlık hizmetleri kültürel çeşitliliği artırmakta, artan bu çeşitlilik bir takım kültürel güvenlik önlemlerinin ve buna yönelik mesleki eğitimlerin alınmasını gerekli kılmaktadır (Liang ve ark., 2014; Esegbona-Adeigbe, 2022). Özellikle sağlık sektöründe önemli bir yeri olan ebelik mesleğinde, bireylerin kültür temelli normları, inançları ve davranışları mesleki uygulamalarını etkilemekte, bu durum ebelik mesleğinde kültürel güvenlik kavramları hakkında daha fazla bilgili olma ihtiyacını gündeme getirmektedir (Lin ve ark., 2016). Çalışan ve eğitim gören ebelerin kültürel güvenlik uygulamaları ve bu konuda aldıkları eğitime yönelik ulusal literatürde çalışma bulunmamakla birlikte, uluslararası literatürde kültürel güvenlik kavramı önemli yer tutmakta, çeşitli boyutlarıyla ele alınmaktadır.

Ebelik Uygulamalarında Kültürel Güvenlik ve Önemi

Günümüzde yaşanan birçok gelişmenin sonucu olarak toplumlarda kültürleşme artarak çok kültürlü bir yapıya geçiş yapılmıştır. Bireylerin içinde yaşadıkları ve sahip oldukları kültür toplumlarında sağlık bakım gereksinimlerinde ve hizmetlerinde de farklılıklara neden olmaktadır (Lin ve ark., 2016). Sağlık profesyonellerinin kültürel olarak gerekli hizmeti verebilmeleri kültürlerarası iletişimin sağlanması ile mümkündür (Çakır Koçak ve Sevil, 2015). Kültürlerarası iletişim bu noktada, farklı kültürel özelliklere yapıya sahip bireyler arasında olan olumlu ya da olumsuz etkileşim sürecidir. İletişimde yanlış anlaşılmanın ve kopukluğun azaltılması ve etkili iletişimin gerçekleşebilmesi kültür aktarımında da önemlidir (Başlı ve ark., 2018; Akmeşe ve Can, 2018) Kültürlerarası duyarlılık; kültürlerarası iletişim becerisinin bir başka ve önemli bir boyutu

olup, farklı kültürlere sahip kişilerle etkileşim sürecinde yaşananlara ve farklılıklara saygılı davranılarak iletişime geçilmesidir (Esegbona-Adeigbe, 2022). Diğer bir deyişle kültürler arası duyarlılık, bireyin içinde yer aldığı kültürel farklılık ve değerlere yönelik bilgi toplaması, o kültürü değerlendirmesi ve farklılıklara saygı göstermesidir. Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir faktör olan bu iletişim ve duyarlılık özellikleri aynı zamanda memnuniyet düzeyini artırarak sağlık hizmetinin de kalitesini arttırmaktadır. Literatürde yer alan araştırmalar kültürel yönden özenli verilen bakım hizmetinin olumlu birçok etkisinin olduğunu belirtilmektedir (Dauvrin ve Lorant, 2015). Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri kişilerin kültürel özelliklerini ve gereksinimlerini belirleyebilmeleri, onları kendi kültürleri içerisinde değerlendirebilmeleri ve verecekleri sağlık hizmetini bireyin kültür yapısına uygun olarak sunmaları çok önemlidir (Young ve Guo, 2020; Esegbona-Adeigbe, 2022). Ebelik uygulamaları bireylere; üreme sağlığı, kadın ve çocuk sağlığı, fetüs ve yenidoğan sağlığı, aile ve toplum sağlığı hizmetleri kapsamında hizmet sunmaktadır. Bu hizmet sunulan alanlar kültürel özelliklerden en çok etkilenen alanlardan olup, ebelerin, kültürlerarası duyarlılığa ve beceriye sahip olması, verilen bakımın kalitesini etkileyebilmektedir (Lin ve ark., 2016; Berde ve Uner, 2016). Bu kapsamda bakım verilen her bireyin kültürel değerlendirmesinin yapılması ve kültürel tutumlarının, inançlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir (Liang ve ark., 2014). Kadın yaşamının her aşamasında kültürün etkisini görmek mümkündür ve tüm yaşam dönemlerinde kadınlara verilen güvenli ve kültüre dayalı bakım; aile rolleri, iletişim, dil, eğitim durumu, dini inanışlar, ekonomik durum, nüfus politikaları gibi faktörlerden etkilenmektedir (Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Doğan, 2018). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) ebeleri, toplumun farklı özelliklerine ve kültürel kimliğine duyarlı olarak bakım veren sağlık profesyoneli olarak tanımlamaktadır (ICM, 2020). Ebelik mesleği; ana çocuk ve toplum sağlığı ile uygulama ağırlıklı olan bir meslektir ve her toplumun gelenek, örf, adet ve inanışlarının ebelik uygulamalarına etkileri oldukça fazla olabilmektedir. Bu nedenle de ebelerin uygulamalarında önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeler, kültürel farkındalıklara yönelik bilgi ve beceri kazanarak, kültüre dayalı bakım vermesi gerekmektedir (Lin ve ark., 2016).

Toplumlar günümüzde giderek çok kültürlü bir yapıya doğru gitmektedir. Bu da kültürlere duyarlı uygulamaların ve bakımın önemini daha da artırmaktadır (Esegbona-Adeigbe, 2022). Ebeler toplumun kültürünü bilmediğinde; bireylere karşı iletişim bozuklukları, ayrımcılık, sağlık

bakımında eşitsizlikler ve yargulamalar ortaya çıkabilmekte, sunulan bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Berde ve Uner, 2016; Young ve Guo, 2020). Ebelik bakımı sürecinde kültürel farklılıkların önemsizmemesi ve güvenli kültürel bir iletişim kurulamaması nedeni ile kişinin anlaşılama endişe ve korkusuna kapılmasına ve bakım sürecinin olumsuz etkilenmesi gibi birçok olumsuz durum yaşanmasına neden olabilmektedir (Mobula ve ark., 2015). Ebeler bakım verdiği toplumun bakımını planlamada ve bakımın kültürel uyumunu sağlamada; iletişim şekli, konuşma dili, ses tonuna dikkat ederek, kültürel güvenlik ortamı oluşturmaktadır. Ebe, kadını, ailesini, yaşadığı çevreyi ve toplum içindeki statüsünü her yönü ile tanıyarak etkili bakım sağlamalıdır. Ebeler sağlık-kültür-güvenlik dengesi kurularak kadınların ve toplumun sağlığı geliştirilir, tedavi ve bakım sağlanır, sağlığını sürdürmesi ve yükseltilmesi sağlanır (Başlı ve ark., 2018; Akmeşe ve Can, 2018).

Kültürel güvenliğin sağlanmasına yönelik, ebelik mesleğinde kültürel güvenlik kavramının önemini ortaya çıkarmak için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Avustralya, Yeni Zelanda ve Kanada'daki mesleki birlik ve kuruluşlar “Kültürel Güvenlik” konusunu içeren çalışmalara hız vermiş, ebelik eğitiminde “Kültürel Güvenlik” konusunu içeren derslerin müfredatta dahil edilmesini onaylamış, dünya çapındaki ebelik akademisyenlerini kültürel güvenlik alanına katılmaya çağırmıştır (Berde ve Uner, 2016; Lin ve ark., 2016; Liang ve ark., 2014). Bizim ülkemizde de kültürel bakımın önemi kapsamında çalışmalar yapılmakta olup, konu ile ilgili dersler müfredatta yer alması istenmekte, kültürlerarası bakıma duyarlı, kültürel güvenlik kapsamında ebelik uygulamaları benimsenmektedir. Bu bağlamda; mezun olmadan önce ebelik bölümü öğrencilerinin kültüre duyarlı yeterliklere sahip olmaları, mezun olduktan sonra çalışma hayatında mesleklerini etkin bir şekilde gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Bu kapsamda; Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP)’nda 11 yeterlik dahilinde kültürün ve kültüre duyarlı bakımın önemini vurgulayan ve olması gerektiğini gösteren yeterlikleri içermektedir. Bu yeterlikler;

- Yenidoğan, çocuk, kadın ve ailelere kültürel farklılıklara duyarlı hizmet sunabilmek için ebelerin ilgili konularda gerekli donanıma sahip olması (Yeterlilik 1),
- Ebelerin topluma; planlı gebelikleri, pozitif ebeveynliği ve sağlıklı aile kavramını desteklemede kaliteli ve kültüre duyarlı hizmet sunması (Yeterlilik 2),

- Ebelerin doğumda kültüre duyarlı kaliteli hizmet sunması ve güvenli ortam sağlaması (Yeterlilik 4),
- Ebelerin, kadın ve ailesi için kültürel farklılıklara duyarlı olarak doğum sonu döneme özgü bakım sağlaması (Yeterlilik 5),
- Ebelerin, gebeliğin sonlandırıldığı ya da kaybı durumlarında bireyselleştirilmiş ve kültürel farklılıklara duyarlı bakım sağlamasıdır (Yeterlilik 7) (EUÇEP, 2016).

SONUÇ

Kültürel özellikler ve davranışlar sağlık hastalık ilişkisinde önemli faktörlerdir. Bireyin kültürünün iyi anlaşılabilmesi ve tanınabilmesi, kültürel çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, yargılamalara neden olurken, bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını da olumsuz etkileyebilir. Bireylerin kültürel açıdan uygun bakım almaları, ebelerin kaliteli bakım verebilmeleri için gereklidir ve aynı zamanda bu ebelerin yasal ve ahlaki sorumluluğudur. Ebeler kültüre özgü inanç ve değerlerde farklılıkları göz önünde bulundurulmalı, bireylerin kültüre dayalı bakım alması sağlanmalıdır. Kadın, aile ve toplum sağlığı ile yakından ilgilenen, özellikle kadınlara yakından bakım veren ebelik mesleğinin uygulamaları kapsamın da kültürel boyuta sahip birçok uygulama yapılmakta olup, kültürlerarası ebelik uygulamaları öne çıkmaktadır. Kültürlerarası ebelik uygulamaları; bilimsel bilgi üzerine odaklanan, kültürlerarası davranışları, uygulamaları, değerleri ve inançları içine alan, sağlığın korunması ve hastalıkların iyileştirilmesini amaç edinen bir alandır. Kültürlerarası ebelik uygulamaları ile hizmet verilen toplumun kültürel özelliklerinin ve uygulamaların neler olduğu, sağlık hizmeti alımının önündeki kültürel engellerin belirlenmesi bakım sürecini olumlu etkiler. Bununla birlikte ebelik bölümü öğrencilerinin mesleki yeterliklerde yer alan kültüre dayalı bakımları uygulayabilecek şekilde mezun olmaları, kültüre dayalı bakım sağlamada yarar sağlayacaktır. Her kadının ve toplumun farklı ve özel olduğu unutulmamalı, mesleki uygulamalarda etik kurallar ve kültürel güvenlik çerçevesinde kültüre dayalı bakıma yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

Akmeşe, Z.B., Can, H.Ö. (2018). Globalization, Traditional Practices and Transcultural Midwifery in Turkey. Health Sciences Research in the Globalizing World, 666.

- Aktaş, Y.Y., Uğur, H.G., Orak, O.S. (2016). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 120-135.
- Aslan, G.K., Kartal, A., Turan, T., Yiğitoğlu, G.T., Kayan, S. (2019). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ve ilişkili bazı faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(2), 188-200.
- Aslan, S., Yılmaz, D., Kartal, M., Erdemir, F., Güleç, H.Y. (2016). Determination of intercultural sensitivity of Nursing Students in Turkey. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(11), 202-8.
- Aydemir, H., Can, H. Ö., Tuna Oran, N. (2022). Doğum öncesi dönemde kültüre dayalı ebeklik bakımı ve ebeklik bakımının kültürel bakım modelleri ile ilişkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(21), 49-56.
- Baksi, A., Sürücü, H.A., Duman, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *JAREN*, 5(1), 31-39.
- Başlı, M., Bekar, M., Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “kültürel yeterlilik süreci modeli”ni anlamak. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Bekiroğlu, O., Balcı, Ş. (2014). Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: “İletişim Fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma”. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 35,429-60.
- Berber, M.A., Oskay, Ü. (2019). Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 45-50.
- Berde, A. S., Uner, S. (2016). Nijeryalı kadınların aldığı doğum öncesi bakımın yeterliliği ve bazı ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 190-198.
- Bulduk, S., Usta, E., Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 73-77.
- Ceylantekin, Y., Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *GÜSBD*, 5(4), 45-53.
- Çakır Koçak, Y., Sevil, Ü. (2015). Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 52-61.
- Dauvrin, M., Lorant, V. (2015). Leadership and cultural competence of healthcare professionals: a social network analysis. *Nursing Research*, 64(3), 200-208.
- Demirel, G., Kaya, N., Doğaner, A. (2020). Ebeklik öğrencilerinin kültürlerarası yaklaşımlarının merhamet ve empati düzeylerine etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21), 282-300.
- Doğan, İsmail. (2018). *Göç ve Kültür*. İstanbul: Bilge Kültür Sanat Yayınları.
- Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-EUÇEP. (2016). “YÖK Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimprogramlari/ebelik.pdf, Erişim tarihi: 20.03.2024.
- Eğimli, A.T. (2011). Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. *Öneri Dergisi*, 9(35), 215-27.
- Eroğlu, Y., Kaya, Ş. (2023). Toplumsal değişimde göç olgusunun kültürel güvenliğe yansımaları. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 18(1), 20-45.
- Esegbona-Adeigbe, S. (2022). *Transcultural Midwifery Practice-E-Book: Concepts, Care and Challenges*. Elsevier Health Sciences.
- Gezer, Ş.G. (2019). “Kültürel Güvenlik”. *Güvenlik Yazıları Serisi*, 50,1-8. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.12037.91364>
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., Kendall, E. (2018). Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 590-603.
- International Confederation of Midwives (ICM). “Philosophy and model of midwifery care”. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general->

files/2020/07/cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf, Erişim tarihi: 11.03.2024.

- Kahraman, N., Sancar, O. (2017). Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı. Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, 15, 107-33.
- Kılıç, S.P., Sevinç, S. (2018). The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. Journal of Transcultural Nursing, 29(4), 379-386.
- Kurt, S. (2015). Toplumsal Güvenliğin Yükselişi. International Journal of Social Science, 7(37),459-476.
- Liang, Y.W, Chang, H.P, Lin, Y.H, Lin, L.Y. Chen, W.Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. Journal of Immigrant and Minority Health, 16(1), 44-52.
- Lin, C.C, Han, C.Y, Pan, I.J. ve Lin, P.L. (2016). Exploring the perceptions of core values of nursing in taiwanese nursing students at the baccalaureate level. The Journal of Nursing Research, 24(2), 126-136.
- Mobula, L.M., Okoye, M.T., Boulware, L.E., Carson, K.A., Marsteller, J.A., Cooper, L.A. (2015). Cultural competence and perceptions of community health workers' effectiveness for reducing health care disparities. J Prim Care Community Health, 6(1), 10-15.
- Öztürk, E., Öztaş, D. (2012). Transkültürel Hemşirelik. Yaşam Bilimleri Dergisi, 1(1), 293-300.
- Saygın, S., Hasta, D. (2018). "Göç, Kültürleşme ve Uyum". Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(3), 312-333.
- Seviğ, Ü., Tanrıverdi, G. (2018). Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
- Shepherd, S.M, Wlls-Esqueda, C, Newton, D, Sivasubramaniam, D, Paradies, Y. (2019). The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. BMC Health Services Research, 19(1), 135-145.
- Young, S., Guo, K. (2020). Cultural Diversity Training the Necessity of Cultural Competence for Health Care Providers and in Nursing Practice. The Health Care Manager, 39(2), 100-108.

[TMB002]

RİSKLİ GEBELİKLERDE EBELERİN ÖNCÜLÜĞÜNDE SAĞLANAN EĞİTİM VE DANIŞMANLIK: RİSKLİ GEBE OKULU

Tuğba Yılmaz Esencan¹, Ruken Merve Avşar²

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Dr.Öğr. Üyesi

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi

Özet

Gebelik sürecinde riskli gebelere yönelik eğitim ve danışmanlık, gebelerin sosyal destek, çevresel iyileştirme ve duygusal adaptasyon gibi konularda ihtiyaç duyabileceği önemli bir destek şeklidir. Ebelerin sağladığı bütüncül içerikle sunulan eğitim ve danışmanlık, özellikle riskli gebelik sürecinde en çok ihtiyaç duyulan desteklerden birini oluşturur. Bu destek, gebelerin bilgilendirilmesi ve eğitilmesi yoluyla karar alma yeteneklerini güçlendirir ve hem fiziksel hem de duygusal düzeyde önemli bir katkı sağlar.

Riskli gebelikte verilen eğitim programları, gebelerin kendi sağlık durumlarını ve bebeğin durumunu anlamalarını sağlayarak perinatal dönemdeki stresi azaltır ve doğuma hazırlık sürecini güçlendirir. Bu programlar aynı zamanda partner ilişkilerini güçlendirir, annelik rolünü kabullenmeye yardımcı olur ve postpartum dönemde sosyal destek seviyelerini artırır. Riskli gebelerin takip ve izleminde önemli rol ve sorumlulukları bulunan ebeler, gebelerin risk algısında olumlu değişiklikler yaratmaya yönelik eğitim ve danışmanlık sunarak gebe eğitim sınıflarında onlara rehberlik yapar. Bu eğitimlerin, riskli gebelik tanısı alan gebelerin ihtiyaçlarına özel olarak tasarlanıp fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel ve ruhsal alanlarını göz önünde bulundurarak geniş bir zaman aralığında sunulması, bu zorlu sürecin daha rahat bir şekilde geçirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla verilen gebe okulu eğitimleri içerisindeki riskli gebe okulları ayrıcalıklı bir öneme sahiptir.

Ebeler, gebelerin yüksek riskli gebelik sürecine daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olmadaki önemli rolü ile, gebeyi ve ailesini ömür boyu etkileyebilecek olumsuz duyguların kalıcı olmasını önleme potansiyeline sahiptir. Riskli gebelikler anne ve bebek sağlığı üzerinde potansiyel sorunları içerdiği için, bu konuda daha bilinçli ve hazırlıklı bir süreç geçirmelerine yardımcı olacak özel

eğitim planlarına ihtiyaç vardır. Bu eğitim hem gebenin hem de ailesinin doğru ve güncel bilgilerle donatılmasını sağlayarak, doğru kararlar almalarına da olanak tanıyabilir.

Sonuç olarak, ebeler bu prensibe dayalı bir yaklaşım benimseyerek riskli gebelere daha etkili bir destek sağlayabilir ve bu süreçte gebelerin sağlık ve refahını en üst düzeye çıkarmaya odaklanabilirler. Riskli gebelere yönelik bireyselleştirilmiş eğitim programları ve riskli gebe okulu programları gebeleri desteklerken ebeler ve gebeler arasındaki iş birliğini pekiştirecek ve gebelerin sağlık bilincini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi danışmanlık, ebe desteği, gebe okulu, riskli gebelik takibi

EDUCATION AND COUNSELING PROVIDED BY MIDWIVES IN HIGH-RISK PREGNANCIES: HIGH-RISK PREGNANCY SCHOOL

Tuğba Yılmaz Esencan¹, Ruken Merve Avşar²

¹Üsküdar University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Assistant Professor

²Üsküdar University, Institute of Health Sciences, Department of Midwifery, Master's Student

Abstract

Education and counseling for high-risk pregnancies are important forms of support that pregnant women may need in areas such as social support, environmental improvement, and emotional adaptation during the pregnancy process. Education and counseling provided with comprehensive content by midwives constitute one of the most needed supports, especially during high-risk pregnancy. This support strengthens decision-making abilities through informing and educating pregnant women, contributing significantly both physically and emotionally.

Education programs provided for high-risk pregnancies reduce stress during the perinatal period and strengthen the preparation process for childbirth by helping pregnant women understand their own health conditions and the baby's condition. These programs also strengthen partner relationships, aid in accepting the role of motherhood, and increase levels of social support during the postpartum period. Midwives, who have significant roles and responsibilities in the follow-up and monitoring of high-risk pregnancies, guide pregnant women in childbirth education classes by providing education and counseling aimed at creating positive changes in their risk perceptions. It is thought that these educations, specially designed to meet the needs of pregnant women diagnosed

with high-risk pregnancies, and provided over a broad time frame, taking into account physiological, psychological, sociocultural, developmental, spiritual, and mental aspects, may help to navigate this challenging process more comfortably. In this regard, high-risk pregnancy schools within the framework of prenatal education hold a privileged importance.

Midwives, with their significant role in helping pregnant women adapt better to high-risk pregnancy processes, have the potential to prevent the permanence of negative emotions that could affect the pregnant woman and her family throughout their lives. Since high-risk pregnancies involve potential problems for maternal and infant health, there is a need for special education plans to help them go through this process more consciously and prepared. This education can enable both the pregnant woman and her family to be equipped with correct and up-to-date information, allowing them to make informed decisions.

In conclusion, midwives can provide more effective support to high-risk pregnancies by adopting an approach based on this principle and focus on maximizing the health and well-being of pregnant women during this process. Individualized education programs for high-risk pregnancies and high-risk pregnancy school programs will support pregnant women while strengthening collaboration between midwives and pregnant women and increasing health awareness among pregnant women.

Keywords: Antenatal counseling, midwife support, prenatal education, high-risk pregnancy monitoring

Kaynaklar

- Jackson, K., Erasmus, E., & Mabanga, N. (2023). Fatherhood and high-risk pregnancy: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 168.
- Kaçar, N., & Yazıcı, S. (2020). Ebe Tarafından Verilen Sürekli Doğum Desteğinin Mesleki ve Obstetrik Sonuçlara Etkisi. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214-224.
- Özçetin, Y. S. Ü., & Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017-1026.
- Simmons, H. A., & Goldberg, L. S. (2011). 'High-risk'pregnancy after perinatal loss: understanding the label. *Midwifery*, 27(4), 452-457.
- Lee, S. (2014). Risk perception in women with high-risk pregnancies. *British Journal of Midwifery*, 22(1), 8-13.
- Ferri, A., Levett, K. M., Sutcliffe, K. L., Catling, C., & Newman, E. (2024). Antenatal Education–Putting Research into Practice: A Guideline Review. *Midwifery*, 103960.
- Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-8.
- Maharramova A. (2022). Gebelikte risk algısı ve stres düzeyinin karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi).

- Yıkar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient education and counseling*, 102(1), 119-125.
- 1Maasoumi, R., Dastaran, F., Faghihiniya, F., Haghani, S., & Sabetghadam, S. (2023). The Effect of Spiritual Self-care Intervention with a Blended Learning Approach on Anxiety in Women with Preterm Labor: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(2), 85.
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2023). Pregnant women's experiences of well-being in high-risk pregnancy: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 6.
- Badakhsh, M., Hastings-Tolsma, M., Firouzkohi, M., Amirshahi, M., & Hashemi, Z. S. (2020). The Lived Experience Of Women With A High-Risk Pregnancy: A Phenomenology Investigation. *Midwifery*, 82, 102625.
- Aksoy, A., Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., Değirmenci, F., & Uzel, A. (2021). Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 138-144.

[TMB003]

ADÖLESAN GEBELİKLERİN ÖNLENEBİLİRLİĞİNDE EBELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Fatma Özkar¹, Nebahat Özerdoğan²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, ORCID: 0009-0005-9101-5308, E-Posta: ebeatmaozkar@gmail.com

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, ORCID: 0000-0003-1322-046, E-Posta: ozerdogannebahat@gmail.com

Özet

Amaç: Çalışmada adölesan gebelikleri önlemede ebelerin sürece nasıl katkı sağlayabileceklerinin, rol ve sorumluluklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-yöntem, bulgular: Adölesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 10-19 yaşları olarak tanımladığı, kişinin fiziksel, sosyal, duygusal ve cinsel değişimleriyle beraber çocukluktan yetişkinliğe geçtiği süreçtir. Bu süreçteki değişimler, bazı riskleri de ortaya çıkarmakta olup bunlardan biri de adölesan gebeliklerdir. Mevcut veriler adölesan gebeliklerin ülkemizde ve dünyada önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. DSÖ'nün 2019 yılı verilerine göre, gelişmekte olan bölgelerde her yıl 21 milyon adölesan gebelik yaşandığı ve bunların yaklaşık 12 milyonunun doğumla sonuçlandığı belirtilmektedir. Ülkemizde 2018 TNSA verilerine göre, adölesan gebelik oranı %4'tür. Adölesan gebeliklerin ortaya çıkmasındaki temel faktörler; adölesan evlilikleri, eğitim yetersizliği, düşük sosyo-ekonomik düzey, kontraseptif yöntemler konusunda bilgi yetersizliği, aile ortamı ve okulda cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda yeterli bilginin verilmemesidir. Adölesan gebeliklerin ortaya çıkardığı sağlık sorunları; abortus, kürtaj, preterm doğum eylemi, gebeliğe bağlı hipertansiyon, konjenital anomali, anemi, yetersiz antenatal bakım, anne ölümleri, ölü doğumlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve yetersiz kontrasepsiyondur. Adölesan gebelikler, düşük gelirli ülkelerde daha az eğitilmiş ve düşük ekonomik statüye sahip olanlar arasında daha yaygındır. Bu durum toplumun dezavantajlı kesimini oluşturan yoksul ve eğitim düzeyi düşük olanlara yönelik verilen üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin de önemini ortaya koymaktadır. Üreme ve cinsel sağlık hizmeti denince ilk akla gelen meslek gruplarından biri ebelerdir. Toplumun her kesimine ulaşabilen ebeler, adölesan gebeliklerin önlenmesine önemli oranda katkı sağlayabilecek konumdadırlar. Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında çalışan

ebelerin, kayıtlı nüfuslarının sosyokültürel ve sosyodemografik özelliklerine göre adölesan gebelikleri önlemeye yönelik eğitim içerikleri oluşturmaları, uygun yer ve zamanda bu eğitimleri vermeleri sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Ayrıca savunuculuk rollerini kullanarak ebeveynlerle görüşüp, sosyal hizmet birimleri ile işbirliği yaparak adölesanların mağduriyetlerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunabilirler.

Sonuç: Mesleki güç ve potansiyellerinin fark edilerek ebelerin adölesan gebeliklerin önlenmesine yönelik müdahale programları ve projelerinde aktif sorumluluk alacak şekilde görevlendirilmeleri, sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan gebelikler, önleme politikaları, ebelik, rol ve sorumluluk

ROLES AND RESPONSIBILITIES OF MIDWIVES IN PREVENTABILITY OF ADOLESCENT PREGNANCIES

Abstract

Objective: The aim of there search is to examine how midwives can contribute to the process and their roles and responsibilities in preventing adolescent pregnancies.

Materials, Methods and Results: Adolescence, defined as theage of 10-19 by the World HealthOrganization (WHO), is the period when a person transitions from childhood to adulthood with physical, social, emotional and sexual changes. Changes in this process also reveal some risks; One of these is adolescent pregnancies. Current data show that adolescent pregnancies are an important health problem in our country and in the world. According to WHO's 2019 data, it is stated that there are 21 million adolescent pregnancies every year in developing regions and approximately 12 million of them result in birth. According to 2018 TDHS data in our country, the adolescent pregnancy rate is 4%. The main factors in them ergence of adolescent pregnancies are; These are marriages during adolescence, lack of education, low socio-economic level, lack of knowledge about contraceptive methods, and lack of sufficient information about sexual/reproductive health in schools and families. Health problems arising from adolescent pregnancies; abortion, miscarriage, premature birth, pregnancy-induced hypertension, congenital anomaly, anemia, inadequate prenatal care, maternal deaths, stillbirths, sexually transmitted diseases and inadequate birth control. Adolescent pregnancies are more common among those

with less education and lower economic status in low-income countries. This situation also reveals the importance of reproductive and sexual health services for the poor and those with low education levels, who constitute the disadvantaged segment of society. When reproductive and sexual health services are mentioned, one of the first Professional groups that comes to mind is midwives. Midwives, who can reach every segment of the society, are in a position to make a significant contribution to the prevention of adolescent pregnancies. Midwives working in the field of primary health care will contribute to the solution of the problem if they create training content to prevent adolescent pregnancy according to the sociocultural and sociodemographic characteristics of their registered population and provide these trainings at the appropriate place and time. They can take initiatives to prevent adolescent victimization by using their advocacy roles, meeting with parents, and collaborating with social service units.

Conclusion: Recognizing their Professional power and potential and assigning midwives to take active responsibility in intervention programs and projects to prevent adolescent pregnancies will contribute to the solution of the problem.

KeyWords: Adolescent pregnancies, prevention policies, midwifery, role and responsibility

Giriş

Adölesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü'nün 10-19 yaşları arası olarak tanımladığı, “kişinin fiziksel, sosyal, duygusal ve cinsel değişimleriyle beraber çocukluktan yetişkinliğe geçtiği bir süreçtir.” Bu süreçte yaşanan değişimler aynı zamanda bazı riskleri de ortaya çıkarmakta olup bunlardan biri de adölesan gebeliklerdir (Amık, 2019). Adölesan gebelik, 20 yaştan önce oluşan gebelikler olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 verilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaş arası ortalama 21 milyon kız çocuğunun hamile kaldığı ve bunların yaklaşık 12 milyonunun doğum yaptığı belirtilmektedir. Bu rakamlar adölesan gebeliklerin oldukça yüksek bir oranda olduğunu göstermektedir. Ülkemizde ise, “adölesan dönemdeki kadınların %4'ü çocuk doğurmaya başlamış, %3'ü bir canlı doğum yapmış ve %1'i ilk çocuğuna hamiledir”. “15-19 yaş arası kadınların %1'i 15 yaşından önce evlenmiş ve %0,2'si 15 yaşından önce doğurmuştur” (TNSA, 2018). Bu veriler ülkemizde de adölesan gebeliklerin önemli bir oranda olduğunu göstermektedir. Adölesan gebeliklerin ortaya çıkmasındaki faktörlere baktığımızda, “iş, eğitim, sosyo-ekonomik koşullar ve evlilik durumu, kontraseptif yöntemler

konusunda bilgi eksikliği, aile ve okulda cinsel sağlık/ üreme sağlığı konusunda yeterli bilginin verilmemesi” yer almaktadır(Şolt & Yazıcı, 2015). Adölesan gebeliğin oluşması beraberinde önemli obstetrik sağlık sorunlarını da ortaya çıkarmaktadır. Bunlar, “abortus, kürtaj, preterm doğum eylemi, gebeliğe bağlı hipertansiyon (preeklamsi/eklemsi), konjenital anomaliler, anemi, yetersiz antenatal bakım, anne ölümleri, ölü doğumlardır”(Eren, 2019). Adölesan gebelikler, genç yaştaki kişileri, ailelerini ve var olan toplumu olumsuz etkileyen önemli bir problemdir (Bulut, Gürkan, & Sevil, 2008). Bu nedenlerden dolayı adölesan gebelikleri önlemede sağlık profesyonellerine, özellikle doğumdan ölüme kadarki süreçte bireyin en yakın sağlık takipçisi olan ebeler önemli görevler düşmektedir. Doğuma eşlik etmeye başlayan bir süreçle beraber ebe, bireyin kolayca ulaşabileceği sağlık hizmeti sunan bir meslek grubudur. Özellikle koruyucu sağlık hizmeti verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebeler, adölesan gebeliklerin önlenmesinde aktif rol almalıdırlar. Bu çalışmada da adölesan gebelikleri önlemede ebelerin sürece nasıl katkı sağlayabileceklerinin, rol ve sorumluluklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Türkiye’de Adölesan Gebelikleri Önleme Politikaları ve Uygulamalar

Ülkemizde adölesan dönemdeki çocukların üreme ve cinsel sağlığı kapsamında, cinsel gelişiminin konuşulması ve cinsel eğitiminin bölgesel farklılıklar olsa da cinsiyet normlarının etkisiyle çoğu kez bir tabu olarak görülmesiyle bu konuda kız çocuklarının daha fazla baskıya maruz kalması birçok sorunun gelişmesine yol açmaktadır. Bunlardan birisi de adölesan gebeliklerdir. Türkiye’de, 2018 TNSA verilerine göre, 15-19 yaş grubundaki adölesanların neredeyse %4’ünün çocuk sahibi olduğu ya da ilk çocuklarına gebe olduğu tespit edilmiştir. Adölesan anneliğin, bölgesel olarak bakıldığında “Güney’de en yüksek (%7), Batı’da en düşük (%2) olduğu ve adölesan dönemde bir çocuğa sahip olan kadınların oranının ilkokulu bitirmiş kadınlarda %20, lise veya üzeri eğitim alan kadınlar arasında %1 düzeyinde olduğu” görülmüştür. Refah düzeyi düşük yerlerde adölesan gebelik oranı daha yüksekken (%9) refah düzeyi yüksek olan yerlerde, adölesan gebeliklerin yaygın olmadığı (%1) tespit edilmiştir(Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, 2018). Verilerden de anlaşılacağı gibi öğrenim seviyesi arttıkça adölesan gebelikler azalmaktadır. Bu sonuç adölesan gebeliklerin önlenmesinde kadınların lise ve üzerinde öğrenim görmesine önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Özellikle adölesan dönem için cinsel gelişim ve üreme sağlığı konusunda yapılacak planlı ve etkili bir eğitim, adölesan gebelikleri önleme konusunda katkı sağlayacaktır. Ülkemizde, Aile ve Sosyal

Politikalar Bakanlığı ile UNICEF “Erken Yaşta ve Zorla Evliliklerle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” ile çocuk yaşta evlilikleri önlemek ve etkili bir şekilde müdahale edebilmek için bazı adımlar belirlemiştir. Bu eylem planının adımlarına baktığımızda, “çocuk yaşta ve adölesan evliliklerin önlenmesinin önündeki engellerin belirlenmesi; bu evliliklere neden olantemel faktörlerin tespit edilmesi; risk grubundakiveya evlendirilmiş çocukların belirlenmesi için gerekli mekanizmaların desteklenmesi; vaka yönetiminin sağlanması; mevcut hizmetlerin haritalandırılması ve çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi ve bunlara müdahale edilmesi için yerel hizmet sağlayıcılarının kapasitelerininarttırılması’na” yer verilmiştir (Unicef Türkiye, 2019). Bu eylem planının uygulanması adölesan gebeliklerin önlenmesine önemli katkı sağlayacaktır. Ülkemizde Medeni Kanununun 124. Maddesine göre evlenme yaşı, kadın ve erkek için onyediyetamamlanması, olağanüstü evlenme yaşı ise yine kadın ve erkek için onaltıyaşın tamamlanmasıdır. Onaltı yaş tamamlanmadan önce yapılan evlenme Medeni Kanun’a aykırıdır. Kanunen evlenme yaşında olmadığı halde yapılan evliliklerle ilgili temel sorun, yasalardabu evliliklere uygulanacak yaptırımın ne olacağına açıkça belirtilmemesinden kaynaklanmaktadır. Ülkemizde adölesan gebelikler daha çok adölesan evlilikler içerisinde gerçekleştiğinden yasalardaki belirsizliklerin ortadan kaldırılması, uygulanacak cezaların netleştirilmesi önemlidir(Keskin, 2011). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, ülke çapında 216 tane Sağlıklı Hayat Merkezikurmuştur. Bu merkezlerde birçok koruyucu sağlık hizmetininyanı sıra, çocuk-ergen sağlığı danışmanlığı, kadın ve üreme sağlığı danışmanlığı verilmektedir. Ayrıca birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti verilen kurumlarda biri olan Aile Sağlığı Merkezlerinde de 15-49 yaş arası kadın izlemleri, okul çağı/gençlik izlemleri gibi hizmetler de verilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Merkezi, 2018). Bu hizmetler adölesan gebelikleri önleme konusunda önemli katkı sağlayacak özelliğindedir. Toplumun, verilen bu hizmetler konusunda farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalar yapılarak, verilen hizmetlerin amacına ulaşması konusunda desteklenmesi gerekmektedir.

Farklı ÜlkelerdeAdölesan Gebelikleri Önleme Politikaları ve Uygulamalar

Dünya nüfusunun %30’unu adölesanlar oluşturmaktadır (Şolt & Yazıcı, 2015).Adölesanların %90’ı gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta ve dünyada yıllık gerçekleşen doğumların yaklaşık %11’i 15-19 yaşları arasında, adölesan dönemde gerçekleşmektedir(Şolt & Yazıcı, 2015).DSÖ (2018) raporunda, adölesan dönemde gerçekleşen doğum oranlarıülkelere göre; “ABD’de %22.3, Kanada’da %11.1, Güney Afrika’da %71, Bulgaristan’da %39.4, Almanya’da %7.8, İtalya’da 5.1

ve İsveç'te %4.4" olarak bildirilmiştir (Odabaş & Çoban, 2021). Dünya çapında adölesan gebeliklerin önlemesine yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda Jonh Hopsking Üniversitesi Tıp Fakültesi adölesan gebelikleri önlemeye yönelik bir program geliştirmiştir. Bu program, Baltimore'da birkaç lisede bir kurs olarak düzenlenmiştir. Bu kursun etkinliği değerlendirildiğinde, kursa katılanların cinsel ilişkiye başlama yaşının, katılmayanlara göre daha geç olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca adölesan gebeliklerde %22 azalma, doğumlarda %48 azalma ve ikinci gebeliklerde %88 azalma" görülmüştür. Kursa katılanlardan cinsel birliktelik yaşayanların, kursa katılmayan cinsel birliktelik yaşayanlara oranla amaca yönelik doğum kontrol yöntemlerini de kullandıkları tespit edilmiştir (A. Patrica Flowers-Coulson, 2000). Bu çalışmadan da anlaşılacağı üzere bilimsel bir yaklaşımla, kolay ulaşılabilir, içerik olarak iyi hazırlanmış, uygun yer ve zamanda gerekli kişilere yönelik eğitimler vermenin, adölesan gebelikleri önleme konusunda oldukça başarılı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda farklı ülkelerde okul temelli ve akran liderliği ve ebeveyn yönlendirmeli eğitim ve yaklaşım müdahaleleri uygulanmış, kitle iletişim araçları aracılığı ile rehberlik içeren mesajlar verilmiştir. Yapılan çalışmalarda üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitimi, danışmanlığı ve kontraseptiflerin ulaşılabilirliğinin ergenlerin cinsel sağlık, kontraseptif kullanımı ve ergen gebeliklerinin azaltılması ile ilgili bilgilerini artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (Salam, 2016).

Adölesan Gebelikleri Önlemede Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

İnsanlığın var oluşundan itibaren doğuma eşlik eden, doğumu yöneten bir meslek olan ebeler için ilk yasal düzenleme 1928 yılında yürürlüğe giren ve halen geçerli olan 1219 sayılı Tababet Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dur (Onur, Yalçın, Karaman, Kocatürk, & Küçüğmen, 2017). Ebelerin bu yasaya göre görevleri arasında, "Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar". "Doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda izlemine yapar. Gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemine ve gerekli muayenelerini yapar, riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder" hizmetleri yer alır (T.C Cumhurbaşkanlığı, 2020). Ayrıca günümüzde aile sağlığı merkezlerinde, aile sağlığı çalışanı olarak da görev yapan ebelerin, aile hekimliği uygulama yönetmeliği ikinci bölüm, çalışma usul ve esasları bölümü madde 5(2)'de aile sağlığı elemanının kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları "f"

bendinde şu şekilde belirtilmiştir; “Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermektir” (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu maddelerdeki ifadeler ebelerin, adölesan gebelikleri önlemeye yönelik sorumluluklarına da işaret etmektedir. Bu kapsamda ebeler, kendilerine kayıtlı nüfusta yer alan adölesan dönemdeki çocuklara ve ebeveynlerine gerekli danışmanlıkları verebilir. Adölesan gebelikleri önlemeye yönelik eğitimler düzenleyebilir. Gerekirse diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak sorunun çözümüne katkıda bulunabilirler.

Sonuç ve Öneriler

Adölesan gebelikler hem kadın hem de toplum açısından ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlar için daha uzun öğrenim süresinin sağlanması, gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, toplumsal cinsiyet eşitliğini artırmaya yönelik çok sektörlü katılımın sağlandığı politikaların yanı sıra ebeler ve koruyucu sağlık hizmetleri alanında çalışan diğer sağlık profesyonellerine adölesan gebelikleri önleme konusunda farkındalık kazandırmak ve sorumluluk alanlarını netleştirecek programlarla savunuculuk faaliyetleri gerçekleştirmelerini sağlamak adölesan gebeliklerin önlenmesi açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- A. Patrica Flowers-Coulson, M. A. (2000). The Information Is Out There, But is Anyone Getting It? Adolescent Misconceptions About Sexuality Education and Reproductive Health and the Use of the Internet to Get Answers. *Journal of Sex Education and Therapy* , 178-188.
- Anık, Y. (2019). Erken Evlilikler ve Adölesan Gebeliklerde Hemşirelik Yaklaşımı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Bulut, S., Gürkan, A., & Sevil, Ü. (2008). Adölesan Gebelikler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* , 37-44.
- Eren, D. Ç. (2019). Adölesan Gebelikler Ve Hemşirelik. *Uluslararası Sağlık Toplum Ve Kültür Sempozyumu*, (pp. 28-40). Amasya.
- Keskin, D. (2011). Küçük Yaşta Evlenmenin Müeyyidesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 15(4), 65-83
- Odabaş, R. K., & Çoban, A. (2021). Thompson & Thompson Biyoetik Karar Verme Modeli Kullanılarak Adölesan Bir Gebenin Bildiriminde Etik Karar Verme Süreci. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 139-146.
- Onur, M., Yalçın, R., Karaman, Ö. E., Kocatürk, A., & Küçüğmen, G. (2017). Koruyucu Hizmetlerde Ebenin Rolü. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* , 84-85.
- Salam, R. A. (2016). Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *Journal of Adolescent Health* , 11-28.
- Şolt, A., & Yazıcı, S. (2015). Adölesan Gebelikler. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi* , 241-249.
- T.C Cumhurbaşkanlığı. (2020). Retrieved 10 31, 2022, from Mevzuat: <https://mevzuat.gov.tr/>
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2020). Retrieved 10 31, 2022, from Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Merkezi. (2018). Retrieved 10 31, 2022, from Sağlıklı Hayat Merkezi:
<https://shm.saglik.gov.tr/>
- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. (2018). Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Unicef Türkiye. (2019). Çocuk Yaşta Evlilik. Türkiye: Unicef.

[TMB004]

EBELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİNDE YARATICILIK VE SANATIN KULLANIMI: BİR LİTERATÜR İNCELEMESİ

Zeynep BAROL* ,Eda Nur TAŞCIOĞLU**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Lisans Öğrencisi

Özet

Ebelik alanında sanat ve yaratıcılık doğum sürecinin her aşamasında duygusal iyi olma hali ve bağ kurma imkânı sunar. Sanat ve yaratıcılık, anne adaylarının stresini azaltarak daha güvenli ve rahat bir doğum deneyimi yaşamalarına katkı sağlar. Aynı zamanda, ebelik pratiğine sanat ve yaratıcılığın entegrasyonu, anne ve bebeğin sağlığını desteklemek için yeni ve etkili yöntemlerin geliştirilmesine olanak tanır. Bu çalışmanın amacı, son beş yılda Türkiye’de ve dünya çapında ebelik alanında yaratıcılık ve sanatla ilgili yapılan çalışmaları incelemektir. Çalışma “Google Scholer, PubMed, Science Direct “ arama motorlarından elde edilen “ebelik ve yaratıcılık, ebelik ve sanat ,doğum ve yaratıcılık, doğum ve sanat” anahtar kelimeler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Son beş yılda yayımlanan on iki makalede incelenen çalışmalar, yaratıcılık, iletişim, sanat temelli uygulamalar, tarihsel roller ve inovasyon gibi konuları ele almaktadır. Her bir çalışmanın, ebelik alanındaki bilgi birikimini ve uygulama yöntemlerini zenginleştirmeyi amaçladığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmalar, ebelik öğrencilerinin eğitiminden doğum sonrası bakıma kadar geniş bir yelpazede önemli bilgiler sunarak alana katkı sağlamaktadır. Ebelerin mesleki gelişimine katkıda bulunmak için yaratıcılık ve sanat alanında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: “ebelik, yaratıcılık, sanat, doğum”

CREATIVITY AND THE USE OF ART IN THE DEVELOPMENT OF THE MIDWIFERY PROFESSION: A LITARATURE REVIEW

In the field of midwifery, art and creativity offer the opportunity for emotional well-being and bonding at every stage of the birth process. Art and creativity reduce the stress of expectant mothers and contribute to a safer and more comfortable childbirth experience. At the same time, the

integration of art and creativity into midwifery practice allows for the development of new and effective methods to support the health of mother and baby. The aim of this study is to examine the studies conducted on creativity and art in the field of midwifery in Turkey and around the world in the last five years. The study was conducted using the keywords “ "midwifery and creativity, midwifery and art, childbirth and creativity, childbirth and art” ” obtained from the search engines ”Google Scholar, PubMed, Science Direct” Dec. The studies examined in twelve articles published in the last five years cover topics such as creativity, communication, art-based practices, historical roles and innovation. It is observed that each study aims to enrich the knowledge accumulation and application methods in the field of midwifery. These studies contribute to the field by providing important information on a wide range of subjects, from midwifery students' education to postpartum care. It is proposed to carry out more studies in the field of creativity and art in order to contribute to the professional development of midwives.

Keywords: ”midwifery, creativity, art, childbirth”

Giriş

Ebelik, insanlık tarihinin en eski mesleklerinden biridir ve kadınların doğum sürecinde aldığı destek, tarih boyunca farklı şekillerde evrim geçirmiştir. Modern tıbbın gelişimi ile birlikte, ebelik de önemli değişimler geçirmiştir. Ancak, bilimsel gelişmelerin yanı sıra, yaratıcılık ve sanatın ebelikteki rolü de dikkate değerdir. (Britannica, 2023; International Journal of Interdisciplinary Research, 2023).

Ebelik mesleği, duygunun, estetiğin ve yaratıcılığın birleştiği bir alan olarak tanımlanabilir. Ebeler, doğum sürecinde karşılaştıkları çeşitli durumlara pratik ve yenilikçi çözümler bulurlar. Yaratıcı düşünme ve problem çözme yetenekleri, ebelerin doğum sırasında ve sonrasında anne ve bebek için en iyi bakımı sağlamalarına yardımcı olur. Örneğin, su doğumu, doğumda pozisyon değişiklikleri ve alternatif doğum teknikleri gibi yenilikçi yaklaşımlar, ebelik pratiğinde yaratıcılığın bir sonucudur. (Anderson ve Foley, 2020; Henderson ve MacDonald, 2015).

Sanat ve ebelik ilişkisi hem eğitimsel hem de terapötik bir araç olarak önemli bir yer tutar. Sanat terapisi, gebelik ve doğum sürecindeki kadınların duygusal ve psikolojik sağlığını desteklemekte önemli bir rol oynar. Ayrıca, ebeler, sanat yoluyla kadınların doğum deneyimlerini ifade etmelerine ve işlemelerine yardımcı olabilir. Sanatın kullanımı, doğum öncesi eğitim programlarında da

yaygındır; bu programlar, doğum süreci hakkında bilgi vermek ve kadınların doğuma hazırlanmasına yardımcı olmak için yaratıcı ve görsel araçlar kullanır (Jackson ve Sullivan, 1999; Noble ve Pearce, 2014).

Sanat, ebelik eğitiminde de önemli bir yer tutar. Görsel sanatlar, drama ve hikaye anlatımı gibi sanatsal yöntemler, ebelerin empati yeteneklerini geliştirmelerine ve kadınlarla daha etkili iletişim kurmalarına yardımcı olur. Ayrıca, sanatsal yaklaşımlar, karmaşık doğum süreçlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlar ve öğrenci ebelerin pratik becerilerini geliştirir (Jackson ve Sullivan, 1999; Rieger ve ark., 2016).

Sanat terapisi, doğum sürecinde ve sonrasında kadınların yaşadığı stres, kaygı ve travma ile başa çıkmalarına yardımcı olur. Sanatsal faaliyetler, kadınların doğum deneyimlerini daha olumlu bir şekilde işlemelerine ve iyileşme sürecine katkıda bulunur. Ebeler, sanat terapisi yoluyla kadınların duygusal destek almasını sağlar ve doğum sonrası depresyon gibi sorunların önlenmesine yardımcı olur (Power, 2015).

Ebelik mesleğinin gelişiminde yaratıcılık ve sanatın kullanımı, kadın sağlığı ve doğum süreçlerinde önemli katkılar sağlamaktadır. Yaratıcı düşünme ve sanatsal yaklaşımlar, ebelerin mesleki pratiğini zenginleştirir ve kadınların doğum deneyimlerini iyileştirir. Bu nedenle, ebelik eğitim programlarında ve pratik uygulamalarda yaratıcılık ve sanatın daha fazla teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir (Anderson ve Foley, 2020; Power, 2015).

Amaç

Bu çalışmanın amacı, son beş yılda Türkiye'de ve dünya çapında ebelik alanında yaratıcılık ve sanatla ilgili yapılan çalışmaları incelemektir.

Araştırma Yöntemi

Araştırma kapsamında yapılan literatür taraması sonucu sanat ve yaratıcılık alanında yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Bu kapsamda “Science Direct, PubMed ve Google Scholar “arama motorlarından taramalar yapılmıştır. Tarama son beş yılda Türkiye’de ve dünya çapında yayımlanan çalışmaları incelemektedir. Çalışma “Ebelik ve yaratıcılık, ebelik ve sanat, doğum ve yaratıcılık, doğum ve sanat” anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Son beş yılda yayımlanan on iki makalede incelenen çalışmalar yaratıcılık, iletişim, sanat temelli uygulamalar, tarihsel roller ve inovasyon gibi konuları ele almaktadır.

Bulgular

Çalışma kapsamında arama kriterlerine uyan 12 çalışma incelenmiştir. Tablo 1’de incelenen çalışmaların yazar ve makale isimleri ve hangi amaçla yapıldığı ile birlikte çalışmanın sonuçları yer almaktadır.

Tablo.1 Çalışma Kapsamında İncelenen Çalışmalar

Çalışma İsmi Yazar İsmi-Soyismi	Amaç	Sonuç
Ebelik Öğrencileri Arasında Yaratıcılık Özelliği: Kesitsel Bir Çalışma Cui-Ping Li ve ark.	Bu çalışmanın amacı; Çin'in Taizhou şehrindeki ebelerin yaratıcılık özelliklerini değerlendirmektir..	Çalışmanın sonucunda, ebelik öğrencilerinin hayal gücü düzeylerinin yaratıcılıkla daha fazla desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır.
Annelik Bakımı Araştırmalarında Eleştirel Etnografi: Yaratıcılık ve Titizlik Arasında Köprü Kurmak Elizabeth Newnham, Kirsten Small, Jyai Allen	Bu çalışmanın amacı; Annelik bakımı araştırmalarında etnografinin yaratıcı çeşitliliğini sunmak ve bu alandaki güçlü etnografik araştırmaları sürdürmenin yollarını tartışmayı teşvik etmektir.	Bu çalışmanın sonucunda Etnografik araştırmayı standartlaştırma çabalarının, yaratıcılığı ve bilgi üretme çalışmalarını kısıtlama olasılığı taşıdığı vurgulanmıştır.
Yaratıcı Drama Yöntemiyle Verilen İletişim Eğitiminin Ebelik Lisans Öğrencilerine Etkisi Arzu Kul Uçtu ve ark.	Bu çalışmanın amacı; yaratıcı drama yöntemi kullanılarak verilen iletişim eğitiminin ebelik lisans öğrencilerinin iletişim becerileri, benlik saygısı ve örgütsel çatışma çözme becerileri üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Araştırmanın bulguları, yaratıcı drama yönteminin ebelik lisans öğrencilerinde iletişim becerilerini, öz saygıyı ve çatışma çözme becerilerini etkili bir şekilde geliştirdiğini göstermektedir.
Endülüs Ebelerinin Doğum Sanatı: 10.-14. Yüzyılların Kültürel Çeşitliliğinde Sağlık Yardımının Sosyal Değerlendirilmesi ve Hukuki Etkileri Blanca Espina – Jerez ark.	Bu çalışmanın amacı, kadın hekimler ve ebelerin profesyonelleşmesiyle ilgili mevcut eksiklikleri gidermeyi amaçlamaktadır.	Çalışmanın sonucunda, Ataerkil toplumlarda, akademik eğitim, bilgi aktarımı ve sağlık hizmeti sunumundaki eşitsizlikler nedeniyle, ebeler 10. yüzyıldan 14. yüzyıla kadar topluluklara kamu hizmeti sağlama sorumluluğunu üstlenmişlerdir.
Kadınların Refahını Desteklemek İçin Hamilelik Sırasında Sanata Dayalı Müdahaleler: Bütünleyici Bir İnceleme Tess Vinç, Melissa Bultjens, Patricia Fenner	Bu çalışmanın amacı; Hamilelik sırasında kadınlarla sanat temelli müdahalelerin kullanımına ilişkin araştırmaları bir araya getirip sentezlemektir..	Çalışmanın sonucunda, sanata dayalı deneyimler, kadınların anneliğe geçişin tüm yönlerini keşfetme fırsatı sunarak sağlık ve refahlarını iyileştirmelerine katkıda bulunabilir.

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Doğum Korkusuna Yönelik Sanat Terapisi Müdahaleleri: Doğum Öncesi Popülasyonlarda Dışavurumcu Sanat Müdahalelerinin Uygulanmasına Yönelik Bir Model Cheyne Batı	Bu çalışmanın amacı; Doğum öncesi doğum yapan popülasyonlarda FOC ve sanat terapisi müdahaleleriyle ilgili son araştırmaları incelemektir.	Çalışmanın sonucunda İncelenen çalışmalardaki sanat terapistleri 'sanat terapisi' müdahaleleri başlığı altında intermodal uygulamaları uygulamakta ve müdahalelerinin FOC semptomlarını azaltmada faydalı olduğunu bildirmektedir.
Doğumu Bilgilendirmek İçin Somutlaştırılmış Bir Uygulama Olarak Dışavurumcu Sanat ve Dans/Hareket Terapilerinden Yararlanmak Kayla Johnson	Bu çalışmanın amacı; Dışavurumcu Sanat Terapisi ve Dans Hareketi Terapisi'nin etkililiğini somut bir uygulama olarak kanıtlamak ve kaynak oluşturmaktır.	Çalışmanın sonucunda, bedensel hareketlerin büyük ölçüde annenin ruh sağlığını ekileyebildiği, bu nedenle bedenlenme çalışmalarının ruh sağlığı için önemli olduğu vurgulanmıştır.
Ebe Kadından Erkek Doktora: Sarah Daniels'ın Byrthrite Oyununda Cadılık, Tıbbi Teknoloji ve Ataerkil Hegemonya Esra ÜNLÜ ÇİMEN	Bu çalışmanın amacı; Oyun içindeki "cadı," "cadılık" ve "ebe" kavramlarına odaklanarak, bu kavramlar ile tıbbi teknoloji ve ataerkil toplumlarda kadın bedenine yönelik baskılar arasındaki paralellikleri göstermeyi amaçlanmaktadır.	Çalışmanın sonucunda, kadın bedeni üzerindeki ataerkil hakimiyetin geldiği en korkunç noktanın kadın neslinin yok edilebileceği olduğu ve bu noktada toplumsal olarak duyarsız kalmamak gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır.
Ebelik Alanında İnovasyon Yaklaşımları Esra BAŞKURT, Nuran AYDIN ATEŞ	Bu çalışma, Ebelik alanında inovasyon farkındalığı yaratmak, inovasyon faaliyetlerinin artırılması ve güçlendirilmesi amacıyla ele alınmıştır.	Çalışmanın sonucunda, ebelik eğitiminde inovasyonun yer alması, ebelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte, inovasyona teşvik etme faaliyetlerinin artırılması ve yaygınlaştırılması gerektiği vurgulanmaktadır..
Çağdaş Sanatta Bir İçerik Olarak Doğum Elif Şen	Bu çalışmada, doğum konusu hakkında sanat eserleri üzerinden okumalar yapılmış ve doğum konusunun dönemsel olarak ele alınışındaki tarihsel gelişim ve farklılıklar incelenmiştir.	Çalışmanın sonucunda yaratıcılık sayesinde, doğumun tarih boyunca, ilkel yöntemlerden modern teknolojik ve steril uygulamalara geçişi sağlanmıştır.
Doğum Sonrası Taburculuk Eğitimine Yaratıcı ve Pratik Bir Yaklaşım: Akıllı Telefonla Pecha Kucha Eğitimi Çiğdem Gün Kakaşçı ve Ayşegül Durmaz	Bu çalışmanın amacı, Akıllı telefon kullanılarak Pecha Kucha yöntemi ile verilen taburculuk eğitiminin doğum sonrası taburculuğa hazır olma duygusu ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemektir.	Çalışmanın sonucunda, bu yöntemin yaratıcılık sayesinde rutin taburculuk eğitimine alternatif oluşturmuştur.

Ebelik Eğitiminde Sanata Dayalı Uygulamaların İncelenmesi: Bütünleştirici Bir İnceleme Ruth A Sanders ve ark.	Bu çalışmanın amacı, Ebelik eğitiminde yaratıcı öğretim yöntemlerine ilişkin literatürü sentezlemektir.	Çalışmanın sonucunda, Yaratıcı öğretme ve öğrenme yöntemleri, öğrenci ebelerin teorik ve pratik öğrenme ortamları arasında anlamlı bağlantılar kurmasını sağlayarak bilgi ve beceri kazanımına yardımcı olacağı belirtilmiştir.
---	---	---

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, son beş yılda Türkiye'de ve dünya çapında ebelik alanında yaratıcılık ve sanatla ilgili yapılan çalışmaları incelemektir. Çalışma kapsamında arama kriterlerine uyan 12 çalışma yer almıştır.

Son beş yılda Türkiye'de ve dünya çapında yapılan çalışmalar, ebelik mesleğinde yaratıcılık ve sanatın kullanımının önemli katkılar sağladığını ortaya koymaktadır. İncelenen 12 makale, yaratıcılık, iletişim, sanat temelli uygulamalar, tarihsel roller ve inovasyon gibi konuları ele alarak, ebelik eğitim programlarında ve pratik uygulamalarda yaratıcılık ve sanatın daha fazla teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, kadın sağlığı ve doğum süreçlerinde ebelerin mesleki pratiğini zenginleştirmenin ve kadınların doğum deneyimlerini iyileştirmenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Ebelik mesleğinde yaratıcılık ve sanatın entegrasyonu, ebelerin mesleki yetkinliklerini artırarak kadınların doğum deneyimlerini iyileştirmede kritik bir rol oynamaktadır (Anderson ve Foley, 2020; Power, 2015). Yaratıcı düşünme ve sanatsal yaklaşımlar, sadece doğum sürecini daha insancıl ve destekleyici hale getirmekle kalmaz, aynı zamanda ebelerin karşılaştığı zorlukları daha etkili bir şekilde yönetmelerine de yardımcı olur. Bu nedenle, ebelik eğitim programlarında yaratıcı düşünme ve sanat temelli uygulamaların dahil edilmesi teşvik edilmelidir.

Araştırmalar, yaratıcı ve sanatsal yöntemlerin kullanımı ile ebelerin mesleki tatminini ve motivasyonunu artırabileceğini göstermektedir (Anderson ve Foley, 2020). Ayrıca, bu alanlarda yapılan araştırmaların ve profesyonel gelişim fırsatlarının artırılması, ebelik mesleğinin sürekli gelişimini destekleyecek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecektir. Dernekler ve eğitim kurumları, ebeler için yaratıcı ve sanatsal eğitim modülleri ve atölyeler sunarak bu dönüşüme katkıda bulunabilirler.

Sonuç olarak, ebelik mesleğinde yaratıcılık ve sanatın entegrasyonu, kadın sağlığı ve doğum süreçlerinde olumlu sonuçlar doğuracak potansiyele sahiptir. Bu bağlamda, ebelik eğitim

programlarında yaratıcı düşünme ve sanat temelli uygulamaların daha fazla teşvik edilmesi ve bu alanlardaki araştırma faaliyetlerinin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç

Son beş yılda Türkiye'de ve dünya çapında yapılan araştırmalar, ebelik mesleğinde yaratıcılık ve sanatın kullanımının önemli katkılar sağladığını göstermektedir. İncelenen 12 makale, yaratıcılık, iletişim, sanat temelli uygulamalar, tarihsel roller ve inovasyon gibi konuları ele alarak, ebelik eğitim programlarında ve pratik uygulamalarda bu unsurların daha fazla teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, kadın sağlığı ve doğum süreçlerinde ebelerin mesleki pratiğini zenginleştirmenin ve kadınların doğum deneyimlerini iyileştirmenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Ebelik eğitim programlarına yaratıcı düşünme ve sanat temelli uygulamaların dahil edilmesi teşvik edilmelidir. Ayrıca, bu alanlarda yapılan araştırmaların ve profesyonel gelişim fırsatlarının artırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Anderson, D., & Foley, E. (2020). Creative approaches in midwifery: Integrating art and practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(3), 347-355.
- Anderson, T., & Foley, D. (2020). Creativity in Midwifery Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(3), 290-297.
- Başkurt, E., & Ateş, N. A. (2021). EBELİK ALANINDA İNOVASYON YAKLAŞIMLARI. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 29-34.
- Batı, C. (2022). Doğum Korkusuna Yönelik Sanat Terapisi Müdahaleleri: Doğum Öncesi Popülasyonlarda Dışavurumcu Sanat Müdahalelerinin Uygulanmasına Yönelik Bir Model
- Elif, Ş. E. N. (2024). Çağdaş Sanatta Bir İçerik Olarak Doğum. *Uluslararası İletişim ve Sanat Dergisi*, 4(10), 31-49.
- Ersoy, Ayla (2002). *Sanat Kavramlarına Giriş*. İstanbul: Yorum Sanat Yayıncılık.
- Espina-Jerez, B., Aguiar-Frías, A. M., Siles-González, J., Cunha-Oliveira, A. ve Gómez-Cantarino, S. (2023). Endülüs Ebelerinin Doğum Sanatı: 10.-14. Yüzyılların Kültürel Çeşitliliğinde Sağlık Yardımının Sosyal Değerlendirmesi ve Yasal Etkileri. *Sağlık Hizmetleri (Basel, İsviçre)*, 11(21), 2835.
- Gün Kakaşçı, Ç., & Durmaz, A. (2022). Doğum sonrası taburculuk eğitimine yaratıcı ve pratik bir yaklaşım: Akıllı telefon üzerinden Pecha Kucha eğitimi. *Uluslararası kadınlar için sağlık hizmetleri*, 43(12), 1482–1502
- Henderson, C., & MacDonald, S. (2015). Art and Birth: The Role of Creativity in Supporting Women through Childbirth. *Birth Journal*, 42(4), 234-241.
- Jackson, D., & Sullivan, J. (1999). Integrating the creative arts into a midwifery curriculum: a teaching innovation report. *Nurse Education Today*, 19:527-532.
- Kul Uçtu, A., & Karahan, N. (2021). Yaratıcı drama yöntemi ile verilen iletişim eğitiminin ebelik lisans öğrencileri üzerindeki etkisi. *Avrupa ebelik dergisi*, 5, 42.
- Li, C. P. ve O, L. P. (2023). Ebelik öğrencileri arasında sürekli yaratıcılık: kesitsel bir çalışma. *Revista da Associação Medica Brasileira*

- Mercin, Alakuş (2007), Birey Ve Toplum İçin Sanat Eğitiminin Gerekliliği, D.Ü.Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 9
- Newnham, E., Küçük, K. ve Allen, J. (2021). Doğum bakımı araştırmalarında eleştirel etnografi: yaratıcılık ve titizlik arasında köprü kurmak - bir tartışma kağıdı. *Ebelik*, 99, 103014
- Noble, S., & Pearce, R. (2014). Student midwives views on incorporating creative arts as a learning strategy. *British Journal of Midwifery*, 22(4), 282-288.
- Power, A. (2015). Contemporary midwifery practice: art, science or both?. *British Journal of Midwifery*, 23(9), 654-657.
- Power, S. (2015). Innovation and creativity in midwifery education. *Midwifery Today*, 111, 24-27.
- Rieger, K. L., Chernomas, W. M., McMillan, D. E., Morin, F. L., & Demczuk, L. (2016). Effectiveness and experience of arts-based pedagogy among undergraduate nursing students: a mixed methods systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(11), 139-239.
- Vinç, T., Buultjens, M. ve Fenner, P. (2021). Kadınların refahını desteklemek için hamilelik sırasında sanat temelli müdahaleler: Bütünleştirici bir inceleme. *Kadınlar ve doğum: Avustralya Ebeler Koleji dergisi*, 34(4), 325–334.

[TMB005]

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN EMZİRME SORUNLARINA YÖNELİK VERDİĞİ BAKIMDA ZORLANMA DURUMLARINA ETKİSİ

Seçil Köken Durgun¹, Yonca Çiçek Okuyan², Yağmur Erbaş³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa, Türkiye
ORCID: 0000-0002-0426-0139, secil.koken@cbu.edu.tr

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa, Türkiye
ORCID: 0000-0002-4844-7771, yonca09@windowslive.com

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa, Türkiye
ORCID: 0009-0006-1332-8533, erbasyagmur1@gmail.com

Özet

Amaç: Araştırma ebelik öğrencilerinin empati düzeylerinin emzirme sorunlarına yönelik verdiği bakımda zorlanma durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri (N=198) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem belirlenme yöntemine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Öğrencilerin %90,9'u çalışmaya katılmıştır (n=180). Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Temel Empati Ölçeği (TEÖ) kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama değerleri, Student t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin yaş ortalaması 22,08±1,57, %51,7'si üçüncü sınıftır. Öğrencilerin %97,8'i en az bir anneye emzirme hakkında bilgi verdiğini, %45,6'sı emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık verdiğini bildirmiştir. %32,2'si annelere emzirme sorunlarına yönelik bakım verirken zorlandığını, %56,9'u en zorlandığı sorunun anne ve yakınları kaynaklı oluşan yanlış uygulamalar, stres vb. durumlar olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin TEÖ puan ortalamaları 100 puan üzerinden 77,48±10,97 olarak bulunmuştur. Anneye emzirme sorunlarına yönelik bakım verme sırasında anneyi dinlemeye özen gösteren öğrencilerin empati düzeyleri anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,05). Bakım vermede zorlanma durumları ile TEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Araştırma kapsamındaki ebelik öğrencilerinin emzirme sorunlarına yönelik bakım verici rolünü gerçekleştirdikleri, bakım sırasında zorluk yaşama oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Empati düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Empati düzeylerinin, emzirme sorunlarına

yönelik danışmanlık vermede zorlanma durumları üzerinde etki yaratmadığı, bu durumun öğrencilerin sınıfları büyüdükçe değişmediği, ancak danışmanlık verirken zorlandıkları alanların farklılaştığı görülmüştür. Bu bağlamda bakım verirken sıklıkla zorluk yaşanan emzirme sorununa yönelik eğitim içerik ve uygulamalarının artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik Öğrencileri, Emzirme, Emzirme Sorunları, Empati

THE EFFECT OF MIDWIFE STUDENTS' EMPATHY LEVELS ON THEIR DIFFICULTY IN CARE FOR BREASTFEEDING PROBLEMS

Abstract

Aim: The study was conducted to determine the effect of empathy levels on the difficulties of midwifery students in the care they provide for breastfeeding problems.

Material and Method: The study was cross-sectional. The population of the study consisted of Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery 3rd and 4th year students (N=198). No sampling method was used and the entire population was tried to be reached. 90.9% of the students participated in the study (n=180). The data were collected through face-to-face interviews using the Introductory Information Form and Basic Empathy Scale (BES). Number, percentage, mean values and Student's t test were used to analyze the data.

Results: The average age of midwifery students participating in the research is 22.08±1.57 and 51.7% of them are in the third grade. 97.8% of the students reported that they provided information about breastfeeding to at least one mother, and 45.6% reported that they provided counseling for breastfeeding problems. 32.2% stated that they had difficulties while providing care to mothers for breastfeeding problems, and 56.9% stated that the most difficult problem was the wrong practices, stress, etc. caused by the mother and her relatives. The average BES score of the students was found to be 77.48±10.97 out of 100 points. The empathy levels of the students who paid attention to listening to the mother during caregiving for breastfeeding problems were found to be significantly higher (p<0.05). There was no significant difference between caregiving difficulties and BES score averages (p>0.05).

Conclusion: It was observed that the midwifery students within the scope of the research performed the caregiving role regarding breastfeeding problems and that the rate of experiencing difficulties

during care was low. Empathy levels were found to be above average. It has been observed that empathy levels do not have an effect on the difficulty in providing counseling for breastfeeding problems, this situation does not change as the students' classes grow, but the areas in which they have difficulty in providing counseling differ. In this context, it may be recommended to increase the educational content and practices for the problem of breastfeeding, which is often experienced as a difficulty while providing care.

Keywords: Midwifery Student, Breast-feeding, Breastfeeding Problems, Empathy

GİRİŞ

Anne sütü; bebek beslenmesinde yeri doldurulamayan ideal, eşsiz ve doğal bir besindir (Sağlık Bakanlığı Beslenme Rehberi, 2015). Bebeğin fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındırır. Biyoyararlanımı yüksek ve sindirimi kolay bir besindir (Çakmak ve Dengi, 2019). Sağlıklı büyüme ve gelişmenin kilit noktası olan bebek beslenmesinin doğru ve etkin şekilde anne sütü ile sağlanması önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlatılmasını ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmelerini, su dahil hiçbir ek besinin bebeğe verilmemesini önermektedir (DSÖ 2017; UNİCEF 2019). Altıncı aydan itibaren bebek beslenmesine uygun ek besinlerin dahil edilmesi ve anne sütü verilmeye iki yıla kadar ve daha uzun süre devam edilmesi önerilir. Bu önerilerin uygulanabilmesi için emzirme döneminin zorlukları doğru yönetilmelidir. Emzirmeye etki eden faktörleri anlamak süreci yönetme konusunda kolaylıklar sağlayacaktır. Anneye, bebeğe ve topluma ait bazı faktörler emzirme davranışını olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Anneye ait faktörlerin arasında emzirme sorunları bulunmaktadır (Dinç, 2016).

Doğum sonrası erken dönemde gelişen emzirme sorunları anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilemektedir. Emzirme dönemindeki kadınların yaklaşık %70'inin meme sorunu yaşadığı düşünüldüğünde, konunun çözümünün önem arz ettiği görülmektedir (Brown ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda doğum sonu ilk ayda, kadınlarda emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenlerinin meme ucunu kavramada güçlük, çatlak ve/veya hassas meme uçları, ağrılı meme ve göğüste tıkanıklık olduğu bildirilmiştir. Literatürde en sık bildirilen emzirme sorunları arasında meme başı ağrısı, yetersiz süt üretimi (algılanan veya gerçek), tıkanıklık, mastit, meme apsisi ve

anatomik sorunları (anne ve/veya bebek) yer almaktadır. Emzirmenin sürdürülmesini sağlamak için emzirme sorunlarının erken saptanması ve en kısa zamanda çözümlenmesi gerekli ve önemlidir (Jiangping, 2010; Anderson ve ark., 2019; Karaçam & Sağlık, 2018).

Emzirme sürecinde sorun yaşayan annelerin ilk başvurdukları sağlık personeli ebelerdir. Ebeler özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında verdikleri bakım ile annelerle doğrudan iletişim halindedirler. Bu nedenle güven duyulan ve ilk başvuru alan sağlık personelidir. Annenin sorunlarına doğru ve kalıcı çözümler üretilmesi önemlidir. Özellikle emzirme sorunları hem anneye hem de bebeğin sağlığına etkilerinden dolayı oldukça hassas bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebelerin annelerin yaşadığı emzirme sorunlarına dair verdikleri bakım sırasında anneye verdikleri bilginin yanı sıra annenin bu bilgiyi ne kadar aldığı ve nasıl uyguladığı önemlidir. Annenin önerilenleri yapması için ebe hem soruna yönelik bakım vermeli hem de uygun iletişim dili kullanılmalıdır. Ebe bakım sırasında yargılayıcı olmamalı, emir kipi kullanarak konuşmamalı, bebek sağlığına yönelik konuşmalar yaparken, aynı zamanda annenin rahatlayabileceği önerilerde bulunmalıdır. Anne ile empatik bir iletişim gerçekleştirmelidir (Arı, 2022). Empati kurulduğunda karşıdaki kişinin duygu ve düşüncelerini anlamak esastır. Empati ile desteklenen iletişimde, ebe anneyi dinleyerek, onun bakış açısından, onun duygularını anladığını gösterebilmektedir. Bu bağlamda ebe, annenin yaşadığı duyguların sebebini anlamaya çalışacaktır. Ayrıca bu duyguların anneyi ve aralarındaki iletişimi nasıl etkilediğinin farkında olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2015; Bueno, 2004). Böylesi bir iletişim kurulmasında ise bakım veren ebeğin empatik eğilimleri oldukça etkilidir.

Doğrudan ve dolaylı şekilde anne ve bebeğin sağlığını etkileyen böylesi önemli bir konunun önlem ve çözüm önerilerine ait bilgilerin ebelik eğitiminde verilmesi önemlidir. Eğitim sırasında verilen bilgiler hem meslek yaşamında hem de öğrencilerin uygulama zamanlarında verdikleri bakımını etkileyecektir. Bu bağlamda çalışmanın amacı 3. ve 4. sınıf ebelik öğrencilerinin empati düzeylerinin emzirme sorunlarına yönelik verdiği bakım sırasında zorlanma durumlarına etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri (N=198) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem belirlenme yöntemine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ebelik Bölümü'ne aktif kayıtlı 3. ve 4. sınıf öğrencisi olan, eğitim planında yer alan derslerin içeriğinde emzirme konusunda eğitim almış olan ve araştırmaya katılmak isteyen öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin %90,9'u çalışmaya katılmıştır (n=180).

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Temel Empati Ölçeği (TEÖ) kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Öğrencinin sosyodemografik özellikleri ile ebelik eğitimi sırasında emzirme ve meme sorunları hakkında danışmanlık verme ile ilgili özelliklerini irdeleyen toplam 27 madde bulunmaktadır.

Temel Empati Ölçeği (TEÖ)

TEÖ, Topçu (2010) tarafından; kişilerin empati düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin duygusal ve bilişsel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Bilişsel empati alt boyutu için ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45'tir. Duygusal empati alt boyutu için ise ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 55'tir. Cronbach alfa katsayıları; bilişsel alt boyut için 0,80 ve duygusal alt boyut için 0,76 bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise Cronbach's Alpha katsayıları bilişsel alt boyut için 0,86, duygusal alt boyut için 0,75 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama değerleri ve student t testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=180)

Özellik		3. sınıf	4. sınıf	Toplam
		n (%)	n (%)	n (%)
Yaş 22,08±1,57 Min=20, Max=34	20-22 yaş	83 (89,2)	45 (51,7)	128 (71,1)
	23 yaş ve üzeri	10 (10,8)	42 (48,3)	52 (28,9)
Sınıf	3. sınıf	93 (100,0)	-	93 (51,7)
	4. sınıf	-	87 (100,0)	87 (48,3)
Yaşadığı yer	Yurt	65 (69,9)	61 (70,1)	126 (70,0)

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

	Aile yanı	19 (20,4)	14 (16,1)	33 (18,3)
	Ev arkadaşları	9 (9,7)	12 (13,8)	21 (11,7)
Mezun olduğu lise	Anadolu lisesi	78 (83,9)	62 (71,3)	140 (77,8)
	Fen lisesi	-	7 (8,0)	7 (3,9)
	Sağlık meslek lisesi	3 (3,2)	8 (9,2)	11 (6,1)
	İmam hatip lisesi	1 (1,1)	2 (2,3)	3 (1,7)
	Özel ve düz liseler	11 (11,8)	8 (9,2)	19 (10,6)
	Uygulamaya çıktığı alanlar*	Aile Sağlığı Merkezleri	1 (1,1)	69 (79,3)
Toplum Sağlığı Merkezleri		1 (1,1)	29 (33,3)	30 (16,7)
Emzirme poliklinikleri		13 (14,0)	10 (11,5)	23 (12,8)
Doğumhane		88 (94,6)	86 (98,9)	174 (96,7)
Doğum sonu obstetri servisleri		71 (76,3)	81 (93,1)	152 (84,4)
Jinekoloji servisleri		73 (78,5)	79 (90,8)	152 (84,4)
Obstetri poliklinikleri		46 (49,5)	61 (70,1)	107 (59,4)
Toplam		93 (100,0)	87 (100,0)	180 (100,0)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $22,08 \pm 1,57$ bulunmuştur. Öğrencilerin %51,7'si 3. sınıftır. Yurttan kalan öğrenci oranı %70,0, anadolu lisesi mezunu %77,8'dir. Öğrencilerin sıklıkla doğumhane (%96,7), obstetri servisi (%84,4) ve jinekoloji servisinde (%84,4) uygulamaya çıktığı görülmüştür (Tablo 1). Ebelik eğitimi gören öğrencilerin sıklıkla bu alanlarda uygulama yapması olması gereken bir durum olarak karşılansa da emzirme danışmanlığını sürdürebilir şekilde vermeleri daha çok Aile Sağlığı Merkezlerinde mümkün olmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulamaya çıkma oranı %38,9'dur. Bu noktada 3. sınıfta Aile Sağlığı Merkezi uygulamasının olmaması, oranın az görülmesinin kaynağıdır.

Tablo 2. Araştırmaya katılan öğrencilerin emzirmeye yönelik bakım verme deneyimleri (n=180)

Özellik		3. sınıf	4. sınıf	Toplam
		n (%)	n (%)	n (%)
Emzirme hakkında bilgi verme deneyimi	Evet	90 (96,8)	86 (98,9)	176 (97,8)
	Hayır	3 (3,2)	1 (1,1)	4 (2,2)
Emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık verme	Evet	64 (68,8)	80 (92,0)	144 (80,0)
	Hayır	29 (31,2)	7 (8,0)	36 (20,0)
Karşılaştığı emzirme sorunları*	Meme sorunları	11 (11,8)	23 (26,4)	34 (18,9)
	Meme reddi	6 (6,5)	13 (14,9)	19 (10,6)
	Kavrama sorunları	3 (3,2)	9 (10,3)	12 (6,7)
	Süt yetersizliği	2 (2,2)	13 (14,9)	15 (8,3)
	Özyeterlilik eksikliği	0 (0,0)	12 (13,8)	12 (6,7)
	Profesyonel	35 (37,6)	40 (46,0)	75 (41,7)

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Bakım verdiği anne ile aranızda oluşan ilişki	Arkadaş	58 (62,4)	47 (54,0)	105 (58,3)
Yargılayıcı olma	Evet	9 (9,7)	6 (6,9)	15 (8,3)
	Hayır	84 (90,3)	81 (93,1)	165 (91,7)
Dinlemeye özen gösterme	Evet	91 (97,8)	82 (94,3)	173 (96,1)
	Hayır	2 (2,2)	5 (5,7)	7 (3,9)
Anneyi anlamakta güçlük çekme	Evet	7 (7,5)	6 (6,9)	13 (7,2)
	Hayır	86 (92,5)	81 (93,1)	167 (92,8)
Bakımda sürekliliğin güç gelmesi	Evet	4 (4,3)	2 (2,3)	6 (3,3)
	Hayır	89 (95,7)	85 (97,7)	174 (96,7)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan öğrencilerin emzirmeye yönelik bakım verme deneyimleri incelenmiştir. Öğrencilerin %97,8’i emzirme hakkında bilgi verme, %80,0’i emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık verme deneyimi olduğunu belirtmiştir. Belirlenen oranlar oldukça yüksektir. En sık karşılaştıkları emzirme sorunlarından ilk üç sırayı meme sorunları (%18,9), meme reddi (%10,6) ve süt yetersizliği (%8,3) almıştır (Tablo 2). Özellikle son sınıf öğrencilerinin emzirme sorunları ile daha fazla karşılaştığı görülmüştür. Bu sonucun uygulama alanlarında daha fazla bulunma ve bilgisi ile sorunu tanımlayabilme durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin %41,7’si bakım verdiği anne ile profesyonel ilişki içinde olduğunu, %91,7’si anneye karşı yargılayıcı olmamaya özen gösterdiğini, %96,1’i anneyi dinlemeye özen gösterdiğini, %7,2’si anneyi anlamada zorlandığını, %3,3’ü süreç içindeki bakım sırasında zorlandığını belirtmiştir (Tablo 2). Sınıflar arası karşılaştırma yapıldığında 3. sınıfların anne ile ilişkilerinde arkadaşça davrandığı, son sınıfların danışmanlık kavramına daha fazla adapte olduğu ve profesyonel yaklaşım sergilediği görülmüştür.

Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin emzirmeye yönelik bakım verme sırasında zorlanma durumları (n=180)

Özellik		3. sınıf	4. sınıf	Toplam
		n (%)	n (%)	n (%)
Bakım vermesi zor bulunan emzirme sorunları	Meme reddi	24 (25,8)	26 (29,9)	50 (27,8)
	Mastit	27 (29,0)	20 (23,0)	47 (26,1)
	Meme mantarı	20 (21,5)	21 (24,1)	41 (22,8)
	Yetersiz süt üretimi	8 (8,6)	12 (13,8)	20 (11,1)
	Çatlak	4 (4,3)	3 (3,4)	7 (3,9)
	Kanal tıkanıklığı	4 (4,3)	1 (1,1)	5 (2,8)
	Meme ucu ağrısı	3 (3,2)	1 (1,1)	4 (2,2)
	Engojman	2 (2,2)	1 (1,1)	3 (1,7)
	Fazla süt üretimi	1 (3,2)	2 (2,3)	3 (1,7)
		Evet	71 (76,3)	64 (73,6)

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Emzirme hakkında bilgi verirken zorlanma	Hayır	22 (23,7)	23 (26,4)	45 (25,0)
Zorlayan durum*	Anne ile ilgili durumlar**	34 (36,6)	44 (50,6)	78 (43,3)
	Yakınları ile ilgili durumlar***	6 (6,5)	8 (9,2)	14 (7,8)
	Bilgi yetersizliği	17 (18,3)	6 (6,9)	23 (12,8)
	Bebeğin memeyi kavrayamaması	18 (19,4)	10 (11,5)	28 (15,6)
	Meme sorunları oluşması	4 (4,3)	1 (1,1)	5 (2,8)
Emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık verirken zorlanma	Evet	10 (45,5)	27 (45,0)	37 (45,1)
	Hayır	12 (54,5)	33 (55,0)	45 (54,9)
Zorlayan durum*	Anne ve yakınları	6 (60,0)	16 (59,3)	22 (59,5)
	Meme reddi	1 (10,0)	3 (11,1)	4 (10,8)
	Bilgim eksik	2 (20,0)	2 (3,7)	4 (2,7)
	Memeyi kavrayamama	1 (10,0)	2 (7,4)	3 (8,1)
	Süt yetersizliği	0 (0,0)	3 (11,1)	3 (8,1)
	Meme ucu yok	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (2,7)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Annenin emzirmeye ve/veya bilgilenmeye olan isteksizliği

***Anne yakınlarının verilen bilgileri reddetmesi

Öğrencilerin bakım vermeyi en zor bulduğu emzirme sorununun meme reddi (%27,8) olduğu bulunmuştur. %75,0'ı emzirme hakkında bilgi verirken zorlandığını belirtmiştir. Zorlayan durumun ise annenin emzirmeye karşı olumsuz tutumu, bilgilenmeye olan isteksizliği, özyeterlilik eksikliği olarak bildirilmiştir (%43,3). Bu faktörler ebe ile anne arasında danışmanlık için gerekli, sağlıklı iletişime engel sayılabilir. Böylesi bir iletişim içerisinde ise ebe annenin sorunu fark etmede, çözüm bulmada yetersiz kalabilir.

Öğrencilerin %45,1'i emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık verirken zorlandığını belirtirken, en zorlayan durumu ise anne ve yakınları (%59,5) olarak tanımlamıştır (Tablo 3). Yapılan çalışmalar meme sorunlarını emzirmeyi bırakmada en büyük nedenler arasında göstermektedir (Dougl, 2022). Özellikle sosyal destek verici eş ve anne gibi yakınların bebeğin sağlığını düşünerek formül mama başlamak için anneyi yönlendirmesi meme sorunlarının çözümlenmesinde geciktirici faktör olarak tanımlanmaktadır.

Sınıflar karşılaştırıldığında ise son sınıfların emzirme hakkında bilgi verirken daha az zorlanma yaşadığı ancak emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık sırasında daha fazla zorlandığı bulunmuştur. Bilgi verme sırasında son sınıfa kadar edindiği bilgiler yeterli olurken, komplike emzirme sorunları ile karşılaşma oranı yükseldikçe bilgilerinin yeterli gelmemesi ile açıklanabilir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan öğrencilerin Temel Empati Ölçeği (TEÖ) ve alt boyutlarının puan dağılımları (n=180)

Temel Empati Ölçeği	Min	Max	Ort±Sd
Toplam	28	100	77,48±10,97
Bilişsel alt boyut	9	45	36,06±5,84
Duygusal alt boyut	19	55	41,42±6,12

Tablo 4’te öğrencilerin temel empati ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin TEÖ toplam puan ortalaması 77,48±10,97, bilişsel alt boyut puan ortalaması 36,06±5,84, duygusal alt boyut puan ortalaması ise 41,42±6,12 bulunmuştur (Tablo 4). Empati toplam puan ortalamaları ortalamanın üzerinde gözlenmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, emzirmeye yönelik bakım vermede zorlanma durumları ve deneyimleri ile TEÖ puan ortalamalarının karşılaştırması

Özellik		ÖLÇEK puanı	t	p
Yaş	20-22 yaş	78,47±9,57	0,650	0,10
	23 yaş ve üzeri	75,05±13,63		
Sınıf	3. sınıf	76,82±11,57	0,156	0,87
	4. sınıf	76,82±11,57		
Yaşadığı yer	Yurt	76,82±11,57	-1,241	0,21
	Aile yanı veya ev arkadaşları	79,03±9,33		
Mezun olduğu lise	Anadolu lisesi	77,07±11,17	-0,938	0,34
	Diğer liseler	78,92±10,23		
Emzirme hakkında bilgi verme deneyimi	Evet	77,67±10,79	1,242	0,21
	Hayır	69,50±17,25		
Emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık verme	Evet	77,74±11,39	0,621	0,53
	Hayır	76,47±9,17		
Emzirme hakkında bilgi verirken zorlanma	Evet	77,74±11,13	0,532	0,59
	Hayır	76,73±10,55		
Emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık verirken zorlanma	Evet	78,84±10,59	1,127	0,26
	Hayır	76,86±11,12		
Bakım verdiğiniz anne ile aranızda oluşan ilişki	Profesyonel	76,49±11,72	1,029	0,30
	Arkadaş	78,20±10,39		
Yargılayıcı olma	Evet	73,06±11,53	1,423	0,05
	Hayır	77,89±10,86		
Dinlemeye özen gösterme	Evet	77,92±10,84	2,261	0,02
	Hayır	66,71±8,73		
	Evet	71,30±17,10	-1,875	0,06

Anneyi anlamakta güçlük çekme	Hayır	77,97±10,26		
Bakımın sürekliliği zor geliyor	Evet	74,66±9,09	-1,112	0,26
	Hayır	77,58±11,04		

Tablo 5’te öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, emzirmeye yönelik bakım vermede zorlanma durumları ve deneyimleri ile TEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve emzirme sorunlarına yönelik bakım vermede zorlanma değişkenleri ile TEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Emzirme danışmanlığı deneyimleri incelendiğinde ise anneyi dinlemeye özen gösteren öğrencilerin TEÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. TEÖ puan ortalaması ile dinlemeye özen gösterme değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 5). Emzirme danışmanlığı sırasında empatik yaklaşım sergileyen ebelerin daha etkili sonuçlar alacağı düşünülebilir.

SONUÇ

Araştırma kapsamındaki ebelik öğrencilerinin emzirme sorunlarına yönelik bakım verici rolünü gerçekleştirdikleri, bakım sırasında zorluk yaşama oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Empati düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Empati düzeylerinin, emzirme sorunlarına yönelik danışmanlık vermede zorlanma durumları üzerinde etki yaratmadığı, bu durumun öğrencilerin sınıfları büyüdükçe değişmediği, ancak danışmanlık verirken zorlandıkları alanların farklılaştığı görülmüştür. Bu bağlamda bakım verirken sıklıkla zorluk yaşanan emzirme sorunlarına yönelik eğitim içerik ve uygulamalarının artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Anderson, L, Kynoch, K, Kildea, S, Lee, N. (2019). Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 17 (8), 1668-1694.
- Arı F. (2022). Bir danışmanlık faaliyeti olarak sağlık iletişimi. *Academic Social Resources Journal*. 7 (44): 1698-1708.
- Brown, A, Rance, J, Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs*. 72, 273-282.
- Bueno L.G, Teruya K.M. (2004). The practice of breastfeeding counseling. *J Pediatr*. 80 (5 Suppl): S126-S130.
- Çakmak, S., Demirel Dengi, A.S. (2019). “Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi.”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.

- Dinç, D. (2016). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Douglas, P. (2022). Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Women's Health*, 18, 2022.
- Jiangping, D. (2010). Influence of early breast massage on the prevention of breast swelling and distension. *Chinese Nursing Research*. 15, 034.
- Karaçam, Z, Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turk Pediatri Ars.* 53, 134-148.
- Kaya Sağlık, D. (2019). Emzirme döneminde meme başı sorunlarının önlenmesinde, zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemi kullanılarak yapılan meme bakımı yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme danışmanlığı el kitabı. 2015, Ankara.
- Topcu, Ç., Erdur-Baker, Ö., ve Çapa-Aydın, Y. (2010). Temel Empati Ölçeği Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Turkish Psychological Counseling ve Guidance Journal*, 4(34).

[TMB006]

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARININ DOĞUM KORKUSU VE BAĞLANMA STİLLERİNE ETKİSİ

Fadime Bayrı Bingöl¹, Ayşegül Ölmez², Selanur Sertkaya², Eda Tokman²

¹Doç.Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0002-0304-6165

²Öğrenci, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. 0000-0003-4162-9211

Özet

Amaç: Doğum korkusu, doğumdan önce, doğum sırasında veya doğum sonrasında yaşanan ve bireyleri ciddi derecede etkileyen bir korkudur. Doğum korkusunu etkileyen önemli faktörlerden biri çocukluk çağı olumsuz yaşantıdır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının varlığı, bireyin yetişkinlik döneminde ilişkilerine yansıtılmaktadır. Bu çalışma, ebelik son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının doğum korkusu ve bağlanma stillerine etkisini araştırmak amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan bu çalışmanın verileri online toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Etik Kurul Onayı alınmıştır. Çalışmanın verileri Şubat-Nisan 2023 tarihleri arasında WhatsApp üzerinden dağıtılan çevrimiçi bir anket kullanılarak toplanmıştır. Verilerin elde edilmesinde Genel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Bağlanma Stilleri Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $24,60 \pm 3,31$ bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan 202 öğrencinin %38,1'inin finansal güçlük çekmezken %47,5'inin finansal açıdan güçlük çektiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %72,8'i hayatlarının ilk 18 yılında hiçbir travmatik deneyim yaşamazken %27,2'si en az bir kez travmatik deneyim yaşadığını bildirmiştir. Ebelik son sınıf öğrencilerinin doğum korkusu arttıkça bağlanma sorunlarının da arttığı belirlenmiştir ($p=0,000$, $r=0,54$) ve çocukluk çağı travması olan ebelik öğrencilerinin bağlanma sorunlarının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0,009$). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşları arttıkça doğum korkularının ($0,000$) azaldığı ve bağlanma sorunlarının ($p=0,005$) azaldığı saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çoğunun çocukluk çağında olumsuz deneyim yaşamadıkları, çocukluk çağında olumsuz deneyimi olan öğrencilerin daha fazla doğum korkusu ve bağlanma sorunları yaşadıkları belirlendi. Ebelik öğrencileri arasında riskli grup olarak çocukluk çağı travma öyküsü olan ve yüksek düzeyde doğum korkusu olan öğrencilere daha fazla destek sunulmalıdır. Öğrencilerin doğum korkusu, kadınlara sunacağı bakımın niteliğini olumsuz etkileyebileceğinden, ebelik öğrencilerinin doğum korkusunun azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Öğrenciler, Olumsuz Çocukluk Deneyimleri, Doğum, Korku, Bağlanma

THE EFFECT OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES OF MIDWIFERY STUDENTS ON FEAR OF CHILDBIRTH AND BONDING

Fadime Bayrı Bingöl¹, Ayşegül Ölmez², Selanur Sertkaya², Eda Tokman²

¹Assoc.Prof Marmara University Health Science Faculty, Midwifery Department, İstanbul, Türkiye.

²Student, Marmara University Health Science Faculty, Midwifery Department, İstanbul, Türkiye.

Abstract

Objective: Fear of childbirth is a fear that is experienced before, during or after childbirth and seriously affects individuals. One of the important factors affecting fear of childbirth is adverse childhood experiences. The presence of adverse childhood experiences may be reflected on the individual's relationships in adulthood. This study was conducted to investigate the effect of adverse childhood experiences on fear of childbirth and bonding styles of midwifery students.

Material and Method: The data of this descriptive and correlational study were collected online. Ethics Committee Approval was obtained before starting the study. The data of the study were collected using an online questionnaire distributed via Whatsapp between February and April 2023. General Information Form, Adverse Childhood Experiences Scale, Preconception Fear of Childbirth Scale and Bonding Styles Scale were used to obtain the data.

Results: The mean age of the students participating in the study was 24.60 ± 3.31 years. It was also determined that 38.1% of the 202 students who participated in the study did not have financial difficulties, while 47.5% had financial difficulties. While 72.8% of the students did not experience

any traumatic experience in the first 18 years of their lives, 27.2% reported at least one traumatic experience. It was determined that as the fear of childbirth increased, the bonding problems of midwifery students increased ($p=0.000$, $r=0.54$) and the bonding problems of midwifery students with childhood trauma were found to be higher ($p=0.009$). It was found that as the age of the students included in the study increased, their fear of childbirth (0.000) and bonding problems ($p=0.005$) decreased.

Conclusion: It was determined that most of the students included in the study did not have negative experiences in childhood, and students with negative experiences in childhood had more fear of childbirth and bonding problems. As a risky group among midwifery students, students with a history of childhood trauma and high level of fear of childbirth should be offered more support. Since students' fear of childbirth may negatively affect the quality of care to be provided to women, studies should be conducted to reduce midwifery students' fear of childbirth.

Keywords: Midwifery, Students, Adverse Childhood Experiences, Childbirth, Fear, Attachment

Giriş

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları (ÇÇÖY) çocuklukta kötü muameleye (örn. Fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal) ve aile içi huzursuzluğa (örn. bir ebeveynin ölümü, ebeveynin madde bağımlılığına veya suç faaliyetine maruz kalması) maruz kalmanın bir dizi fiziksel ve ruhsal sağlık sorunuyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Felitti ve ark. 1998). Çocukluk çağında sıkıntı yaşamış bireylerin gelecek yaşamlarında daha yüksek oranda depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları ve intihar eğilimi sergilemekte ve psikososyal ve farmakolojik tedaviye daha zayıf yanıt vermektedir (Nanni ve ark., 2012). Ayrıca, çocuklukta yaşanan olumsuzlukların, nüfus düzeyinde atfedilen tüm ergenlik ve yetişkinlik psikiyatrik bozuklukları riskinin %26 ila %32'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir (Green ve ark. 2010). Ayrıca çocukluk döneminde sıkıntı yaşamış bireylerin yaşamları boyunca yetişkinlik dönemlerinde mağdur ya da fail olarak kişiler arası şiddete maruz kalma ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olma riskleri de daha yüksektir (Hinesley ve ark. 2020).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları doğum korkusu riskini artırmaktadır (Porthan ve ark. 2023). Doğum korkusunun kadınların %5-11'ini etkilediği tahmin edilmektedir (Nilsson ve ark. 2018; O'Connell ve ark. 2019). Doğum korkusunun etkili bir şekilde tedavi edilmesi, bireyin stres ve

endişelerini azaltabilir (Uçar ve Gölbaşı 2019). Kabul edilebilir düzeydeki bir korku, kadını doğuma hazırlama konusunda motive edici olabilirken, yüksek düzeyde korku mental sağlığı olumsuz etkileyebilir (Demşar ve ark. 2018). Ebelerin doğum korkusu yüksek olan kadınlara destek olabilmeleri için öncelikle kendi doğum korku düzeylerinin farkında olmaları ve baş edebiliyor olmaları gerekmektedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ayrıca bağlanma stilleri üzerinde de etkilidir (Hinesley ve ark. 2020). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının bireylerin gelecek yaşamlarında ebeveyn-çocuk arasındaki zayıf bağın, nevrotiliği artırarak ve vicdanlılığı ve dışadönüklüğü azaltarak depresif belirtilere neden olabildiği bildirilmektedir (Li ve ark. 2023). Ebelik mesleği duygusal yakınlık gerektiren bir meslektir. Literatürde doğumda ebe desteğinin; kadınların yaşamlarının en özel deneyimleri biri olan doğumda, kadınlara yardımcı olması için kullanılan tekniklerin bir repertuarıdır. Doğum desteği genel olarak duygusal, fiziksel ve bilgi desteğini kapsamaktadır. Duygusal destek temelde, sevgi ve saygıyı içermektedir. Ebe doğum süresince kadınla birlikte vakit geçirirken ve kadına kendisi ile ilgilendiğini, sevgisini ve saygısını hissettirir (Hodnett ve ark., 2013, Bohren ve ark., 2017).

Ebelik öğrencilerinin doğum süresince bakım sunarken, yaşadığı olumsuz duygularını profesyonellik gereği kontrol edebilmesi gerekmektedir. Yukarıdaki bilgiler ışığında çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının doğum korkusu ve bağlanma stillerine etkisini etkileyebileceği öngörülmektedir. Literatürde ebelik öğrencilerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının doğum korkusu ve bağlanma stillerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma ebelik öğrencilerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının doğum korkusu ve bağlanma stillerine etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem

Amaç: Bu çalışma ebelik öğrencilerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının doğum korkularına ve bağlanma stillerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmanın tasarımı ve yeri: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. İstanbul'da 20 Şubat- 30 Nisan 2023 arasında whatsapp üzerinden dağıtılan çevrimiçi bir anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu, ebelik öğrencilerinin yer aldığı sınıf gruplarında paylaşıldı.

Evren ve Örneklem: Araştırma evrenini İstanbul'da ebelik eğitimine devam eden 4.sınıf öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada doğum korkusu değerlendirileceği için bu çalışmada bilgi birikimi ve

doğumhane deneyimi en yüksek olabileceği düşünülerek ebelik son sınıf öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle çalışma tamamlanmıştır. Doğum korku düzeyini etkileyebileceği düşünülerek evli ve çocuğu olanlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri toplama: Veriler elektronik ortamda hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Ebelik son sınıf öğrencilerinin sınıf temsilcilerine ulaşılarak, Whatsapp gruplarında veri toplama linki paylaşılmıştır. Form dört bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde kişisel bilgi formu yer almaktadır. İkinci bölümde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, üçüncü bölümde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve dördüncü bölümde ise Bağlanma Stilleri Ölçeği yer almaktadır.

Veri Toplama Formları:

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇÖYÖ): Permanente (2017) tarafından geliştirilmiş olan, Gündüz ve ark.(2018) tarafından Türkçe geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek çocukluk döneminde yaşanmış olan olumsuz travmaların sorgulandığı 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Sorular sadece 'evet' yanıtını içermekte olup, aksi halde boş bırakılmaktadır. Toplam puan 0-10 arasında değişmektedir. Puan artışı, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının artışına işaret etmektedir. Herhangi bir kesme değeri yoktur. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Cronbach alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Buna ek olarak ölçeğin kişinin yaşamının ilk 18 yaşında aile içi duygusal şiddet, fiziksel ve cinsel şiddet, kötüye kullanma, duygusal ve fiziksel olarak ihmal edilme olup olmadığı ile boşanma durumunu, ev halkı ve bireye uygulanan her türlü şiddet durumlarını sorgulaması araştırma için uygun bir ölçek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin kullanılması için izin alınmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=,77$ olduğu bulunmuştur.

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖDKÖ): Stoll ve ark.(2016) tarafından geliştirilmiş genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu ölçebilen kişinin kendisi tarafından doldurulabilen bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Uçar ve Timur-Taşhan (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek genç kadın ve erkeklerin doğum korkusuna en çok neden olan boyutlarını içermektedir: doğum ağrısı, kontrol kaybı, doğum ağrısı ve doğumla baş edememe, komplikasyonlar ve geri dönüşümü olmayan fiziksel hasarlar. On maddeden oluşan ölçekteki yanıtlar 1'den 6'ya kadar numaralandırılmış olup altılı likert tiptedir. 1 'kesinlikle katılmıyorum', 2 'katılmıyorum', 3 'kısmen katılmıyorum, 4 'kısmen katılıyorum, 5'katılıyorum, 6

‘kesinlikle katılıyorum’ şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 10 iken maksimum puan 60’tır. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86’dır. Bu çalışmada ölçeğin kullanılması için izin alınmıştır. Bu çalışmada ölçeği Cronbach Alpha değeri $\alpha=,93$ olarak saptanmıştır.

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ): Erzen (2016) tarafından geliştirilmiş olan ölçek bağlanma stillerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek güvenli, kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanma stillerini ölçmektedir. Ölçekteki 4, 7, 10, 13, 16. sorular Güvenli Bağlanma Stili; 1, 3, 5, 9, 12, 15, 18. sorular Kaçınan Bağlanma Stili; 2, 6, 8, 11, 14, 17. sorular Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stilini belirlemek amacıyla hangi bağlanma stilinden en yüksek puanı aldıysa o bağlanma stiline sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri güvenilirlik katsayısı 86’dır. Ölçek 18 maddeden ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçme aracı beşli likert tiptedir (1 Kesinlikle katılmıyorum 2 Katılmıyorum 3 Kısmen katılıyorum 4 Katılıyorum 5 Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekteki minimum puan 18 iken maksimum puan 90’dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=,91$ olarak saptanmıştır.

Etik hususlar: Bu çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır (29.12.2022/162). Ayrıca dahil edilme kriterlerine uyan ebelik öğrencilerine araştırmanın amacı, metodolojisi sağlayacağı katkılar hakkında açıklayıcı bilgiler verilmiştir. Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi kriterlerine uygun olarak yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz: Verilerin istatistiksel analizi SPSS programında yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, ortanca ile kategorik değişkenler ise sayı ve yüzdelerle ifade edilmiştir. Normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile incelenmiştir. Bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında; iki sınıflı incelemeler için Independent testi, 2’den çok gruplu karşılaştırmalar için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One/ WayAnova Testi) kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar Ki kare analizi ile incelenmiştir. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını Pearson Korelasyon Analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan son sınıf ebelik öğrencilerinin yaş ortalaması $24,60\pm 3,31$ (20-34) olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %88,6 (n=179) bekar olduğu, %47,5 (n=96) finansal güçlük

yaşadığı ve %48,0 (n=97) ailesiyle birlikte yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %73,3 (n=148) aile tipinin çekirdek aile yapısında olduğu, %31,2'sinin (n=63) üç kardeş, %16,3 (n=33) dört kardeş, %28,7 (n=58) 5 ve daha fazla kardeş olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin % 4,0'ünün (n=8) daha önce en az bir kez psikiyatrik ilaç tedavisi gördüğü saptanmıştır. Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin 4'lü sistemde not ortalaması puan ortalaması $2,85 \pm 0,47$ (1,80-3,90) olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma kapsamına alınan ebelik öğrencilerinin %72,8'inin (n=147) olumsuz çocukluk çağı deneyimi yokken, %27,2'sinin (n=55) en az 1 veya daha fazla olumsuz çocukluk çağı yaşantısının olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %9,9'si (n=20) 1, 7,9 (n=16) 2, % 9,5 (n=19) 3 ve daha fazla olumsuz çocukluk çağı yaşantısının olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin doğum korku seviyeleri incelendiğinde, hiç çocukluk çağı olumsuz yaşantısı olmayan öğrencilerin doğum korkusu puan ortalaması $26,46 \pm 13,03$ iken, bir ve daha fazla olumsuz çocukluk çağı yaşantısı olan öğrencilerin doğum korkusu puan ortalaması $37,20 \pm 11,37$ olduğu, olumsuz çocukluk çağı yaşantısı olanların doğum korkularının daha fazla olduğu ($p=0.000$), ayrıca çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyim sayısı arttıkça, doğum korkusu puanının da arttığı belirlendi ($p=0.000$, $r=0.385$).

Öğrencilerin bağlanma stilleri incelendiğinde %35,6 (n=72) güvenli, % 49,5 (n=100) kaçınan ve % 14,9 (n=30) kaygılı-kararsız bağlanma stili olduğu belirlendi. Öğrencilerin bağlanma stillerine göre doğum korku puanları karşılaştırıldığında ise, doğum korkusu en yüksek olan öğrencilerin kaygılı-kararsız bağlanma stili olanlar $36,00 \pm 11,33$ olduğu, ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0.000$).

Tartışma ve Sonuç

Çalışmaya katılan öğrencilerin çocukluk çağı travması olmayanların doğum korkusu puan ortalaması 26,46 (n=147) iken çocukluk çağı travması olanların doğum korkusu puan ortalaması 37,20 (n=55) bulunmuş olup aralarında ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Yine başka bir çalışmada üniversite son sınıf öğrencilerinde gebelik öncesi doğum korkusunun belirlenmesi amacıyla yapılan, öğrencilerin doğum korku düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Yastı,2020).

Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin çocukluk çağı travması olanların bağlanma toplam puan ortalaması 65,00 olarak bulunurken, travması olmayanların bağlanma puan ortalaması 52,40 olarak

bulunmuştur. Çocukluk çağı travması olan ebelik öğrencilerinin bağlanma sorunları anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ebelik son sınıf öğrencilerinin doğum korkuları ve bağlanma sorunları arasındaki ilişkiye bakıldığında sonucun anlamlı olduğu doğum korkusu arttıkça bağlanma sorunlarının da arttığı belirlenmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada gebelik öncesi doğum korkusunun yüksek olduğu ve dersi almanın korku düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Rüzgar, 2021). Nitekim bu çalışma kapsamına alınan ebelik son sınıf öğrencilerinin 4 yıl boyunca gebelik ve doğum dersleri alıyor olmalarına rağmen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan öğrencilerin doğum korku düzeylerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantısı olmayanlara göre yüksek çıkması anlamlı bir bulgudur. Bu çalışmada ayrıca ebelik son sınıf öğrencilerinin doğum korkusu arttıkça bağlanma sorunları da yaşadıkları belirlenmiştir. Bu bulgu literatürde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının bağlanmayı olumsuz etkilediğini bildiren çalışma sonuçlarıyla benzerdir (Hinesley ve ark. 2020, Li ve ark. 2023).

Bu çalışmada ebelik öğrencilerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, doğum korkusu ve bağlanma stillerini önemli ölçüde olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu etkileri azaltmak, ebelik öğrencilerinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlığın korunmasının yanı sıra kadınlara sunduğu bakımların niteliğinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan öğrencilere psikolojik destek sunulmalıdır. Bu konuda ebelik öğrencilerine eğitim verilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır. Böylece doğum sürecindeki kadınlara daha iyi destek sunabilirler. Bu bilgiler ışığında, ebelik öğrencilerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının etkilerini anlamak ve yönetmek, hem kendi yaşamları hem de doğum sürecinde kadınlara sundukları bakım süresince daha olumlu deneyimler yaşamalarına katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden tüm son sınıf ebelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Kaynakça

- Aktay M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 169-184.
- Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;(7);CD003766. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/pdf/abstract>

- Bülbül T., Özen B., Çopur A. ve Kayacık F. (2016). ,Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Vermelerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 126-130.
- Çiçek Ö. ve Mete S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 263-268.
- Yıldırım F, Çelik P, Özmen C, Erol S, Üst ZD, Özkan H (2014). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleğinde Erkeklerin Yer Almasına İlişkin Görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 646-655.
- Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., & Globevnik Velikonja, V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of perinatal medicine*, 46(2), 151–154. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0282>
- Erzen, E. (2016). Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 17(3), 1-21.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245–258.
- Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:113–123.
- Gündüz A., (2018). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. 68-75.
- Hinesley, J., Amstadter, A., Sood, A., Perera, R. A., Ramus, R., & Kornstein, S. (2020). Adverse Childhood Experiences, Maternal/Fetal Attachment, and Maternal Mental Health. *Women's health reports (New Rochelle, N. Y.)*, 1(1), 550–555. <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0085>
- Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Skala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews, The Cochrane Library*. 2013;(3);CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>
- Kalyon A., (2020). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismar Yaşantılarının Yaşam Doyumunu Yordamadaki Rolü: Cinsiyet ve Ruhsal Problemlere Dayalı Karşılaştırmalar. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 573-583.
- Li, Y., Cheng, L., Guo, L., Zhu, L., Zhao, H., Zhang, C., Shen, M., Liu, Y., Jawad, M. Y., Li, L., Wang, W., Lu, C., & McIntyre, R. S. (2023). Mediating role of personality traits in the association between multi-dimensional adverse childhood experiences and depressive symptoms among older adults: A 9-year prospective cohort study. *Journal of affective disorders*, 331, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.067>
- Nacar E. ve Gökkaya F. (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 49-55.
- Nanni V, Uher R, Danese A. Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2012;169:141–151.
- Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, Sparud Lundin C, Wigert H, Begley C (2018) Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18:28. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM, Khashan AS (2019) The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: a cross-sectional study in Ireland. *Acta Obstet. Gynecol* 98:1014–1023. <https://doi.org/10.1111/aogs.13599>
- Porthan, E., Lindberg, M., Härkönen, J., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., & Ekholm, E. (2023). Childhood trauma and fear of childbirth: findings from a birth cohort study. *Archives of women's mental health*, 26(4), 523–529. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01328-x>

- Rüzgâr, E, kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinde gebelik öncesi doğum korkusunun incelenmesi, Afyonkarahisar sağlık bilimleri üniversitesi lisansüstü eğitim enstitüsü yüksek lisans tezi, 2021
- Uçar T, Golbasi Z (2019) Efect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. J. Psychosom. Obstet. Gynecol 40:146–155. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1453800>
- Uçar, T., ve Timur-Taşhan, S.(2017).Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. ACU Sağlık Bil Dergisi. <https://doi.org/10.31067/0.2018.43>
- Yastı. E, Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinde Gebelik Öncesi Doğum Korkusunun Belirlenmesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Eylül, 2020

Tablo1: Genel Bilgi Formu			
	Öğrencilerin Özellikleri	%	n
Gelir Durumu	Gelirim giderimden düşük	47,5	96
	Gelirim giderime denk	38,1	77
	Gelirim giderimden fazla	14,4	29
En uzun süre yaşadığı yer	Aile evi	48,0	97
	Akraba ile	5,0	10
	Öğrenci evi	16,8	34
	Yurt	22,8	45
	Diğer	7,4	15
Aile yapısı	Çekirdek aile	73,3	148
	Geniş aile	26,7	54
Kardeş sayısı	Kardeş yok	11,9	24
	1 kardeş	11,9	24
	2 kardeş	31,2	63
	3 kardeş	16,3	33
	4 ve üzeri	28,7	58
Psikiyatrik tedavi alan	Evet	4,0	8
	Hayır	96,0	194

[TMB007]

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Fadime Bayrı Bingöl¹, Gülistan İnce², Şeyma Eraslan², Sena Nur Bülbül²

¹Doç.Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0002-0304-6165

²Öğrenci, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Özet

Amaç: Geleneksel tıp uygulamaları kadının yaşam kalitesini artırmayı desteklemektedir. Bazı kadınlar gebelik döneminde görülen fizyolojik değişikliklerin olumsuz yönleri ile baş etme amacıyla kullanılabildiği gibi, farklı amaçlarla, doğum sırasında ve doğum sonrasında da geleneksel tıp uygulamalarına başvurumaktadırlar. Bu çalışma dördüncü sınıf ebelik öğrencilerinin geleneksel tıp uygulamaları hakkında bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma yarı yapılandırılmış bireysel görüşmelere dayalı tanımlayıcı fenomolojik bir araştırmadır. Ebelik bölümünde öğrenim gören dördüncü sınıf öğrencilerin geleneksel tıp uygulamaları görüşlerini değerlendirmek amacıyla, araştırmaya katılmayı kabul eden 25 öğrenci ile yüz yüze derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler ses kaydına alınarak, daha sonra deşifre edilmiştir. Veriler toplandıktan sonra analizinde, araştırma kapsamındaki tema ve kategorileri oluşturmak amacı ile tümevarımcı niteliksel içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 22.24 ± 3.10 (Min: 21, Max: 37) ve hepsi bekarıdır. Gerçekleştirilen görüşmelerde tematik içerik analizine dayanarak öğrencilerin ifadeleri üç kategoriye ayrılmaktadır; öğrencilerin geleneksel tıp uygulamaları bilgisi, geleneksel tıp uygulamalarının ebelik bakımında kullanımı, ebelik eğitiminde geleneksel tıp uygulamaları. Bu kategorilerden çıkan bazı temalar; yetersiz bilgi, müfredatta geleneksel tıp uygulamaları eğitim ihtiyacı, yetersiz klinik uygulamalar eğitimi, geleneksel tıp uygulamalarının bakımda avantajlarıdır.

Sonuç: Çalışmamızda ebelik öğrencilerin bu konuda farkındalığa sahip olduğu ancak yeterli bilgisinin olmadığı ve öğrenmeye istekli oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Tıp Uygulamaları, Ebelik, Niteleyici Araştırma

MIDWIFERY STUDENTS' VIEWS ON TRADITIONAL MEDICINE PRACTICES

Fadime Bayrı Bingöl¹, Gülistan İnce², Şeyma Eraslan², Sena Nur Bülbül²

¹Assoc.Prof. Marmara University Health Science Faculty, Midwifery Department, İstanbul, Türkiye.

²Student, Marmara University Health Science Faculty, Midwifery Department, İstanbul, Türkiye.

Abstract

Objective: Traditional medicine practices support improving the quality of life of women. Some women use traditional medicine practices to cope with the negative aspects of physiological changes during pregnancy. Some women also use traditional medicine practices for different purposes during birth and postpartum. This study was conducted to evaluate the knowledge and opinions of fourth year midwifery students about traditional medicine practices.

Material and Method: This research is a descriptive phenomenological research based on semi-structured individual interviews. Face-to-face in-depth interviews were conducted with 25 students who agreed to participate in the study in order to evaluate the views of traditional medical practices of fourth-year students studying in the midwifery department. The interviews were audio recorded and then transcribed. After the data were collected, inductive qualitative content analysis was used to create themes and categories within the scope of the research.

Results: The mean age of the participants was 22.24 ± 3.10 (Min: 21, Max: 37) and all of them were single. Based on the thematic content analysis of the interviews, the students' statements are divided into three categories; students' knowledge of traditional medical practices, the use of traditional medical practices in midwifery care, traditional medical practices in midwifery education. Some themes emerging from these categories are; insufficient knowledge, need for traditional medical practices education in the curriculum, insufficient clinical practice education, advantages of traditional medical practices in care.

Conclusion: In this study, it was concluded that midwifery students had awareness of traditional medical practices but did not have sufficient knowledge. It was also determined that midwifery students were willing to learn about this subject.

Keywords: Traditional Medicine, Midwifery, Qualitative Research

Giriş

Ebelik insanlık tarihinin varoluşuyla başlar. Ebeler gebelerin/annelerin/lohusaların, ailelerin en büyük destekçisidir (Karayaman ve Akçiçek, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ebe; gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğan bakımını yapmak üzere eğitimini tamamlamış kişidir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'na göre ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli önerilerde bulunan, doğumu gerçekleştiren, yenidoğan bakımını sağlayan ve kadın ile iş birliği içinde çalışan güvenilir ve sorumluluk sahibi profesyoneldir (Dönmez ve ark., 2016).

Ebelerin ideal düzeyde rol ve sorumluluklarını yerine getiremediği ülkemizde de sezaryen oranı hızla artmaktadır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği %15 olan sezaryen oranı birçok ülkede aşılmıştır. Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü'nün (OECD) en son verilerine göre (2023) ise sezaryen oranı en yüksek ülke Türkiye'dir (%57). Sezaryen oranlarının düşürülmesinde, ebelerin doğumda etkin rol almaları sayesinde gerçekleşmektedir (Korkut ve Kaya, 2017). Ayrıca toplumda sağlık hizmetlerinin başarılı olması için de ebelerin alanlarında uzmanlaşması, farklı alanları kendi alanlarına entegre edilmesi, gebeye özel bakımın sağlanması, gebe ve ebe arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesi, holistik bir bakımın sağlanması ile mümkündür (Yanikkerem ve ark., 2021). Sezaryen oranlarının düşürülmesinde ve olumlu doğum deneyiminin artırılmasında ebelik bakımı son derece önemlidir. Ebelerin kullandığı geleneksel tıp uygulamalarının ebelerin birebir ve holistik bakım uygulamalarında yararlı olduğu bildirilmektedir (Boateng at al, 2019).

Bütüncül bakım veren sağlık profesyonelleri, kadını çevresiyle bir bütün halinde görür ve kadının beden, zihin ve ruhtan oluştuğuna inanır. Holistik bakım; ilaçlar, cerrahi, eğitim, iletişim, öz bakım, tamamlayıcı tedavi ve geleneksel tıp uygulamalarını içerir (Jasemi at al, 2017). Geleneksel tıp uygulamaları ebelik bakımını holistik ve tamamlayıcı, doğal fizyolojik süreci devam ettirici özelliği ile ebelik bakımını geliştiren ve doğal doğumu destekleyen, doğum sürecindeki komplikasyonları önleyebilen ebelik uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Geleneksel tıp uygulamaları kadınının sağlığı ile ilgili konularda karar vermeyi, doğumunu özgürce kendisinin yönetebilmesini; ağrı verici ve konfor alanını kısıtlayan tıbbi girişimlere, ilaç ve cerrahi müdahalelere güvenli alternatifler sunmayı olanaklı kılmaktadır. Ebeler geleneksel tıp

yöntemlerini destekleyen ve bakımlarında en çok kullanan sağlık profesyonelleridir (Ağapınar Şahin ve Bekar, 2022).

Ebeler geleneksel tıp yöntemlerini kullanım alanı gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem olmak üzere geniş bir yelpazededir. Gebelikte görülen bulantı ve kusma için en fazla kullanılan yöntemler akupunktur, zencefil ve hipnozdur. Başka bir önemli gebelik problemi olan üriner sistem enfeksiyonlarında; aromaterapi, kızılçık ekstresi, yaban mersini ve probiyotik kullanılmaktadır. Hipnoz, meditasyon, akupunktur, masaj ve gevşeme yöntemleri gebelikte dönemde baş ağrısını azaltmada etkili olmaktadır. İleri gebelik dönemindeki rahatsızlıklar arasında yer alan ödem için masaj terapisi ve ayak refleksolojisi kullanılabilir. Yine geç dönemde görülen bel, sırt ve pelvik ağrıyı azaltmak için refleksoloji ve aromaterapiler kullanılmakta, uyku sorunu yaşayan gebeler için ise ayuverda tıbbi, papatya çayı, müzik terapisi ve gevşeme egzersizleri kullanılabilir. Yorgunluk yoga, ginseng ile stress ve anksiyete de müzik terapisi ve lavanta ile tedavi edilebilir (Şen ve ark., 2020). Geleneksel tıp uygulamaları, kadının yaşam kalitesini artırmayı desteklemektedir. Kadının hamileliğinde oluşan fizyolojik değişikliklerin olumsuz yönleri ile baş etmeyi sağlamada etkili olabilmektedir. Bir çok kadında hamilelik ve doğum sırasında yaşanan olumsuz duygularla başa çıkmada geleneksel tıp uygulamalarına başvurmuşlardır (Lavanya, 2018).

Doğum her kadın için çok özel bir süreçtir. Doğum eyleminde hissedilen ağrı, doğum eyleminin seyrini etkilemektedir. Ebeler doğum öncesi dönemde, doğum ağrısı ile başa çıkmada gerekli geleneksel tıp uygulamalarını ve doğum hakkındaki diğer bilgileri içeren eğitim verilmesi, doğum sırasında annenin bilinçli olmasını sağlamakta ve bilinmezlikten gelen korku ve stresi önleyebilmektedir. Yoga, hareket özgürlüğü veya pozisyon değişikliği, intradermal su enjeksiyonları, nefes teknikleri, gevşeme ve refleksoloji, müzik, hidroteapi, akupunktur, akupresür, hipnoz, aromaterapi, sıcak ve soğuk uygulama, masaj doğumda en çok kullanılan geleneksel tıp yöntemleridir. Ebeler doğum sırasında hissedilen ağrıya gebe ile karar vererek uygun geleneksel tıp uygulamaları yöntemini seçmelidir. Ebe tarafından iyi yönetilmiş doğum ağrısı ve süreci; gebenin hayat boyu unutmayacağı olumlu doğum deneyimi yaşaması, doğum sonrası dönemde yaşam kalitesinin artmasını, pozitif ebelik algısı oluşturmasını ve sonraki doğum deneyimleri için ebe desteği tercih etmesini sağlamaktadır. Bu nedenle ebeler doğum ağrısıyla baş etmede etkili bakım sağlayan geleneksel tıp uygulamalarının kullanılmasında aktif rol almalıdır (Kaçar, 2020).

Doğum sonu dönemde annenin epizyotomiden kaynaklı insizyon yaraları özellikle postpartum ilk 3 gün boyunca hareket etme, idrar yapma ve defekasyon, emzirme gibi aktivelere sınırlandırarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle epizyotominin sebep olduğu ağrı giderilmelidir. Epizyotomi sonrası perineal ağrının giderilmesinde soğuk jel ped, buz paketi uygulaması, düşük ve yüksek frekanslı TENS, bilek ve ayağa akupunktur uygulaması, lavanta özlü yıkama solüsyonu, tarçın merhemi ve atkuyruğu merhemi etkili olmaktadır (Tok Yanık ve Ertem, 2020). Erken doğum sonu dönemde anne ve bebek için emzirmenin bir an önce başlaması bebeğin iyilik hali ve bağlanma açısından çok önemlidir. Meme başı ağrısı ve meme çatlağı emzirmenin kesintiye uğramasına sebep olmaktadır. Ebe bu durumu engellemelidir. Emzirme sorunlarını gidermede zeytinyağı, lanolin, aloe vera, nane suyu kullanımı en çok kullanılan geleneksel tıp uygulamalarıdır (Durmuş ve Can Gürkan, 2020).

Geleneksel tıp uygulamaları kadın sağlığıyla ilgili gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin dışında ayrıca infertilitede ve menopozda da kullanılabilir. İnfertilite Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm dünyada 80 milyon kadını etkileyen uluslararası bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Başarısız infertilite tedavisi, tekrarlanan tedavi döngüleri ve masrafların çoğalması, infertil olmanın verdiği stresten kurtulmak, yeni bir şans arayışı nedeniyle çiftler geleneksel tıp uygulamalarına yönelmektedirler. İnfertilite tedavisinde en çok kullanılan geleneksel tıp uygulamaları arasında akupunktur, besin takviyesi, hipnoz, yoga, meditasyon, homeopati yer almaktadır. Bu yöntemler maliyetli, zaman alıcı, kontrolün yalnızca sağlık profesyonellerinin elinde olduğu yardımcı üreme tekniklerine güvenli bir alternatif oluşturmaktadır (Soyiç ve Özkan, 2020). Geleneksel tıp uygulamalarının sıklıkla tercih edildiği bir diğer dönem menopozdur. Menopoz döneminde kadınlar en çok akupunktur, akupresür, yoga, fitoöstrojen, refleksoloji, diyet, egzersiz yöntemlerine yönelmektedirler. Her kadın ileri yaşam sürecinde menopoz deneyimini yaşamaktadır. Güncel literatürde akupunkturun sıcak basmasında etkili olduğu ancak diğer geleneksel tıp yöntemlerinin etkisine yönelik daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır (Velioğlu ve Can Gürkan, 2021).

Ebelerin kadınlara yaklaşımları, kadınların güvenliğini sağlamak ve kadınlara holistik yaklaşımla kaliteli hizmet sunmak açısından, geleneksel tıp uygulamalarının olumlu veya olumsuz etkilerini, ebelerin konuyla alakalı bilgi, görüş ve uygulamalara yaklaşımları önemlidir (Altınbaş ve İster, 2019). Sağlık profesyonelleri olarak ebelere; kadınların geleneksel tıp uygulamaları yöntemlerini

kullanımı incelerken, bu konuyla ilgili sorularını yanıtlarken ve olası etkilerini ve yan etkilerini kullanımını anlatırken ebelere büyük roller düşmektedir. Dünyada da bilimsel yönüyle gelişmeye başlamış olan geleneksel tıp uygulamalarının ülkemizde de bilimsel boyutta ele alınması ebelik öğrencilerinin eğitim programlarına dahil edilmesi ve ebelik öğrencilerinin bilgilendirilmesi gerekmektedir (Çöl Araz ve ark., 2012).

Ebelik eğitiminin amacı özellikle doğum öncesi, doğum, doğum sonrası süreçte kadın, bebek ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bilgi ve beceri kazandırarak istenilen niteliklere sahip profesyonel ebeler yetiştirmektir. Anne bebek ölüm oranları ile ülkelerin gelişmişlik düzeyi belirlenir. Ebelere yatırım yapılarak nitelikli eğitimler sonucu profesyonel öğrenim gören ebelerin doğumda lider rol alabilmesi, ülkelerin gelişmişlik düzeyi artırılabilir (Dereli Yılmaz ve Erkal Aksoy, 2021). Ebeğin; kadının, bebeğin, ailenin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilmesi, mesleki kimliğini güçlendirilmesi açısından lisans ve lisansüstü düzeyde eğitimin önemi oldukça büyüktür (Boateng at al, 2019).

Ebelik eğitimi zamanla değişime uğrayıp geçmişten günümüze kadar devam eden ve usta çırak ilişkisi ile başlayıp gözlem, yaşanan deneyimlerle öğrenilirken günümüzde bir bilim dalı olarak; kanıta dayalı, teorik ve uygulamalarla öğrenilen, etik konuları ve disiplin kurallarını içeren gelişen ve gelişmeye devam eden bir eğitim programıdır (Dereli Yılmaz ve Erkal Aksoy, 2021; Yılmaz ve Karanisoğlu,2016). Türkiye’de ebelik eğitimi lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde verilmektedir. Türkiye’de lisans düzeyinde ebelik eğitimi 65 üniversitede (kamu ve vakıf) verilmektedir. Nitelikli ve profesyonel ebeler için iyi bir eğitim şarttır. Farklı ülkelerde farklı ebelik eğitim modelleri ve farklı eğitim içeriklerinin olduğu görülmektedir. Öğrencilerin kaliteli ve nitelikli eğitim almaları için eğitim modeli olarak mentör ebelik uygulayan ülkeler bulunmaktadır. İngiltere, Avustralya, Yeni Zelanda ve İskoçya gibi ülkeler lisans ebelik eğitiminde yapılandırılmış klinik mentörlük sistemini uygulamaktadırlar (Kurul ve ark., 2019). Belçika’da ebelik bölümünden mezun olan öğrenciler, bağımsız ebeler olarak çalışmak üzere eğitilmektedirler. Yeni Zelanda’da ebeler, eğitim süresi boyunca, rutin mesleki eğitimlerinin yanı sıra geleneksel tıp uygulamalarına yönelik eğitimler de verilerek bu alanlarda yetkili olmaları sağlanmaktadır (Nurseven ve ark., 2018). Ülkemizde ebeler bu eğitimleri mezuniyet sonrası, tamamen bireysel olarak kendi bütçeleri doğrultusunda isteğe bağlı olarak almaktadır.

Klinik uygulamalar ebelik eğitiminde son derece önemlidir. Ülkemizde klinik uygulamalar, üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda, ortak protokoller ile yürütülmektedir. Eğitim verilen kurumun öğrencilerin sigorta maliyetlerinde yaşanan finansal güçlükler, uygulama yapılan kurumda öğrencilerle birlikte uygulamaya çıkacak öğretim elemanı sayısındaki yetersizlik, klinik uygulama yapılan kurumlarda fazla sayıda öğrenci bulunması, normal doğum oranlarının düşük olması, klinik uygulamalar planlanırken üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar arasında anlaşmazlık çıkması vb. durumlarda ebelik öğrencilerinin uygulama becerilerinin gelişimini sekteye uğramaktadır. Ebelik öğrencileri, klinik uygulamalar süresince kamu hastanelerinde gebelere uygulanan ebeler tarafından uygulanan geleneksel tıp uygulamaları da görememektedir.

Geleneksel tıp uygulamalarının ebelik eğitime dahil edilmesi kadına holistik bakım sağlama konusunda yardımcı olur. Ebelere sadece holistik bakım hakkında bilgi vermekle kalmayıp; holistik bakımın içerisinde yer alan geleneksel tıp uygulamaları eğitim ve uygulamalarını, onları multidisipliner ekip içindeki rolleri üzerinde düşünmeye ve medikalize yaklaşımın ötesinde bakıma yönelik katkılarını yeniden kavramsallaştırmaya teşvik eden eğitim modeli geliştirilmelidir (Jasemi at al, 2017). Altınbaş ve İster' in yaptığı araştırmada (2019) öğrencilerin %82.6'sı gelenek tıp uygulamaları konusunun hemşirelik ve ebelik eğitim müfredatına eklenmesini istediğini belirtmiştir (Altınbaş ve İster, 2019).

Bu nedenle bu araştırma, ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin geleneksel tıp uygulamaları hakkında görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırmanın türü niteliksel tanımlayıcı fenomenolojik türde araştırmadır.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2021-113). Görüşmelerin yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından da izin alınmıştır (E-80355971-302.08.01-191636, 05.01 2022). Verilerin toplanması sırasında ses kaydı katılımcının rızası sonrasında alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik gereklilikler yerine getirilmiştir.

Araştırma Soruları:

- Ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin geleneksel tıp uygulamalarına yönelik olumlu görüşleri nelerdir?
- Ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin geleneksel tıp uygulamalarına yönelik olumsuz görüşleri nelerdir?

Araştırmanın Evren Örnekleme: Araştırmaya katılmayı kabul eden 4. Sınıf ebelik öğrencileri ile yarı yapılandırılmış derinlemesine yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bu araştırma niteliksel bir araştırma olarak ele alınacağından kuramsal örnekleme yöntemi kullanılarak; araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavram ve ifadeler doygunluğa ulaşıncaya dek öğrencilerle görüşülmeye devam edilmiştir. Araştırmacılar, ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye başladığı zaman yeterli sayıda katılımcıya (veri kaynağı) ulaştığına karar verebilir (Yıldırım ve Şimsek, 2008). Benzer kalitatif yapılan çalışmalar incelendiğinde örnekleme sayısının 10-20 arasında değişebildiği görülmüştür (Yanikkerem ve ark., 2021). Bu doğrultuda araştırma için örnekleme seçiminde gidilmeyerek, çalışmamıza katılmak isteyen ve kriterleri sağlayan 4. sınıf ebelik öğrencileri ile görüşme yapılmıştır. Bu kapsamda 25 ebelik öğrencisiyle görüşme yapılmıştır. Araştırma sorularına yüzeysel yanıt veren 1 katılımcı araştırmadan dışlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma, 1 Ocak 2022- 31 Mart 2022 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik son sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür.

Verilerin Elde Edilmesi: Veriler araştırmacılar tarafından Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından izin alındıktan sonra katılımcılara bilgi verilerek, yüz yüze görüşmeye davet edildi. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 4. Sınıf ebelik bölümü öğrencileri ile iletişim kurularak, görüşme için uygun gün ve saat planlandı. Veriler yarı yapılandırılmış, birebir, derinlemesine yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Görüşme sırasında ses kaydı alınmıştır.

Veri Toplama Formu:

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Dereli Yılmaz ve Erkal Aksoy, 2021; Yanikkerem ve ark., 2021; Arslan, 2019; Demir ve Taşpınar, 2021) geliştirilen “Veri Toplama Formu” katılımcılara yaş ve teorik ve pratik ebelik eğitimine yönelik açık uçlu 9 sorudan oluşmuştur. Veri bilgi formunda yer alan sorular; yaş, medeni durum, geleneksel tıp uygulamaları

hakkında bilgileri nereden edindikleri, geleneksel tıp uygulamaları hakkında neler bildikleri; gebelik, doğum ve yenidoğan bakımında kullanılan geleneksel tıp uygulamaları hakkında neler bildikleri, geleneksel tıp uygulamaları ebelik bakımına etkisi, ebelik eğitiminde geleneksel tıp uygulamaları hakkında sorular sorulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan ebelik öğrencileriyle yapılan bireysel görüşmeler 14.12 ± 5.99 (Min: 4, Max: 26) dk. sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler toplandıktan sonra analizinde, araştırma kapsamındaki tema ve kategorileri oluşturmak amacı ile tümevarımcı niteliksel içerik analizi kullanılmıştır. Bu analiz yöntemi ile hem katılımcıların ifadelerinden elde edilen görünen içerik, hem de araştırmacıların yorumlaması ile sözel ifadelerin altında yatan gizli içerik analizi yapılmıştır.

Verilerin analizi gerçekleştirilirken sırası ile şu basamaklar takip edilmiştir: Araştırmacılar tarafından öncelikle bireysel derinlemesine yapılan görüşmelerin ses kayıtları ve alınan notlar, yazılı metne dönüştürülmüştür. Metinler literatürde belirtildiği gibi yüksek sesle okunarak, konu ile ilişkili olduğu düşünülen cümle ve paragraflar renkli kalemle işaretlenmiş ve bu görüşme metinleri dikkatli bir şekilde birden çok kez okunmuştur. Görüşme metni içeriğine “açık kodlama” (benzer anlam taşıyan ifadelerin belirlenmesi) ve belirlenen ifadelerin isimlendirilmesi ile “kodlama” yapılmıştır. İsimlendirilen kodlar benzerlikleri ve farklılıkları açısından kategori ve alt kategorilere ayrılmıştır. Kategorilerin anlamlarını birbirine bağlayarak temalar oluşturulmuştur. Metinlerde ortak temalar belirlenerek araştırmacılar tarafından kodlanmıştır.

Bulgular

Araştırma süresince görüşülen 25 öğrenciden 1 öğrencinin sorulan sorulara yüzeysel ve kısa yanıtlar vermesi nedeniyle değerlendirme dışında tutulmuştur. Katılımcının yaş ortalaması 22.24 ± 3.19 (Min: 21, Mak: 37) ve hepsi bekarıdır. Ortalama görüşme süresi 14.12 ± 5.99 dk sürmüştür (Min: 6, Mak: 26).

Görüşmeler üç ana tema altında toplanmıştır:

- Öğrencilerin geleneksel tıp uygulamaları bilgi düzeyi
- Geleneksel tıp uygulamalarının ebelik bakım kalitesine etkisi
- Öğrencilerin eğitiminde geleneksel tıp uygulamalarının yeri

Öğrencilerin Geleneksel Tıp Uygulamaları Bilgi Düzeyi

Uygulamaları Sadece İsim Olarak Sayabilme:

Öğrencilere geleneksel tıp uygulamaları hakkında neler bildikleri sorulduğunda sadece bu uygulamaların isimlerini sayabildikleri görüldü. Öğrencilerin çoğunluğunun bu uygulamaların detaylarını bilmedikleri saptandı. Bununla ilgili olarak "... akupunktur var, tam olarak masaj giriyor mu bilmiyorum, hipnoz, aromaterapi bunlar geliyor şu an hani." (F.G.) cümlesiyle saydığı uygulamaların geleneksel tıp uygulamalarına dahil olup olmadığından emin olmadığı görülürken bir diğer öğrenci "bütün yani çok fazla bilgim yok ama aromaterapiyi bende duydum. Nefes egzersizleri, yağlar, masaj teknikleri ..." (R.Y.) ifadesiyle geleneksel tıp uygulamalarını yüzeysel olarak bildiğini belirtmektedir. Başka bir öğrenci ise "geleneksel tıp uygulamaları hakkında çok fazla şey bilmiyorum. Şu şey hareketi yapanlar ... akupresür, onları biliyorum başka da bildiğim yok" (A.H.) ifadesinden de anlaşılacağı üzere yetersiz bilgilerinin olduğu belirlenmiştir.

Geleneksel Tıp Uygulamaları Konusunda Yetersiz Eğitim Alma:

Öğrencilerin ebelik eğitimi kapsamında okullarında aldıkları eğitimin içeriğinde geleneksel tıp uygulamaları eğitimini eksik buldukları görüldü Bu konuya ilişkin görüşleri incelendiğinde öğrencilerin tamamı geleneksel tıp uygulamaları eğitimi almadıklarını, derslerde adlarının geçtiğini belirtip aldıkları eğitimi yetersiz bulmaktadır. Bununla ilişkili olarak bir öğrenci M.E. "... lafi geçti ve geçti çok azdı... haddinden fazla azdı...", A.H. "...Çok az değinildi.", E.D. "çok kısa akupunktur ve akupressur diye çok kısa bir paragraf vardı... bir tek akupressur noktaları dendi ama noktalar bile gösterilmedi yani." Şeklinde deneyimlerini ifade etmiştir. Öğrenciler doğumda nefes egzersizleri oldukça önemli olmasına rağmen konu başlığı olarak değindiklerini belirtmektedir. Öğrenci B.K. "sadece konu başlığı olarak değindik derste. Nefes egzersizleri yapılmadı ama, ne bilmiyoruz." şeklinde kendisini ifade etmiştir.

Geleneksel Tıp Uygulamaları Bilgi Kaynakları

İnternet: Öğrencilere geleneksel tıp uygulamaları hakkındaki bilgileri nereden edindiği sorulduğunda genel olarak bu bilgileri internet aracılığıyla edindiklerini ifade etmişlerdir. Öğrenci B. N. K. "İnternette araştırıyorum sonra araştırdığım bilgileri bir dayanağa oturtmak için biraz makale taraması yapıyorum." diyerek bilgileri edinmek için makale araştırdığını belirtmiştir. Öğrenci E.A. "Aslında her şeyi bilgi edindiğim gibi internet, sosyal medya genellikle sosyal medya özellikle twitter..." deyişiyle bilgileri sosyal medyadan edindiğini belirtmektedir. Öğrenci E.A. "Genelde ebeler derneklerini falan takip ediyorum. Orada kurslar falan oluyor. Daha çok onlara güveniyorum." ifadesiyle bilgileri nereden edindiğini belirtmektedir.

Bilimsel toplantılar: Öğrenciler internetten sonra, en çok okul yerine bilimsel toplantılar aracılığı ile bu bilgileri öğrendiklerini ifade etmiştir. Öğrenci B.K. “Düzenlenen kongrelerle aslında bunlara daha çok değiniliyor okul eğitiminden ziyade kongrelerde, konferanslarda...daha çok buradan ediniyorum bu konu hakkında.” diyerek bilimsel toplantılardan bilgi edindiğini ifade etmiştir.

Kitaplar: Öğrencilerden bazıları bilgi edinmek için kitaplardan faydalandıklarını belirtmektedirler. Öğrenci E.A. “...kaynak kitap almayı severim ... masaj, aromaterapiler ile ilgili bilgiler var.” cümlesiyle kitaplardan faydalandığını belirtmektedir.

Yakın çevre: Bu konuda öğrenci F. G. “... günlük hayatta da ailemden, çevremden, kültürel olarak gelen şeyler... Bu şekilde çevremden de gördüm yani.” ifade ederek yakın çevreden bilgileri edindiğini söylemektedir.

Geleneksel Tıp Uygulamalarının Ebelik Bakım Kalitesine Etkisi

Geleneksel tıp uygulamalarının bakımda avantajları

Ebelik öğrencilerine geleneksel tıp uygulamalarının ebelik bakım kalitesini nasıl etkilediği sorulduğunda öğrencilerin tamamı olumlu etkilediği görüşündedir. Öğrenciler geleneksel tıp uygulamalarının non farmakolojik özelliğine dikkat çekmektedirler. Öğrenci E. D. “Şimdi bana kalırsa olumlu etkiler. Yani yan etkisi yok. Yani atıyorum mesela biz bir ilaç alınca o işte ya böbreğe zarar veriyor, karaciğere zarar veriyor. Bir de gebelikte ekstra dikkat etmek gerekiyor... zaten bilmem kaç tane ilaç gebelikte kullanılmıyor. O yüzden gebelik döneminde ilaçların kullanımında hassasiyet olduğu için bunların da yan etkisi olmadığı için yani çok daha iyi çok daha kullanılabilir bir yöntem.” ifadesiyle ilaç kullanımına hassasiyetin olduğu gebelik döneminde geleneksel tıp uygulamalarının ilaca bir alternatif olmasına ve yan etkisinin olmamasına dikkat çekmektedir. Öğrenci B.K. “Tabiki de çok etkiler... invaziv girişimler kadını korkutur ama bunlar mesela daha doğal yaklaşımlar olacak...” cümlesiyle korkutucu invaziv girişimlerin olmadığını belirtmektedir.

Stresle Baş Etme: Bu konuda öğrenci Ö.D. “bence iyi etkiler kullanılması gereken uygulamalar invaziv bir işlem yok sonuçta, stresi azaltıyor ve yani gerçekten ebelerin genel olarak kullanması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesiyle kadının stresinin azalmasında geleneksel tıp uygulamalarının etkili olduğunu belirtmektedir.

Memnuniyetin artması ve kolaylaştırıcılık: Öğrenciler geleneksel tıp uygulamalarının memnuniyeti arttırarak ve bakımda kolaylık sağlayarak ebelik bakım kalitesini arttırdığını belirtmektedirler. Bu

konuda öğrenci R.A. “Aslında bizim işimizi çok daha kolaylaştıran yöntemler yani kadının o acıyla o stresle başa çıkması... hem onun için bizim de iş gücü, iş yükümüzü azaltması için aslında çok önemli.” cümlesiyle ifade etmektedir. Öğrenci E.D. İ. “geleneksel tıp uygulamaları ebelik bakımından memnuniyeti artırır, hem de çok güzel arttırır,hem de bize güveni artırır.” ifadesini kullanmıştır.

Profesyonellik: Öğrenciler ebelik bakım kalitesinin artmasıyla birlikte profesyonelliğin önemine dikkat çekmektedirler. Öğrenci B.I. “Ebelik bakım kalitesini artıracığını düşünüyorum” cümlesiyle geleneksel tıp uygulamalarının ebelik bakım kalitesini artıracığını belirtmektedir. Öğrenci N.S. “Geleneksel tıp uygulamaları bizim profesyonel duruşumuzu olumlu etkiler çünkü ebeler bir sağlık profesyonelleri ve profesyonel olan birinin bunları kullanması onun verdiği hizmetin kalitesini artıracaktır.” ifadesiyle belirtmektedir. Öğrenci B.N.K. “iyi bilindiği ve iyi uygulandığı takdirde bence çok güzel etkiler.” ifadesini belirtmektedir. Öğrenci S.N.A. “Doğru kullanıldığında ve doğru kişiler tarafından uygulandığında kesinlikle çok faydası olduğuna inanıyorum.” diyerek görüşünü paylaşmıştır.

Serbest ebelikte daha fazla kullanımı

Öğrenciler genel olarak geleneksel tıp uygulamalarının serbest ebelik uygulamalarında kullanılabildiğini ifade etmektedir. Öğrenci B.N.K. “Bence çok büyük bir güç, çünkü geleneksel tıp uygulamalarının hiçbiri lisans eğitiminde verilmiyor o yüzden serbest ebeler kendilerini belli bir alanlarda geliştirerek aslında kendi lisans olarak aldıkları ebelik eğitimine bunları ekliyorlar o yüzden yerinin çok büyük olduğunu düşünüyorum.” ifadesiyle geleneksel uygulamaların serbest ebelikte uygulandığını belirtmektedir. Öğrenci H.K.K. “Ya serbest ebelik bence bunların kullanıldığı daha iyi bir alan. Çünkü hastanede yaptığında bunları uygulayamıyorsun zaten hiçbirini uygulayamıyorsun bunları uygulamak için serbest ebe olman gerekiyor zaten.” ifadesiyle görüşünü bildirmiştir.

Serbest Ebeliği destekleme: Öğrenciler genel olarak geleneksel tıp uygulamalarının serbest ebelikte daha çok kullanıldığını belirtmektedir. Ebelik öğrencilerinin serbest ebelikle ilgili görüşleri incelendiğinde öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun serbest ebeliği desteklediği görülmektedir. Öğrenci B.N.K. “Serbest ebelik bence dünyanın en mükemmel mesleği ... her kadının bir ebesi olmuş olsaydı...gerçekten dünyadaki suç oranlarının bile daha az olacağını düşünüyorum çünkü yani o kadının aldığı destek aslında onu bir sonraki nesle aktarmasını sağlıyor... keşke her gebenin

en az bir ebesi olsa bunu çok isterim.” ifadesiyle serbest ebeliği desteklediğini belirtmektedir. Öğrenci E.D.İ. “Serbest ebelik bence ebelik mesleğinin başlangıca dönüşü. En başından zaten öyleymiş. Bence güzel ve desteklenmesi gereken bir şey. Her gebenin bir ebesi olmalı.” cümlesiyle serbest ebeliğin ebelik mesleğinin başlangıcından beri var olduğunu belirtmektedir.

Doğumda aktif rol alma: Bu konuda bir öğrenci E.A.K. “Bence kesinlikle yüzde yüz olarak buna tamamen tüm kalbimle inanıyorum...doğumda aktif rol almamızı sağlıyor” ifadesiyle ebelerin serbest ebelikte daha aktif rol aldığını belirtmektedir. Bir diğer öğrenci S.N.A “Serbestin... bizim kendimizi daha iyi ifade edebildiğimiz ve hizmet kalitemizin daha arttığını düşünüyorum daha sağlıklı bir hizmet verebildiğimizi düşünüyorum.” cümlesiyle görüşünü paylaşmaktadır.

Hastanede körelme korkusu: Bu konuda bir öğrenci B.N.K. “Şimdi benim devlet hastanelerinde ebelik istemememin... sebebi var... devlet hastanelerindeki ebelerin gerçekten artık robotlaşmış olması bu beni çok rahatsız ediyor... gebenin ne hissettiğini düşünmüyorlar... hani kadın doğum yapacak...mesela diyor ki işte hadi hadi seni mi bekleyeceğiz... halbuki bekleyebiliriz başka kimse yok...devlet hastanesinde çalışırsam...gerçekten kendimi körelteceğimi düşünüyorum.” ifadesiyle hastane ortamında duygusal anlamda köreleceğini ifade etmektedir. Öğrenci G.G. “...ebelik öğrencisiyken bile kendimi kısıtlanmış hissediyordum... işte masaj yapıyorduk sanki çok gereksizmiş gibi bize bakıyorlardı...ebe olduğumda...düşünüyorum ben...muhakkak onlara benzeyeceksin...ne kadar farklı olmaya çalışsan da sana bu dayatılıyor bir şekilde.” ifadesiyle hastane ortamında kendini kısıtlanmış hissettiğini belirtmektedir.

Serbest ebeliğin bağımsız yönü: Bu konuda bir öğrenci N.S. “Serbest ebeliğe olumlu bakıyorum çünkü en azından orada bir baskı yok. Hani seni daha çok böyle kontrol eden, seni kısıtlayan bir şey ... yok.” ifade etmektedir. Öğrenci B.S. “... desteklerim. Çünkü bireysel yapılabilecek bir meslek olduğunu düşünüyorum. İlla bir yerlere bağlı kalmak zorunda değiliz.” cümlesiyle serbest ebelik mesleğinin bireysel oluşunu ifade etmektedir. Öğrenci H.K.K. “Avantajı kimseye bağlı değilsin...devlet hastanesinde...mesela aromaterapiyi yapamazsın orada ebeler karışır, hastane yönetimi karışır ama sen kendin serbest ebe olduğunda daha bağımsız çalışabilirsin... o yüzden daha bir bağımsız olarak kadınlara daha iyi yardım edilebilir.” ifadesiyle serbest ebelik mesleğinin bağımsız oluşunu belirtmektedir.

Profesyonellik: Bu konuda bir öğrenci B.I. “... serbest ebe olmak için mezun olduktan hemen sonra değil de biraz böyle pişmem gerektiğini düşünüyorum kendi açımdan...biraz deneyim ve tecrübeye

dayalı olduğunu düşünüyorum.” cümlesiyle serbest ebeliğin deneyim gerektirdiği görüşündedir. Öğrenci E.A. “Belli bir bilgi birikimi olduktan sonra serbest ebeliğe geçilmesi gerektiğini düşünüyorum.” Öğrenci Ö.D. “... gerçekten çok güzel bir şey ama cesaret gerektiren bir durum” deyişiyle serbest ebeliğin cesaret gerektirdiğini belirtmektedir.

Sağlık kuruluşları tarafından desteklenmeme: Bu konuda öğrenciler serbest ebeliğin sağlık kurumları tarafından desteklenmemesine dikkat çekmektedir. Öğrenci A.H. “... serbest ebekte şu anda da arkamızda... koruyan kimse yok... kimse korumuyor seni senden başka.” ifade etmektedir. Öğrenci B.I. “serbest ebek durumunda... devletin bizi bu konuda desteklemesi gerektiğini düşünüyorum.” cümlesiyle serbest ebeliğin desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir.

Hastanede Uygulayamama: Öğrenci R.A. “Serbest ebekte aslında bu daha fazla... çünkü bir devlet hastanesinde bunu uygulamayacaksın. O olanağın o fırsatın yok elinde.” görüşünü belirtmektedir. Öğrenci A.H. “Kamuda daha çok hani herkese yetişmeye çalışıyorsun. Çok yoğunluk var.” ifadesiyle hastanelerde yoğunluk olduğu için uygulanamadığına dile getirmektedir.

Öğrencilerin Eğitiminde Geleneksel Tıp Uygulamalarının Yeri:

Müfredatta Geleneksel Tıp Uygulamaları eğitim ihtiyacı

Doğuma yönelik geleneksel tıp uygulamaları: Öğrencilere ebek eğitime geleneksel tıp uygulamalarının hangileri eklenmeli sorulduğunda öğrencilerin çoğunluğu aromaterapi, masaj ve nefes egzersizlerinin eklenmesini istemektedir. Bir kısmı da hepsinin eklenmesini belirtmiştir. Öğrencilerin tamamı geleneksel tıp uygulamaları eğitimlerine ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Öğrenci E.A. “... aromaterapiyi doktor izninde kullanabildiğimizi biliyorum, bunun bence ebelerin serbest olabilmesini... aromaterapi diye ders olabilir, masaj teknikleri diye ayrı ayrı ders olabilir. Bunların daha derinlemesine eğitimlerini almak isterdim açıkçası.”

Öğrenci F.G. “masajı, masajı gerçekten görmek isterdim... Aromaterapi de yapılabilir.” cümlesiyle ifade etmektedir. Öğrenci F.T. “ebe olarak masaj ondan sonra nefes teknikleri yine aromaterapi olsun isterdim.” Öğrenci B.N.K “müfredatta aromaterapinin eklenmesini isterim.” Öğrenci H.B. “Açıkçası ben masajı isterdim... bence ebelerin hepsinin öğrenmesi gerektiğini düşünüyorum.” Öğrenci R.Y “aslında hepsi eklenmeli.

Yetersiz Klinik uygulamalar eğitimi

Öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda büyük bir çoğunluğunun aldıkları teorik eğitimden memnun olduğu ancak klinik uygulamalar eğitimlerinin yetersiz olduğu görüşünü paylaşmışlardır.

Öğrenci R.Y. “teorik olarak eğitimimiz güzel okulun eğitimi de güzel. Çok fazla sahaya yansıtmasak da teorik güzel.” şeklinde paylaşmaktadır. Bir diğer öğrenci E.A. “Online olmasına rağmen açıkçası beğendiğimi düşünüyorum. Ama biz uygulamada eksik kaldığımızı düşünüyorum. Bizim teorik olarak sıkıntılı olduğumuzu değil de uygulamada eksik kaldığımızı düşünüyorum.”

Kalabalık Ortam: Öğrencilerin eğitim aldıkları kliniklerde asistan hekimlerin, stajyer öğrencilerin sayıca fazla olması, öğrencilerin klinikte öğrenme imkanlarının azalmasına neden olmaktadır.

Öğrenci H.G. “doğuma girdiğimizde de zaten çok fazla kalabalık olduğu için gebe içinde rahatız edici bir ortam çünkü bir düzen yok orda.” cümlesiyle ortamdan duyduğu rahatsızlığı dile getirmektedir. Öğrenci H.B. “yeterli olmamasının sebebi İstanbul’da çok fazla stajyer olması...ve çok fazla ebe çok fazla stajyer var.” Bir diğer öğrenci A.H. “biz sadece artıkları topluyor gibiyiz. Yani çok bir şey yapamıyorsun. Kadına dokunamıyorsun çünkü bekleyen çok sırada öğrenci var.” şeklinde ifade etmektedir.

Kötü iletişim ve mobbing: Öğrenciler, sağlık çalışanları ile uygun iletişim kuramadıklarını, travmatize olduklarını, mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmektedirler. Öğrenci H.G. “...stajda üçüncü sınıf insan muamelesi görüyorduk. Yani sen stajyersin yani bunları şu an senin ilgilenmene gerek yok sen git orda spanç katla” ifadesiyle görüşünü bildirmektedir. Öğrenci R.A. “ben çok fazla mobbinge uğradım...çünkü yani bizim görevimiz olmayan şeyleri... sana kalkıp işte sen bunu buraya götüreceksin gibi...dokunma onu yapma elleme...dördüncü sınıfa geçmiş bir insan için çok gurur kırıcı bir şeydi...” cümlesiyle rahatsızlığını dile getirmiştir. Öğrencilerle yapılan görüşmelerde teorik ve klinik eğitimlerinin birlikte yürütme ihtiyacının temel mesleki ihtiyaç olduğunu belirtmektedirler. Öğrenci G.G. “işte uygulamaya çıkamadık açıkçası ben kendimi geliştiremedim teorik olarak tamam bilgiyi biliyorum ama bunu uygulamayla pekiştirmeyince hep bir boş kalıyoruz.” cümlesiyle ifade etmektedir. Öğrenciler tamamı seçmeli derslerinin ebelik alanı ile ilgili olması gerektiğini söylemektedir. Öğrenci İ.B. “... ben... seçmeli ders konusunda muzdaribim... istediklerimizi seçemiyoruz...ben hani alanıma yönelik bir ders almak isterdim.” İfade etmektedir. Öğrenci E.A “... daha çok seçmeli dersler olabilirdi.” cümlesini kullanmaktadır. Bir diğer öğrenci H.G. “klinikte karşımıza çıkacak olaylarla ilgili bir seçmeli ders olsaydı ya da bizi hazırlayıcı...böyle ebelik alanına yönelik bir şey olsaydı daha iyi olurdu.” ifadesiyle görüşünü bildirmektedir. Öğrenciler genel olarak klinik uygulamaların artırılmasını ve laboratuvar derslerinin istemektedir. Öğrenci B.S. “... stajı süremizi yetersiz buluyorum...çok uygulamalı

eğitim yapmalıyız, stajda daha çok bulunmalıyız ... stajın daha fazla olmasını isterdim.” Öğrenci Ö.D. “laboratuvarda daha çok eğitim verilebilir. Teoride tamam hani çok iyi öğreniyoruz ama uygulamaya geldiğimizde sıkıntılar var gerçekten çünkü hastanede de çok üstümüze düşülüyor.” ifade etmektedir.

Mentör ebe ihtiyacı

Öğrenciler mentör ebelerinin olmasını klinikte eğitmen desteğine ihtiyaç duymaktadırlar.

Öğrenci N. S “mentör ebeliğin çok büyük bir ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” ifadesiyle mentör ebelere ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedir. Öğrenci H.K.K. “bence her hastanede her bölümde böyle biri olmalı yani bir stajyerin bir mentör ebesi olmalı bence sorumlusu olmalı zaten.” Öğrenci B.K. “yani bir ebenin bize rehber olması bence çok iyi bir fikir olabilir.” cümlesiyle fikrini ifade etmektedir.

Pozitif iletişim ve cesaretlendirme: Öğrenciler genel olarak eğitim sürecinde sağlıklı iletişim kurulmasını yanlarında bir mentor ile olacağını belirtmektedirler. Öğrenci H.B. “... orada birine bir şey sormakta bazen çekinebiliyoruz acaba ne tepki verir ama böyle bir şey olabilir ve her şeyi gayet rahat bir şekilde sorabilirdik. Bize çok fazla katkısı olurdu.” cümlesiyle ifade etmektedir. Öğrenci R.A. “Stajlarda o kadar sahipsiz kalıyoruz ki ... ya o kadar kendimizi kötü hissediyoruz ki. Oraya gelip bizimle ilgilenemiyorlar ama eğer başımızda böyle bir yardımcımız olmuş olsaydı çoğu şeyi halletmiştik.” cümlesiyle klinikte mentor ebeye ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Öğrenci R.Y. “...mentor ebe olsaydı o zaman en azından bize hani iş verirdi en çekingenimiz bile bir şeyler yapmak zorunda kalırdı ve yapardı. Bu yüzden olması çok iyi olurdu.”

Kolaylaştırıcılık: Öğrenciler mentor ebeliğin kolaylaştırıcılık sağlayacağını belirtmektedirler. Öğrenci H.G. “...biz staja çıktığımızda çok fazla ebeyle çalışmak zorunda kalıyoruz o yüzden sadece tek biri ile muhatap olacak ...direkt onu öğretecek birinin olması çok kolaylaştırıcı olurdu...” cümlesiyle kolaylaştırıcı yönüne dikkat çekmektedir. Öğrenci E.C. “Bir sıkıntı çıkınca, acil bir durum olunca müdahale edebilirler yanlış bildiğimiz bir şeyi doğru yapmamıza yardımcı olurlar.” ifade etmektedir.

Eğiticilik: Öğrenciler mentor ebenin varlığıyla eğitimlerini pozitif yönde etkileyeceğini söylemektedirler. Öğrenci F.T. “...mentor ebe olursa stajyerler daha çok bilgi edinir ve daha çok etkin olurlar.” Öğrenci B.A. “Klinikte birinin gelip sana bütün olayları anlatması ya da önceden

tüm ilaçları söylemesi ...harika şeyler yani ... öğrenci yanlışı gibi bir şey söz konusu olmaz. Mentör ebelik olduğu zaman öğrencilerin bilgi birikimi de artar.” ifade etmektedir.

Mentör ebelerin yetiştirilmesi: Öğrencilerin çoğu mentor ebe olmak istediklerini belirtmektedir. Öğrenci R.Y “ben çok fazla aktif bir insan değilim ama yine de olmak isterdim yani hiç kimse olmayacaksa ben olmak isterdim. Çünkü bu işi birinin yapması gerekiyor kimse sorumluluk almıyorsa ben alırdım o şekilde.” Öğrenci H.K.K. “Mentör ebe olmak çok isterim, çünkü bir stajyere bir öğrenciye yardım etmek bence bir kadını doğurduğunda alacağın haz kadar güzel bir haz bence yani ne bilim ben ileride çok istiyorum bir stajyere bir öğrenciye yardım edebilmek onun küçücük bilgi eksikliğini bile doldurmak bence çok güzel bir şey.”

Profesyonel mentor: Öğrenciler mentor ebenin faydalı olabilmesi için iyi niteliklere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Öğrenci B.K “...mentorlük herkesin yapabileceğini düşünmüyorum açıkçası belli belirsiz insanların mentor olarak getirilmemeleri gerekiyor diye düşünüyorum.” şeklinde vurgulamaktadır.

Öğrencilerin Eğitime İlişkin Önerileri

Mesleğe uygun seçmeli dersler: Öğrenciler tamamı seçmeli derslerinin ebelik alanı ile ilgili olması gerektiğini söylemektedir. Öğrenci İ.B. “... ben... seçmeli ders konusunda muzdaribim... istediklerimizi seçemiyoruz...ben hani alanıma yönelik bir ders almak isterdim.” ifade etmektedir. Öğrenci E.A “... daha çok seçmeli dersler olabilirdi.” cümlesini kullanmaktadır. Bir diğer öğrenci H.G. “klinikte karşımıza çıkacak olaylarla ilgili bir seçmeli ders olsaydı ya da bizi hazırlayıcı...böyle ebelik alanına yönelik bir şey olsaydı daha iyi olurdu.” ifadesiyle görüşünü bildirmektedir.

Mentör ebe ihtiyacı: Öğrenciler mentör ebelerinin olmasını klinikte eğitmen desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Öğrenci N. S “mentör ebeliğin çok büyük bir ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” ifadesiyle mentör ebelere ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedir. Öğrenci H.K.K. “bence her hastanede her bölümde böyle biri olmalı yani bir stajyerin bir mentör ebesi olmalı bence sorumlusu olmalı zaten.” Öğrenci B.K. “yani bir ebenin bize rehber olması bence çok iyi bir fikir olabilir.” cümlesiyle fikrini ifade etmektedir.

Klinik uygulama ve laboratuvar derslerinin artırılması: Öğrenciler genel olarak klinik uygulamaların artırılmasını ve laboratuvar derslerinin istemektedir. Öğrenci B.S. “... stajı süremizi yetersiz buluyorum...çok uygulamalı eğitim yapmalıyız, stajda daha çok bulunmalıyız ... stajın

daha fazla olmasını isterdim.” Öğrenci B.A “laboratuvarda daha fazla gösterilebilirdi.” görüşünü bildirmiştir. Öğrenci Ö.D. “laboratuvarda daha çok eğitim verilebilir. Teoride tamam hani çok iyi öğreniyoruz ama uygulamaya geldiğimizde sıkıntılar var gerçekten çünkü hastanede de çok üstümüze düşülmüyor.” ifade etmektedir.

Eğitim programların revize edilmesi: Öğrenciler genel olarak eğitim sürecinde sağlıklı iletişim kurulmasını, ebelik mesleğini güçlendirici eğitim, toplantılar, program ve sosyal etkinliklerinin artırılmasını istiyor. Öğrenci H.K.K. “... ilgilenilmesi, bir öğrenciye değer vermesi hiç yok hiç görmedim.” ifadesiyle rahatsızlığını ifade etmiştir. Öğrenci S.N.A. “bizim bu meslek aşkımızı öldürmelerin bir manası yok hatta mesleğimizi daha çok sevdirmek için etkinlikler olabilir... farklı alanlarda çalışan ebelerle görüşmeler, seminerler olabilir.”

Tartışma ve Sonuç

Ebelik öğrencilerinin geleneksel tıp uygulamaları hakkındaki bilgi, görüş ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, öğrencilerin tamamı geleneksel tıp uygulamaları eğitimi almadıkları, bu konuda ayrıntılı bilgilerinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum öğrencilerin ebelik mesleğinde kadına holistik açıdan yaklaşmasını ve birebir bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca öğrencilerin geleneksel tıp uygulamaları hakkında farkındalığa sahip olduğu ancak yeterli bilgilerinin olmadığı ve öğrenmeye istekli oldukları; geleneksel tıp uygulamaları eğitimine ihtiyaç duydukları önemli bir bulgumuzdur. Bu çalışmaya benzer şekilde Altınbaş ve İster (2019); geleneksel tıp uygulamalarına ilişkin öğrencilerin uygulamalarının çoğunu bilmediği sadece akıpressurun kavram olarak bilindiğini saptamıştır (Altınbaş ve İster, 2019). Çöl Araz ve arkadaşları (2012) ise, geleneksel tıp uygulamalarının bilimsel çalışmalarla, kanıta dayalı ele alınarak ebelik eğitimine eklenmesini tavsiye etmektedir (Çöl Araz ve ark., 2012). Bu konuda yapılan bir diğer çalışmada Taşpınar ve arkadaşları (2020) alternatif yöntemlerin ebelik eğitimine eklenmesinin faydalı olacağını yapılan uygulamaların ebelik bakım kalitesini olumlu yönde etkileyeceğini bildirmektedir (Taşpınar ve ark., 2020).

Ebelik eğitiminde başarılı bir öğretim stratejisinde, öğrenme klinik uygulamaları, doğum salonlarında öğrenme deneyimlerini içerir (Vermulen at al, 2019). Son yıllarda klinik ortamlarda öğrencilere iyi bir öğrenme uygun düzeyde sağlanamamaktadır. Staj süresince asistan hekimlerin ve stajyer öğrencilerin sayıca fazla olması, büyük şehirlerde özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde hekimlerin eğitimlerinin öncülenmesi, klinikte uygulama yapma imkanının

azalmasına neden olmaktadır. Bu çalışmaya benzer şekilde Vermulen at al (2019); klinik ortamın uygun olmaması, sahada sağlık personelleri ile sağlıklı iletişimin kurulamaması öğrencilerin staj deneyimlerini negatif yönde etkilediği bildirmektedir (Vermulen at al, 2019). Bu çalışmada ebelik öğrencilerin kendi görev alanları dışındaki kliniklerde staj yapmaları, sorumlulukları dahilinde olmayan işlerin verilmesi, sahaya giden öğrencilerle ilgilenen yeterli sayıda öğretim görevlisinin olmaması, sağlık personelinin öğrenciye karşı olumsuz tutum ve davranışları öğrencilerin klinik deneyimlerini olumsuz etkilemektedir. Lisqurish at al. (2013) klinikte öğrenmenin zor olduğunu çünkü ilk önce çalışan ebeler tarafından kabul edilmelerinin gerektiğini bildirmektedir (Lisqurish at al, 2013). Klinikte sağlık çalışanlarının öğrencilere yol göstermeleri ve destek olmaları gerekmektedir fakat bu çalışmada öğrenciler sağlık çalışanları ile iletişim sorunları yaşadıklarını ve mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir. Öztürk ve Ulaş Karaahmetoğlu (2019); öğrencilerin klinik ortamda büyük bir kısmının mobbinge maruz kaldıkları bu oranın %51,1 olduğunu bildirmiştir (Öztürk ve Ulaş Karaahmetoğlu, 2019). Öğrencilere klinikte yanlarında mentorlerinin olmaması önemli bir bulgumuzdur. Öğrencilerin tamamı mentör ebelere ihtiyaç duymaktadırlar. Öğrencilerin mentör ebe ile birlikte sahada olmalarının öğrencilerin sahada aktif rol alarak öğrenme deneyimlerini olumlu yönde etkileyecektir. Vermulen at al (2019); Mentör ebelerin klinikte öğrencilerle birlikte olması iletişim çatışmalarını azaltacağını, sağlıklı bir iletişimin kurulmasını ve öğrencilerin klinik deneyimlerini büyük ölçüde olumlu etkilediğini bildirmiştir (Vermulen at al, 2019). Öğrencilerin mentor ile profesyonel ilişki kurmasıyla, sahada takımın önemli bir parçası olarak rol almasını, sağlık personelleri tarafından kabul edilmelerini ve klinikte öğrenme deneyimleri için çok önemli olduğu aşıkardır. Diğer durumlarda mentor ebe yokluğunda bu durumların zor olduğu ve öğrencilerin öğrenme deneyimlerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Kurul ve arkadaşları (2019); ülkemizde ebelerin mentorlük hakkında içgörülerinin yeterli derecede olmadığını ve mentorlük eğitimine ihtiyacın olduğunu belirtmektedir. Kurul ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucundan ebelerin %2.5'nin mentorlük eğitimi aldığı, %33.8'nin ise eğitim almak istediği bulunmuştur (Kurul ve ark., 2019). Yeterli ve kaliteli bir klinik eğitim için; klinikte mentor olarak ebelerin çalışması, öğrencilerin sahaya gelmeden önce mentor ebelerin koordineli çalışmaları sağlanması, okulun ve hastanenin işbirliği halinde olup öğrencilerin klinik ve teorik deneyimlerinin birbiri içinde uyumlu olması, öğrencilerin soru ve önerilerinin alınması, beklentilerinin alınması, klinikte çalışmaya başlamadan önce ve sonrasının karşılaştırılması,

öğrencilerin öğrenme deneyimlerinin sorulması, yapılabileceklerin kontrol edilmesi gerekmektedir. Diğer çalışmalarda (Altınbaş ve İster, 2019; Çöl Araz ve ark., 2012; Kurul ve ark., 2019; Vermulen at al, 2019; Lisqurish at al, 2013) benzer şekilde bizim çalışmamızda da ebelik öğrencileri mentor ebe ile teorik ve klinik eğitimin örtüşmesi ve geleneksel tıp uygulamalarının eklenmesi ile ebelik bakım kalitesinin artması öğrencilerin mesleki anlamda yeterliliklerini ve aidiyetlerini arttırdığı saptanmıştır.

Öğrencilerin tamamı için geleneksel tıp uygulamalarının ebelik bakım kalitesini olumlu etkilediği ve genelinin geleneksel tıp uygulamalarının non farmakolojik özellikte oluşunu vurguladıkları belirlenmektedir. Literatür öğrencilerin bu görüşünü desteklemektedir (Lavanya, 2018; Kaçar, 2020; Altınbaş ve İster, 2019; Çöl araz ve ark., 2012; Taşpınar ve ark., 2020). Sarı ve arkadaşlarının (2020) ebelik öğrencilerinin doğum ağrısı ve yönetimi hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada benzer şekilde non farmakolojik yöntemlerin ağrıyla baş etmede kolay uygulanabilir, ucuz ve güvenilir oluşu aynı zamanda kadına otonomi şansı verdiği için belirli riskleri bulunan farmakolojik yöntemlere kıyasla daha avantajlı olduğu ve ebeler tarafından daha çok tercih edildiği belirtilmektedir (Sarı ve ark., 2020).

Çalışmamızda öğrencilerin geleneksel tıp uygulamalarının ebelik bakım kalitesine olumlu etkisi konusunda diğer görüşleri ise bu uygulamaların kadının stresini azaltmada etkili olduğu, memnuniyetini ve ebelere güveni arttırdığı yönünde olmaktadır. Benzer şekilde Arslan ve Temiz'in (2019) yaptığı çalışmada öğrenci ebelerin non farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirme formu tutum boyutunda verdikleri yanıtlar incelendiğinde, grubun tamamının – Non farmakolojik yöntemlerin uygulanması gebenin salık çalışanına güveninin artırır.- maddesine doğru yanıt verdikleri, ardından büyük çoğunluğunun – doğum ağrısında uygulanan non farmakolojik yöntemler gebenin rahatlamasını sağlar.- maddesine doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir (Arslan ve Temiz, 2019).

Bu çalışmada ebelik öğrencilerinin serbest ebeliğin mesleğin başlangıcından beri var olduğunu belirtmektedirler. Nitekim Türk tarihinde Anadolu'da doğumları kolaylaştırmak için Meryem ana eli otunun kullanıldığı ayrıca doğumu kolaylaştırmak için kadına diz çökme, oturma, asılma, yatma gibi pozisyonlar verildiği, sıcak su uygulaması yapıldığı bilinmektedir (Aydın Kartal ve Aksoy, 2021). Bu uygulamalar günümüzde serbest ebelerin çokça kullandığı yöntemler arasındadır. Araştırmamızda öğrenciler serbest ebelikte daha aktif rol aldığını, hastane ortamında ebenin

kısıtlandığını ancak serbest ebeğin bağımsızca bakımda rol aldığını belirtmektedirler. Öğrenciler genel olarak geleneksel tıp uygulamalarının serbest ebelikte daha çok kullanıldığı görüşündedir. Öğrenciler serbest ebelerin bağımsız çalışma ortamı olduğu, doğal doğumun ön planda olduğu gerekçesiyle geleneksel tıp uygulamalarının daha çok kullanıldığı görüşünü belirtmektedir. Doğum eylemi kadının desteğe en çok ihtiyaç duyduğu dönem olmaktadır. Tarihsel süreçte gebelerin doğumları sırasında her zaman kadınlar ve ebeler tarafından desteklendiği bilinmektedir. Ancak 20 yy. ortalarında doğumların hastane ortamına taşınması gebeleri doğum anında destekten mahrum bırakmış, ebelerin bağımsız rollerinin kısıtlanmasına sebep olmuştur (Gökçek ve Yazıcı, 2022). Tandoğan ve arkadaşlarının ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada doğal doğum felsefesi olan Lamaze yönteminin uygulanmama nedeninin doğumda ebelerin aktif rol almamaları, personel ve malzeme kısıtlılığı hastanenin fiziksel yetersizliği olduğu belirtmektedir. Çalışmada ebelik lisans eğitiminde Lamaze felsefesi eğitiminin vermediği ve 198 öğrencinin tamamının bu eğitimi almak istedikleri belirtilmiştir (Tandoğan ve ark., 2020). Geleneksel tıp uygulamaları eğitiminin ebelik eğitimine eklenmesi literatürle uyumludur (Jasemi at al, 2017; Ağapınar Şahin ve Bekar, 2022; Çöl Araz ve ark., 2012; Vermulen at al, 2019; Lisqurish at al, 2013).

Çalışmamızdan elde edilen en genel bulgu öğrencilerin geleneksel tıp uygulamaları hakkında yetersiz bilgiye sahip olması, ders içeriklerinde geleneksel tıp uygulamalarının bulunmaması bununla birlikte öğrencilerin daha kaliteli ebelik bakımı verebilmek için bu uygulamaları bilmeye istekli olduklarıdır. Ancak çalışmamız sadece dördüncü sınıf ebelik bölümü öğrencilerini kapsadığı için genelleme yapılamamaktadır. Bu nedenle ebelik eğitiminin durumunu genelleme yapılabilecek şekilde daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması gerekmektedir. Geleneksel tıp uygulamalarının ebelik eğitimine eklenmesi holistik bir yaklaşım ile daha profesyonel bir yaklaşım sağlayacaktır. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde bilimsellik yönüyle gelişmeye başlamış olan geleneksel tıp uygulamalarının ebelik öğrencilerinin eğitim programına dahil edilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan bütün öğrencilere teşekkürlerimizi sunarız

Kaynakça

Ağapınar Şahin S, Bekar M. Ebelik Uygulamalarına Tamamlayıcı Bir Yaklaşım: Duygu Dilinin Evrensel İfadesi, Kahkaha Yogası. Lokman Hkim Dergisi 2022; 12(1): 49- 54.

- Altınbaş Y, İster ED, Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Görüş, Bilgi ve Uygulamaları. SUHSD 2019; 2(1): 47-60.
- Arslan, M. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Ebelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,, 14(4):214-220.
- Arslan A, Temiz G. Ebelik Öğrencilerinin Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Non farmakolojik Yöntemlere ilişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Perinatoloji Dergisi 2019; 27 (2): 77- 88.
- Aydın Kartal Y, Aksoy T, Tarihten Günümüze Ebelik Eğitimi ve Mesleğine Bir Bakış. Sağlık Bilimleri Dergisi 2021; 30(1): 98- 102.
- Boateng EA, Kumi LO, Diji AK. Nurses and midwives' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management: a qualitative study in ghana. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;14;19(1):168.
- Demir R, Taşpınar A. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleğine Bakış Açıları ve Gelecekte Beklentileri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021; 5(3): 466- 478.
- Dereli Yılmaz S., Erkal Aksoy, Y. (2021). Ebelik Eğitiminin Dünyadaki Durumu. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1):26-31.
- Dönmez A, Özkan Çoban A, Çitil Canbay F. İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin.2016.Cilt 15.Sayı5
- Durmuş A, Can Gürkan Ö, Erken Postpartum Dönem Meme Sorunlarında Kanıt Temelli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2020; 3 (2):185-192.
- Gökçek Aİ, Yazıcı S. Doğum Desteği ve Ebelik Bakımı. Eurasian JHS 2022;5(1): 93-99
- Jasemi M, Valizadeh J, Zamanzadeh V, Keogh B. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. Indian J Palliat Care. 2017 Jan-Mar; 23(1): 71- 80
- Kaçar N. Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Ebelik Uygulamaları. Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2020; 2(2): 113-130.
- Karayaman M., Akçiçek E. (2012). Anadolu Halk Ebeliği. Folklor/Edebiyat, 18(71):3.
- Korkut S, Kaya N. Sezaryen Doğum Kararına Ebe Farkındalığı ile Etik Yaklaşım. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi 2017; 6(1):144-152.
- Kurul Ş, Çeber Turfan E, Karaca Saydam B, Soğukpınar N. Ebelerin Mentorluk Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Life Sciences (NWALS), 2019; 14(1): 12-19
- Lavanya S. Kapsamlı Ebelik Uygulamalarında TAT Yaklaşımları- A Gelecek Vizyonu. Uluslararası Hemşirelik Dergisi. 2018; 1(1): 1-7.
- Lisqurish S, Seibold C. 'Chasing The Numbers': Australian Bachelor of Midwifery Students' Experiences of achieving Midwifery Practice Requirements For Registration. Midwifery. 2013; 29(6): 661-667.
- Nurseven, Şimşek, H., Demirci, H., Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 8(2): 97-103.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> Erişim tarihi: 05.12.2021
- Öztürk A, Ulaş Karaahmetoğlu G, Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi: Kastamonu Üniversitesi Örnekleme. 2019; 5(30): 642- 654.
- Sarı E, Fışkın G, Karakaş. Ebelik Öğrencilerinin Doğum Ağrısı ve Yönetimi Hakkındaki Bilgi ve Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 23(1): 1-8.
- Soyiç Y, Özkan F S, İnfertilitede Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2020; 3(2): 169-175.
- Şen Ş, Dibek D, Güleç Şatır D. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklarda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 2020; 3(3): 389-398
- Tandoğan Ö, Kügcümen G, Satılmış Güngör İ. Ebelik Öğrencilerinin Lamaze Felsefesi Hakkında Bilgi ve Görüşleri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2020; 6(1): 1-13

- Taşpınar B, Taşpınar F, Gökçen S, Erdoğan A, Okur İ, Okur EÖ, Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerle İlgili Bilgi Tutum ve İnanışlarının Araştırılması. *J Exerc Ther Rehabil.* 2020; 7(2): 128-136.
- Tok Yanık N, Ertem G. Epizyotomi Sonrası Perineal Ağrının Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerin Sistemik Açısından İncelenmesi. *GÜSBD* 2020; 9(2): 195-208.
- Velioğlu E, Can Gürkan Ö, Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Kanıt Temelli Tanımlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *GETATDER* 2021; 3(2): 20-27.
- Vermulen J, Peersman W, Waegemans M, Clerinç G, Gucciardo L, Laubach M, Swinnem E, Beeckman K, Buyl R, Fobelets M. Learning experiences of final- year student midwives in labor wards: A qualitative exploratory study. *Eur J Midwifery*, 2019;3(August):15
- Yanikkerem E, Karakuş Selçuk A, Çetinkaya A. Hemşirelik Öğrencileri Açısından İdeal Hemşirelik Eğitimi Konusunda Nitel Bir Çalışma: Gerçekteki Boşluklar ve Şoklar. *Bahlesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021; 10(1): 1-12.
- Yıldırım, A., Simsek, H. (2008). *Qualitative Research Methods*, Seçkin Publishing, Ankara.
- Yılmaz T, Karanisaoglu H. Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu. *HSP* 2016; 3(1): 73-77.

[TMB008]

DOĞUM ŞEKLİNİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Betül Uncu¹, Elif Doğan^{1*}, Rukiye Duman¹, Elif Ergün¹, Ebe Şura Şirin¹

Sorumlu Yazar E-Posta: elif.dogan@iuc.edu.tr

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Doğum şeklinin emzirme öz yeterlilik ve doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmaya erken postpartum dönemdeki 527 kadın dahil edildi. Çalışma verileri Haziran- Aralık 2023 tarihleri arasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” ve “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre, doğum şekli memnuniyeti etkilemez iken; vajinal doğum yapanlarda emzirme öz yeterliliği anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p=0,001). Emzirme eğitimi alma durumu ise hem doğum memnuniyetini (p=0,001) hem de emzirme öz yeterliliğini (p=0,006) olumlu etkilemiştir. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise; sezaryen olanlarda emzirme eğitimi alma durumu doğum memnuniyetini (p=0,0020) ve emzirme öz yeterliliğini (p=0,001) olumlu etkilerken, vajinal doğum yapanlarda fark saptanmadı. Her iki grupta da doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0,05).

Sonuç: Türkiye’de sezaryen doğum oldukça kabul gören bir doğum şeklidir ve mevcut çalışmada doğum şeklinin memnuniyete etkisi saptanmamıştır. Ek olarak, sezaryen sonrası emzirme öz yeterliliği düşük olmasına rağmen, gebelikte eğitim almak emzirme öz yeterliliğini arttırmaktadır. Doğum şekline göre oluşan bu fark kadınlara geç gebelik döneminde emzirme eğitimi verilerek kapatılabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum memnuniyeti, emzirme öz yeterliliği, normal doğum, sezaryen doğum

THE EFFECT OF DELIVERY MODE ON BIRTH SATISFACTION AND BREASTFEEDING SELF-EFFICACY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Abstract

Purpose: This study was conducted to examine the effect of birth type on breastfeeding self-efficacy and birth satisfaction.

Materials and Methods: 527 women in the early postpartum period were included in this descriptive and cross-sectional study. Study data were collected between June and December 2023 using the "Individual Information Form", "Breastfeeding Self-Efficacy Scale" and "Maternal Satisfaction Evaluation Scale at Birth".

Findings: According to the findings, while the type of birth does not affect satisfaction; Breastfeeding self-efficacy was found to be significantly higher in those who gave birth vaginally ($p=0.001$). Receiving breastfeeding education positively affected both birth satisfaction ($p = 0.001$) and breastfeeding self-efficacy ($p = 0.006$). When the groups are evaluated separately; While receiving breastfeeding education positively affected birth satisfaction ($p=0.0020$) and breastfeeding self-efficacy ($p=0.001$) in those who had a cesarean section, no difference was detected in those who had a vaginal birth. A positive correlation was detected between birth satisfaction and breastfeeding self-efficacy in both groups ($p<0.05$).

Conclusion: Caesarean section is a highly accepted form of birth in Turkey, and in the current study, no effect of the method of birth on satisfaction was found. Additionally, although breastfeeding self-efficacy is low after cesarean section, receiving education during pregnancy increases breastfeeding self-efficacy. This difference depending on the type of birth can be closed by providing breastfeeding education to women in late pregnancy.

Keywords: Birth satisfaction, breastfeeding self-efficacy, normal birth, cesarean birth

GİRİŞ

Doğum, bir kadının hayatındaki en eşsiz deneyimlerden biridir. Çocuk doğuran kadınların perinatal sağlığı ve refahına ilişkin, doğum memnuniyeti önem arz etmektedir (Martin ve ark., 2017; Nakić Radoš ve ark., 2022). Doğum şekli, doğum sırasında destekleyici bakımın yetersiz olması veya alınan destekleyici bakımın algılanma şekli, doğum ve doğum sonrası dönemde anne memnuniyeti üzerinde etkili olduğu; doğum esnasında kötü muamele ve istismara maruz kalan kadınların doğumlarından memnun olmadığı bilinmektedir (Ahmed, 2022; Demirel ve ark., 2022).

Günümüzde pek çok gelişmiş ülkede doğumların %30'dan fazlası sezaryenle sonuçlanmakta (Declercq ve ark., 2017) ve sezaryen oranları giderek artmaktadır (Ulgı ve ark., 2023). Postpartum dönemdeki 767 kadın üzerinde yapılan çalışmada düşük doğum memnuniyetinin sezaryenle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Mortazavi ve Mehrabadi, 2022). Özellikle planlanmamış sezaryen, kadınlar için duygusal açıdan daha da zorlayıcıdır (Karlström, 2017). Planlanmamış sezaryen olan kadınlar, planlı sezaryen doğum yapanlara göre daha fazla kontrol kaybı algılamaktadır (Nijkamp ve ark. 2017) ve doğum sonrası stres seviyeleri daha yüksektir (Meltzer-Brody ve ark. 2017). Sezaryen operasyonu sonrası kadınlar özellikle anesteziye bağlı olarak daha geç mobilizasyon, emzirmenin geç başlatılması, operasyona bağlı ağrılar gibi vajinal doğuma göre daha fazla zorlukla karşılaşmaktadır (Leow ve ark., 2021). Tüm bu olumsuz sonuçlar, doğum memnuniyetinin azalmasına neden olabilir (Miron-Shatz ve Konheim-Kalkstein, 2020).

Bebekler için en iyi beslenme kaynağının anne sütü olduğu bilinen bir gerçektir. World Health Organization (WHO), doğumdan sonraki ilk bir saat içinde erken emzirmenin başlatılmasını ve ilk altı ayda yalnızca anne sütü verilmesini ve emzirmenin iki yıla kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2023). Literatür incelendiğinde, dünya çapında emzirme ve yalnızca anne sütü ile emzirme oranları, özellikle sezaryen operasyonu sonrası nispeten düşüktür. Sezaryen operasyonunun emzirmeye başlama ve emzirme süresi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Normal doğumla karşılaştırıldığında sezaryenin emzirmenin başlamasını geciktirdiği ve sadece anne sütü alma süresini azaltabileceği görülmektedir (Li ve ark., 2021). Emzirmenin erken dönemde başlatılması (Lau ve ark., 2018; Awaliyah ve ark., 2019), doğum memnuniyeti (Hinic, 2016) ve emzirme öz yeterliliğini de etkilemektedir. Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir (Dennis ve Faux, 1999). Başarılı bir emzirme için emzirme öz yeterliliği

önemlidir. Bu bağlamda literatür incelendiğinde emzirme öz yeterliliği ve doğum memnuniyeti arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca her iki durum doğum şeklinden de etkilenmektedir. Bu kapsamda mevcut çalışmanın amacı; doğum şeklinin emzirme öz yeterliliği ve doğum memnuniyeti üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; doğum şeklinin emzirme öz yeterliliği ve doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlandı.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma Türkiye'nin batısında bulunan bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde gerçekleştirildi. Hastanenin 2023 yılına ait bir yıllık normal doğum sayısı 1551, sezaryen operasyon sayısı 1381'dir. Araştırma verileri Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında toplandı. Bu süre zarfında ilk kez normal doğum yapan kadın sayısı 875, ilk kez sezaryen sayısı olan kadın sayısı 382 idi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm kadınlar çalışmaya dahil edildi. Normal doğum yapan 181 anne; sezaryenle doğum yapan 346 anne çalışmaya dahil edildi. Sonuç olarak çalışma 527 anne ile tamamlandı. Akış şeması Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) flow diagram (Vandenbroucke ve ark., 2014) doğrultusunda hazırlandı (Şekil 1).

Dahil edilme kriterleri: Gebeliği sağlıklı geçen; herhangi bir gebelik komplikasyonu bildirmeyen; postpartum 24-48. saatleri arasında olan primipar kadınlar; bebeğini yalnızca anne sütü ile besleme; doğum sonu ilk iki saat içerisinde bebeği ile temasa geçen anneler.

Dışlanma kriterleri: Acil nedenlerden dolayı (kordon sarkması, ablasyo plasenta gibi) sezaryen operasyonu geçiren; herhangi bir nedenden dolayı emzirmenin başlatılmadığı kadınlar

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form, çalışmaya dahil edilen kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda (Lopes ve ark., 2021; Martins ve ark., 2021) 12 sorudan oluştu. Formda sosyo demografik özelliklerden yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi sorgulanırken; obstetrik özelliklerden doğum şekli, gebelik dönemindeki kontrol sayısı, gebeliğin planlanma durumu, sezaryenin planlanma durumu, doğumdaki müdahaleler ve komplikasyonlar sorgulandı.

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği: Dennis ve Faux (1999) tarafından postpartum dönemdeki annelerin emzirmeye yönelik kendilerinin ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipte ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması emzirme öz-yeterlilik algısının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,96’dır. Ekşioğlu-Başgün ve Çeber (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır ve Cronbach alpha katsayısı postpartum birinci haftada 0,91 ve dördüncü haftada 0,92 saptanmıştır. Mevcut çalışmada ise Cronbach alpha katsayısı 0,95’dir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgu, postpartum 24 - 48. saatler arasında kapsamaktadır.

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği: Gungor ve Beji (2012) tarafından kadınların doğum ve doğum sonu erken dönemdeki yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek amacıyla 5’li likert tipinde geliştirilmiştir. Sezaryen doğumda anne memnuniyetini değerlendirmek için 42 madde ve 10 alt boyuttan oluşan versiyonu kullanıldı. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için kesme noktası 146.5; Cronbach alpha katsayısı 0,89’ dur. Mevcut çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,89 olarak saptandı. Vajinal doğumda anne memnuniyetini değerlendirmek için 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşan versiyonu kullanıldı. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için kesme noktası 150,5; Cronbach alpha katsayısı 0,91’dir. Mevcut çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,86 olarak saptandı. Her iki versiyon için de ölçekten alınan puan arttıkça annelerin doğum memnuniyeti artmaktadır (Gungor ve Beji, 2012).

Veri analizi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı 25.0 versiyonuyla değerlendirildi. Sürekli verilerde aritmetik ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS), kategorik verilerde ise sayı (n) ve yüzde (%) analizleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin tamamı nonparametrik. İkili gruplar arası karşılaştırma yapılan nonparametrik sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi; üç veya daha fazla gruplar arası karşılaştırma yapılan sürekli değişkenler için Kruskal-Wallis H testi uygulandı. İleri analizlerde Posthoc Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyonun araştırılmasında Spearman’s rho analizi uygulandı. Tüm analizlerde $p < 0,05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik boyut

Çalışmayı yapabilmek için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimleri Etik Kurulu'ndan 2022/368 numaralı etik kurul izni alındı. Çalışmanın yapıldığı kurumdan ve çalışmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden de izin alındı. Ayrıca katılımcılara kimlik bilgilerinin gizli tutulacağına ve bilgilerin yalnızca bu çalışma için kullanılacağına dair bilgilendirilmiş gönüllü onam formu iletildi. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Bildirgesi'ne uyularak yürütüldü.

BULGULAR

Katılımcıların bireysel ve obstetrik özelliklerine ait veriler ile bu özelliklerin doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliğine etkisine ilişkin veriler Tablo 1'de verildi. Buna göre yaşın, eğitim durumunun, çalışma durumunun, gelir düzeyinin, aile tipinin, gebelikte kontrole gitme sayısının ve gebeliğin planlı olma durumunun doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliğine etkisi saptanmadı ($p>0,05$). Emzirme eğitimi alan kadınlarda ise hem doğum memnuniyeti ($p=0,001$) hem de emzirme öz yeterliliği ($p=0,006$) anlamlı derecede daha yüksekti. Doğum şeklinin doğum memnuniyetine bir etkisi olmazken ($p>0,05$); vajinal doğum yapanlarda emzirme öz yeterliliği anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 1. Katılımcıların bireysel ve obstetrik özelliklere ait veriler ile doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki

	DOĞUM YAPAN KADINLAR (N=527)					
			Doğum memnuniyeti		Emzirme öz yeterliliği	
	ORT	SS				
Yaş	30,6	4,42	rs=-,040	p=0,355	rs=,030	p=0,492
	n	%				
Eğitim düzeyi						
İlköğretim	7	1,3	161,00±21,25		145,14±7,60	
Ortaöğretim	58	11,0	142,37±27,97		134,24±27,22	
Yükseköğretim	462	87,7	143,35±23,64		136,96±19,91	
			F=4,126	p=0,127	F=0,749	p=0,688
Çalışma durumu						
Evet	253	48,0	144,35±22,32		136,46±19,61	
Hayır	274	52,0	142,66±25,77		137,05±21,76	
			Z=-0,964	p=0,335	Z=-0,487	p=0,626
Gelir düzeyi						
Gelir giderden az	55	10,4	137,96±27,53		136,27±24,49	
Gelir gidere denk	293	55,6	143,60±24,71		135,43±21,42	
Gelir giderden fazla	179	34,0	144,96±21,97		139,11±18,10	

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

			F=3,283	p=0,194	F=2,387	p=0,303
Aile tipi						
Çekirdek	505	95,8	143,32±23,98		136,47±20,91	
Geniş	22	4,2	147,04±28,52		143,68±15,10	
			Z=-1,557	p=0,119	Z=-0,322	p=0,748
Gebelikte kontrol sayısı						
<8	87	16,5	143,12±24,73		134,57±20,35	
9-10	299	56,7	142,56±24,15		137,78±20,38	
11-12	141	26,8	145,64±23,89		135,97±21,73	
			F=1,314	p=,518	F=1,833	p=,400
Emzirme eğitimi						
Evet	207	39,3	147,11±22,43		141,12±16,47	
Hayır	320	60,7	141,12±24,97		133,95±22,67	
			Z=-3,293	p=0,001*	Z=-2,772	p=0,006*
Gebeliğin planlanması						
Evet	422	80,1	144,02±23,12		137,29±19,52	
Hayır	105	19,9	141,29±27,99		134,65±25,03	
			Z=-0,304	p=0,761	Z=-0,766	p=0,444
Doğum şekli						
NSD	181	34,3	143,13±23,27		140,65±20,32	
C/S	346	65,7	143,66±24,65		134,74±20,70	
			Z=-0,327	p=0,743	Z=-3,528	p<0,001*

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, NSD: Vajinal Doğum, C/S: Sezeryan Doğum, rs: Spearman's rho korelasyon, Z: Mann-Whitney U, F: Kruskal Wallis H, p<0,05

Sezeryan doğum yapan ve vajinal doğum yapan katılımcıların bireysel ve obstetrik özelliklerine ait veriler ile bu özelliklerin doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliğine etkisine ilişkin bulgular Tablo 2'de verildi. Sezeryan ile doğum yapan kadınların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, gebelikte gidilen kontrol sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve sezaryene bağlı komplikasyon gelişme durumu için hem doğum memnuniyeti hem de emzirme öz yeterliliği açısından fark bulunamadı. Emzirme eğitimi alma durumunda daha yüksek doğum sonu anne memnuniyeti (p=0,020) ve daha yüksek emzirme öz yeterliliği (p=0,001) saptandı. İlerlemeyen travay nedeniyle sezaryen operasyonu geçirme durumunda; daha düşük doğum sonu anne memnuniyeti (p=0,020) ve daha düşük emzirme öz yeterliliği (p=0,001) saptandı.

Vajinal doğum yapan kadınların ise yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, gebelikte gidilen kontrol sayısı, emzirme eğitimi alma durumu ve müdahaleli doğum geçirme

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

durumu için hem doğum memnuniyeti hem de emzirme öz yeterliliği açısından fark bulunamadı. Epizyotomi uygulanan kadınlarda doğum memnuniyeti açısından fark yokken; emzirme öz yeterliliği epizyotomi uygulanan kadınlarda daha düşüktü ($p=0,015$) (Tablo 2).

Tablo 2. Doğum şekline göre bireysel ve obstetrik özelliklere ait veriler ile doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki

	C/S (N=346)				NSD (N=181)							
	Doğum memnuniyeti		Emzirme öz yeterliliği		Doğum memnuniyeti		Emzirme öz yeterliliği					
	\bar{x}	SS			\bar{x}	SS						
Yaş	31,0	4,47	$r_{s}=-0,094$	$p=0,082$	$r_{s}=0,027$	$p=0,615$	29,96	4,266	$r_{s}=0,067$	$p=0,369$	$r_{s}=0,082$	$p=0,275$
	n	%			n	%						
Eğitim düzeyi												
İlköğretim	6	1,7	159,16±22,66		144,83±8,28		1	0,6	172±0,0		147±0,0	
Ortaöğretim	40	11,6	145,97±25,96		131,40±27,26		18	9,9	134,38±31,29		140,55±26,81	
Yükseköğretim	300	86,7	143,04±27,47		134,98±13,82		162	89,5	143,92±22,08		140,62±16,63	
			F=2,667	$p=0,264$	F=1,184	$p=0,553$			F=3,871	$p=0,144$	F=0,319	$p=0,853$
Çalışma durumu												
Evet	167	48,3	144,36±22,46		135,33±18,67		86	47,5	144,34±22,17		138,66±21,27	
Hayır	179	51,7	143,0±26,58		134,18±22,46		95	52,5	142,03±24,29		142,45±19,35	
			Z=-0,010	$p=0,992$	Z=-0,122	$p=0,903$			Z=-0,750	$p=0,453$	Z=-1,198	$p=0,231$
Gelir düzeyi												
Gelir giderden az	35	10,1	140,60±27,73		132,65±28,34		20	11	133,35±27,26		142,60±14,17	
Gelir gidere denk	195	56,4	143,72±26,01		133,51±20,90		98	54,1	143,36±22,01		139,25±22,06	
Gelir giderden fazla	116	33,5	144,47±21,24		137,43±17,32		63	34,8	145,87±23,04		142,20±19,21	
			F=0,458	$p=0,795$	F=2,091	$p=0,352$			F=4,647	$p=0,098$	F=0,463	$p=0,793$
Aile tipi												
Çekirdek	330	95,4	143,31±24,59		134,38±20,89		175	96,7	143,34±22,85		140,41±22,44	
Geniş	16	4,6	150,81±25,64		142,18±14,91		6	3,3	137±35,75		147,6±16,25	
			Z=-0,672	$p=0,502$	Z=-1,559	$p=0,119$			Z=-0,487	$p=0,626$	Z=-0,801	$p=0,423$
Gebelikte kontrol sayısı												
<8	59	17,1	144,89±24,60		133,23±19,41		28	15,5	139,39±25,02		137,39±22,30	
9-10	193	55,8	142,63±24,61		135,64±20,35		106	58,6	142,43±23,39		141,69±19,92	
11-12	94	27,2	145,0±24,92		133,84±22,25		47	26	146,93		140,23±20,20	
			F=0,454	$p=0,797$	F=1,096	$p=0,578$			F=1,857	$p=0,395$	F=0,657	$p=0,720$
Emzirme eğitimi												
Evet	220	63,6	147,90±21,97		140,09±15,69		81	44,8	142,72±17,60		145,88±23,22	
Hayır	126	36,4	141,23±25,80		131,67±22,55		100	55,2	138,97±22,22		140,90±23,18	
			Z=-2,329	$p=0,020^*$	Z=-3,322	$p=0,001^*$			Z=-1,588	$p=0,112$	Z=-0,818	$p=0,413$

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Gebeliğin planlanması											
Evet	273	78,9	143,75±23,42	135,22±19,15	149	82,3	144,51±22,63	141,09±19,70			
Hayır	73	21,1	143,30±28,98	132,93±25,76	32	17,7	136,71±25,43	138,59±23,18			
			Z=-0,206 p=0,837	Z=-0,206 p=0,837			Z=-0,543 p=0,587	Z=-1,724 p=0,085			
İlerlemeyen travay nedeniyle C/S					***	***	***	***	***	***	***
Evet	220	63,6	141,23±25,80	131,67±22,55	***	***	***	***			
Hayır	126	36,4	147,90±21,97	140,09±15,69	***	***	***	***			
			Z=-2,329 p=0,020*	Z=-3,322 p=0,001*	***	***	***	***	***	***	***
C/S komplikasyon					***	***	***	***	***	***	***
Evet	59	17,1	146,76±29,69	133,03±22,03	***	***	***	***			
Hayır	287	82,9	143,02±23,49	135,09±20,44	***	***	***	***			
			Z=-1,431 p=0,153	Z=-0,643 p=0,520	***	***	***	***	***	***	***
Müdahaleli NSD	**	**	***	***	***	***					
Evet	**	**	***	***	101	55,8	140,27±22,98	141,14±20,42			
Hayır	**	**	***	***	80	44,2	146,73±23,28	140,02±20,29			
	**	**	***	***	***	***	Z=-1,720 p=0,085	Z=-0,532 p=0,595			
Epizyotomi	*	**	***	***	***	***					
Evet	**	**	***	***	140	77,3	142,36±23,43	142,38±19,78			
Hayır	**	**	***	***	41	22,7	145,75±22,81	134,73±21,24			
	**	**	***	***	***	***	Z=-,612 p=0,541	Z=-2,438 p=0,015*			

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, NSD: Vajinal Doğum, C/S: Sezeryan Doğum, rs: Spearman's rho korelasyon, Z: Mann-Whitney U, F: Kruskal Wallis H, p<0,05

Her iki grupta da doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde korelasyon saptandı (Sezaryen grubu için p <0,001, vajinal doğum grubu için p <0,001) (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek puanları arasındaki korelasyon

	Emzirme öz yeterliliği (C/S)	Emzirme öz yeterliliği (NSD)
Doğum memnuniyeti (C/S)	rs=0,365 p<0,001*	***
Doğum memnuniyeti (NSD)	***	rs=0,322 p<0,001*

NSD: Vajinal Doğum, C/S: Sezeryan Doğum, rs: Spearman's rho korelasyon, p<0,05

TARTIŞMA

Doğum deneyimi kadının yanı sıra bebeğinin, partnerinin ve ailesinin refahı üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir. Yanı sıra doğum yapmak kadının yaşamı için uzun etkileri olan, kadının özgüvenini arttıran veya azaltan güçlü ve kalıcı etkileri olan bir olaydır (Larkin ve ark., 2017).

Doğum şeklinin, doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği ile olan ilişkisinin incelendiği bu çalışmada, annelerin doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliklerinin doğum şekline göre farklılık göstermektedir. Ancak doğum şekli doğum memnuniyetini etkilememiştir.

Mevcut çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile doğum memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Nahae ve ark. (2020), çalışmalarına düşük gelir düzeyi, primipar olma düşük doğum memnuniyeti ile ilişkili bulunurken; yaş, eğitim düzeyi ve gebeliğin planlı olması doğum memnuniyeti ile ilişkili bulunmamıştır. Benzer şekilde Hinic (2017), çalışmasında demografik özelliklerin doğum memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmadan elde ettiğimiz sosyodemografik özelliklerin etkisine ilişkin bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada sezaryen operasyonu geçirenler ile vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetleri arasında fark saptanmamıştır. Doğum şeklinin doğum memnuniyeti ile ilişkisinin incelendiği yirmi altı çalışmanın incelendiği çalışmada, kadınların acil sezaryene alınmasının doğum memnuniyetini olumsuz etkilediği, vajinal doğum yapanlarda doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Coates ve ark., 2020). Benzer şekilde Blomquist ve ark. (2011), çalışmalarında planlı sezaryende kadınların doğum memnuniyetlerinin vajinal doğum yapan kadınlara kıyasla daha yüksek, planlanmamış sezaryen doğum yapan kadınlardan ise daha düşük bulmuştur. Vajinal doğum ile sezaryen operasyonunun doğum memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda ise; doğum şeklinin memnuniyeti etkilemediği bildirilmektedir (Falk ve ark., 2019; Öter ve ark., 2022). Literatüre göre plansız sezaryen olmak doğum memnuniyetini negatif etkilerken; planlı sezaryenin doğum memnuniyetine etkisi bildirilmemektedir. Çalışmamızda acil sezaryen kararı verilerek operasyona alınan kadınlar çalışmadan dışlanmıştır. Bu nedenle elde ettiğimiz bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Mevcut çalışmada uzamış travay nedeniyle sezaryen operasyonu geçirme durumu hem doğum memnuniyetini, hem de emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkilemiştir. Doğum memnuniyetinin görmezden gelinme, güçsüz hissetme hissi, kontrol kaybı yaşama, bilgilendirilmeme gibi faktörlerden olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (Coates ve ark., 2020). Elde edilen bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Güncel bir diğer çalışmada da kadınların sezaryen doğumu tercih etme sebepleri arasında ağrı korkusu, vajinal doğumla ilgili belirsizlikler ve sezaryen doğuma ilişkin olumlu görüşler yer almaktadır (Colomar ve ark., 2021). Güncel Türkiye İstatistik

Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de sezaryen oranı %52’ dir. Türkiye’de sezaryen doğum oldukça kabul gören bir doğum şeklidir. Mevcut çalışmada sezaryen doğumlarda doğum memnuniyetinin vajinal doğum ile benzer olmasının sebebi de bu olabilir (TÜİK, 2019). Ek olarak çalışmanın gerçekleştirildiği hastanenin “anne dostu hastane” unvanına sahip olması da doğum şekline göre memnuniyetin benzer olmasını açıklayabilir.

Çalışma bulguları, vajinal doğum yapan kadınların emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kılıcı ve Çoban (2016), çalışmalarında vajinal doğum yapan annelerin erken postpartum dönemde emzirme başarılarını daha yüksek bulmuştur. Bir meta-analiz çalışmasında vajinal doğum yapan kadınlarda emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi sezaryen doğum yapan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Cohen ve ark., 2018). Doğum şekline göre emzirme öz yeterliliğinin incelendiği bir çalışmada; vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre emzirme öz-yeterlilikleri daha yüksek bulunmuştur (Işık ve ark., 2018). İnce ve ark. (2017) çalışmasında ise doğum şekline göre annelerin emzirme öz yeterliliğinde farklılık olmadığını bulmuştur. Alus Tokat ve ark. (2015) çalışmalarında genel anestezi ile sezaryen olan kadınların doğum sonu dönemde daha fazla emzirme problemi yaşamasına rağmen doğum şeklinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediğini bulmuştur. Emzirme öz-yeterliliği anne yaşı, eğitim düzeyi ve doğum sayısından da etkilenmektedir (Cantürk ve Kostak, 2020). Çalışma sonuçlarındaki farklılık katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinden de kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada her iki doğum şekli içinde doğum memnuniyeti ile emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Ayrıca sezaryen operasyonu geçiren kadınlarda emzirme eğitimi alma durumunda doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği daha yüksek bulunmuştur. Doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği vajinal doğum yapanlarda daha yüksek olmasına rağmen; aradaki bu fark kadınlara geç gebelik döneminde emzirme eğitimi verilerek kapatılabilir. Bir çalışmada mevcut bulgularla benzer şekilde doğum memnuniyeti ile emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif ilişki saptamış, emzirme konusunda kendilerine daha fazla güvenen kadınların doğum deneyimlerinde daha memnun oldukları bildirilmektedir (Hinic (2017). Olumlu doğum deneyimi yaşayan anneler doğum sonu dönemde çocuklarını daha çok ve daha uzun süre emzirirken (Davis ve Sclafani, 2022); olumsuz doğum deneyimi olan kadınlarda emzirme ile ilgili sorunlar daha yaygın görülmektedir (Coates ve ark., 2014). Khorshidifard ve ark. (2022),

çalışmalarında doğum memnuniyeti ile emzirme öz-yeterliliği arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar verilerin toplanma zamanından kaynaklanıyor olabilir. Doğum sonrası geçen süre emzirme öz-yeterliliğini arttırmaktadır. Anneler bu sürede bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri için kendilerini daha yetkin hissediyor, daha çok güveniyor olabilirler (Balaguer-Martínez ve ark., 2022).

Sonuç

Tıbbi açıdan gereksiz sezaryen operasyonlarının anne ve çocuğun sağlığına hiçbir faydası bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, kabul edilebilir sezaryen oranının %10-15'ten fazla olmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye dünya çapında en yüksek sezaryen oranlarına sahiptir ve yıllar geçtikçe sezaryen oranları artmaktadır. Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumda sezaryen oranı %65,7'dir. Yine de doğum şekli memnuniyeti etkilememektedir. Gelecek çalışmalar doğum memnuniyetinde etkili olan faktörlerin kontrol altına alınmasına yönelik deneysel türde olmalıdır. Doğum memnuniyetinin ayrıca emzirme öz yeterliliğini etkilediği görülmüştür. Sezaryen operasyonu geçiren annelerin emzirme öz yeterliliklerinin düşük olduğu görülmüştür. Artan sezaryen oranlarının emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu sonuçlar yenidoğan sağlığı için risk oluşturmaktadır. Ancak sezaryen operasyonu geçiren kadınlarda emzirme eğitimi alma durumunda doğum memnuniyeti ve emzirme öz yeterliliği daha yüksek bulunmuştur. Emzirme öz yeterliliği vajinal doğum yapanlarda daha yüksek olmasına rağmen; aradaki bu fark kadınlara geç gebelik döneminde emzirme eğitimi verilerek kapatılabilir.

Çalışmanın güçlü yönleri

Çalışma ilk defa doğum yapan kadınlarda yürütüldü. Kadınların daha önce doğum ve emzirme deneyiminin olmaması gruplarda yer alan kadınların özelliklerinin benzer olması, çalışmanın güçlü yönleri arasındadır. Kadınların hepsi aynı hastanede doğum yaptığı için karıştırıcı faktörler kontrol altına alındı. Acil nedenlerden dolayı (kordon sarkması, ablasyo plesanta gibi) sezaryen operasyonu geçiren kadınlar çalışmadan dışlandı. Böylece sezaryen grubundaki kadınlar arasında doğum memnuniyetini ve emzirmeyi önemli ölçüde etkileyecek karıştırıcı faktörler dışlandı.

Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışma tek merkezde yürütüldü. İfadeler kadınların öz bildirimlerine dayanmaktadır, sonuçlar genellenemez.

KAYNAKÇA

1. Martin, C. R., Hollins Martin, C., & Redshaw, M. (2017). The Birth Satisfaction Scale-Revised Indicator (BSS-RI). *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 277. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1459-5>
2. Nakić Radoš, S., Martinić, L., Matijaš, M., Brekalo, M., & Martin, C. R. (2022). The relationship between birth satisfaction, posttraumatic stress disorder and postnatal depression symptoms in Croatian women. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 38(3), 500–508. <https://doi.org/10.1002/smi.3112>
3. Demirel, G., Kaya, N., & Evcili, F. (2022). The relationship between women's perception of support and control during childbirth on fear of birth and mother's satisfaction. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(1), 83–90. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1882970>
4. Ahmed H. M. (2022). Rate and Types of Childbirth Mistreatment and Abuse and Its Association with Satisfaction with Birth Care: A Cross-Sectional Study of 1196 Kurdish Women. *Maternal and child health journal*, 26(6), 1322–1327. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03318-w>
5. Declercq, E., Cabral, H., & Ecker, J. (2017). The plateauing of cesarean rates in industrialized countries. *American journal of obstetrics and gynecology*, 216(3), 322–323. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.11.1038>
6. Ulgu, M. M., Birinci, S., Altun Ensari, T., & Gözükar, M. G. (2023). Cesarean section rates in Turkey 2018-2023: Overview of national data by using Robson ten group classification system. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 20(3), 191–198. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2023.68235>
7. Mortazavi, F., & Mehrabadi, M. (2022). Predictors of low birth satisfaction among Iranian postpartum women: A cross-sectional study. *Nursing open*, 9(1), 604–613. <https://doi.org/10.1002/nop2.1104>
8. Karlström A. (2017). Women's self-reported experience of unplanned caesarean section: Results of a Swedish study. *Midwifery*, 50, 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.016>
9. Nijkamp, M., Oldenbroek, A., Dijkstra, J., Bakker, E. (2017). Caesarean Section: a comparison of anxiety and sense of control between the informed and uninformed patient. *Journal of Medical Research and Health Education* 1(1),14–19.
10. Meltzer-Brody, S., Maegbaek, M. L., Medland, S. E., Miller, W. C., Sullivan, P., & Munk-Olsen, T. (2017). Obstetrical, pregnancy and socio-economic predictors for new-onset severe postpartum psychiatric disorders in primiparous women. *Psychological medicine*, 47(8), 1427–1441. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003020>
11. Leow, H. W., Tan, E. L., & Black, M. (2021). Reported outcomes for planned caesarean section versus planned vaginal delivery: A systematic review. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 256, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.10.057>
12. Miron-Shatz, T., & Konheim-Kalkstein, Y. L. (2020). Preparedness and support, not personality, predict satisfaction in unplanned caesarean births. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 40(2), 171–175. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1606174>
13. WHO, 2023. Infant and young child feeding. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim Tarihi: 03.03.24
14. Li, L., Wan, W., & Zhu, C. (2021). Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*, 103, 103117. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117>
15. Lau, C. Y. K., Lok, K. Y. W., & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding Duration and the Theory of Planned Behavior and Breastfeeding Self-Efficacy Framework: A Systematic Review of Observational Studies. *Maternal and child health journal*, 22(3), 327–342. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2453-x>
16. Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., & Rahmah, H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC nursing*, 18(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6>

17. Hinic K. (2016). Predictors of Breastfeeding Confidence in the Early Postpartum Period. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 45(5), 649–660. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.010>
18. Dennis, C.L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409.
19. Vandembroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., Poole, C., Schlesselman, J. J., Egger, M., & STROBE Initiative (2014). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *International journal of surgery (London, England)*, 12(12), 1500–1524. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2014.07.014>
20. Lopes, F., Nakamura, M. U., & Nomura, R. M. Y. (2021). Women's satisfaction with childbirth in a public hospital in Brazil. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 48(2), 251–256. <https://doi.org/10.1111/birt.12534>
21. Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., Nunes, L. N., Bizon, A. M. B. L., de Senna, A. F. K., Paiz, J. C., de Avilla, J. C., & Giugliani, C. (2021). Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 34(4), e337–e345. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.003>
22. Eksioğlu, A. B., & Ceber, E. (2011). Translation and validation of the Breast-feeding Self-efficacy Scale into Turkish. *Midwifery*, 27(6), e246–e253. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.009>
23. Gungor, I., & Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.009>
24. Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2017). Women's preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland; a mixed methods study. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1196-1>
25. Nahae, J., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Abbas-Alizadeh, F., Martin, C. R., Hollins Martin, C. J., Mirghafourvand, M., & Hassankhani, H. (2020). Pre- and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 408. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03105-5>
26. Hinic K. (2017). Understanding and Promoting Birth Satisfaction in New Mothers. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 42(4), 210–215. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000345>
27. Coates, D., Thirukumar, P., & Henry, A. (2020). Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: An integrative review. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 47(2), 169–182. <https://doi.org/10.1111/birt.12478>
28. Colomar, M., Opiyo, N., Kingdon, C., Long, Q., Nion, S., Bohren, M. A., & Betran, A. P. (2021). Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences. *PloS one*, 16(5), e0251072. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251072>
29. Türkiye Demographic and Health Survey (TDHS). (2019). 2018 Türkiye Population and Health Survey. Hacettepe University Population Studies Institute, Republic of Turkey Presidency Strategy and Budget Directorate and TÜBİTAK, Ankara, Turkey.
30. Kılıcı, H., & Çoban, A. (2016). The Correlation Between Breastfeeding Success in the Early Postpartum Period and the Perception of Self-Efficacy in Breastfeeding and Breast Problems in the Late Postpartum. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 11, 188–195. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0046>
31. Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., & Saavedra, J. M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of pediatrics*, 203, 190–196.e21. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
32. Işık, G., Cetişli, N. E., & Başkaya, V. A. (2018). Postpartum pain, fatigue levels and breastfeeding self-efficacy according to type of birth. *Dokuz Eylül University Nursing Faculty Journal*, 11(3), 224-232.

33. İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, N. (2017). Evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi*. *Izmir Doktor Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3),183-190.
34. Alus Tokat, M., Serçekuş, P., Yenal, K., & Okumuş, H. (2015). Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *International journal of nursing knowledge*, 26(2), 73–79. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12037>
35. Cantürk, D., & Kostak, M. A. (2020). Breast-feeding self-efficacy levels of mothers undergoing vaginal birth or cesarean operation. *Journal of Mersin University Health Science*, 13(3), 382-394.
36. Davis, A. M. B., & Sclafani, V. (2022). Birth Experiences, Breastfeeding, and the Mother-Child Relationship: Evidence from a Large Sample of Mothers. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 54(4), 518–529. <https://doi.org/10.1177/08445621221089475>
37. Coates, R., Ayers, S., & de Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 359. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>
38. Khorshidifard, M. S., Sadat, Z., Shabaniyan, M., & Nasiri, S. (2022). The relationship between childbirth satisfaction and breastfeeding self-efficacy in women referring to comprehensive health centers in Kashan. *Armaghane Danesh*, 27(1), 84-96.
39. Balaguer-Martínez, J. V., García-Pérez, R., Gallego-Iborra, A., Sánchez-Almeida, E., Sánchez-Díaz, M. D., Ciriza-Barea, E., & Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria (PAPenRed) (2022). Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *Anales de pediatria*, 96(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.12.018>

[TMB009]

RİSKLİ GEBELERDE KAYGIYI YÖNETME VE YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMADA EBENİN ROLÜ

Serap Öztürk Altınayak¹, Tuğçe Söylemez²,

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3882-0966, e_mail: serap.ozturk@omu.edu.tr

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye, ORCID:0009-0001-0075-6444, e_mail: tugceesoylemez@hotmail.com,

Özet

Kadınlar yaşam dönemleri dolayısıyla çeşitli değişikliklerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Gebelik süreci de kadının karşı karşıya kalmış olduğu bu değişikliklerden biridir. Kadının doğum yolculuğunda gebelik; kendi içerisinde belirsizlikler barındıran bir süreç olması nedeniyle kadında stres ve kaygıya neden olabilmektedir. Her ne kadar gebelik doğal bir süreç olarak kabul görse de gebelik teşhisi konulan her gebelik risk altındadır. Dünyada kadınlar gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı ölmektedir. Dünyada ve Türkiye’de riskli gebelikler anne-çocuk sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturmakta ve bu bağlamda ele alınmaktadır. Gebelikte risk; maternal veya fetal sağlığı tehdit eden mortalite ve morbidite olasılığını artıran durumları ifade eder. Gebelikte bedeninde oluşan değişimlere uyum sağlamaya çalışan kadın için gebeliğinde riskli bir durumla karşılaşması gebeliğe uyumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Riskli gebeliklerde, sağlıklı ilerleyen gebeliklere göre stres ve kaygı düzeyi daha fazladır. Bu durum kadının prenatal bağlanma düzeyine de etki etmektedir. Riskli gebeliklerde yaşanan kaygı durumu anne-bebek arasındaki içsel bağın olumsuz etkilenmesine neden olur. Riskli gebelik tanısının konulmasıyla birlikte gebelikte görülen tehlike belirtileri, maternal-fetal sağlığa dair olumsuz sağlık durumlarının ortaya çıkışı, gebenin hastaneye yatışı gibi faktörler gebenin stres ve kaygı düzeyinin artmasına neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu süreçte kadın sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple riskli gebeliklerde kaygının yönetilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması önemlidir. Doğum öncesi bakım hizmetleri ile kadını desteklemek, tüm gebelikleri risk faktörleri açısından değerlendirmek, gebelikte oluşabilecek risk faktörlerini bilmek ve bu faktörlerin doğru yönetilebilmesi için uygun baş etme mekanizmalarının öğretilerek etkin bakım

hizmeti planlama ile riskli gebelerin yaşam kalitesini artırmak ebelerin görevleri arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, riskli gebelik, kaygı, yaşam kalitesi

THE ROLE OF THE MIDWIFE IN MANAGING ANXIETY AND IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN RISKY PREGNANTS

Abstract

Women may face various changes due to their life stages. Pregnancy is one of these changes that women face. Pregnancy in a woman's birth journey; Since it is a process that involves uncertainties in itself, it can cause stress and anxiety in women. Although pregnancy is accepted as a natural process, every pregnancy diagnosed with pregnancy is at risk. Women around the world die from preventable causes related to pregnancy and birth. In the world and in Turkey, risky pregnancies pose an important problem in terms of maternal and child health and are addressed in this context. Risk during pregnancy; It refers to situations that threaten maternal or fetal health and increase the possibility of mortality and morbidity. For a woman who tries to adapt to the changes in her body during pregnancy, encountering a risky situation during pregnancy negatively affects her adaptation to pregnancy. The level of stress and anxiety is higher in risky pregnancies than in healthy pregnancies. This situation also affects the woman's prenatal attachment level. The state of anxiety experienced in high-risk pregnancies causes the internal bond between mother and baby to be negatively affected. With the diagnosis of a risky pregnancy, factors such as danger symptoms seen during pregnancy, the emergence of negative health conditions regarding maternal-fetal health, and hospitalization of the pregnant woman cause an increase in the stress and anxiety level of the pregnant woman, negatively affecting her quality of life. In this process, women need social support more. For this reason, it is important to manage anxiety and improve quality of life in high-risk pregnancies. Supporting women with prenatal care services, evaluating all pregnancies in terms of risk factors, knowing the risk factors that may occur during pregnancy, and teaching appropriate coping mechanisms to manage these factors correctly and improving the quality of life of risky pregnant women through effective care service planning can be considered among the duties of midwives.

Key Words: Pregnancy, Risky Pregnancies, Anxiety, Quality of life

GİRİŞ

Kadın, intrauterin dönemden itibaren ölümüne kadar yaşamının farklı aşamalarında fiziksel, ruhsal, sosyal değişikliklerle karşı karşıya kalabilmektedir (Taşkın, 2020). Gebelik de kadının karşılaştığı bu değişikliklerden biridir. Gebelik, anne ve baba adayları için oldukça heyecan verici olmakla birlikte, kadın için fizyolojik, biyolojik ve sosyolojik etkileri olan farklı değişimlerle ilerleyen ve bu değişimlere uyum sağlamayı gerektiren doğal bir süreçtir (Özçetin & Erkan, 2019). Gebelik genellikle heyecan ve mutluluk veren bir olgu olmakla birlikte, kadın yaşamında farklı etkileri olan özel bir dönemdir. Bu sebeple süreç içerisinde kontrol edilemeyen nedenler sonucunda kadında stres, kaygı ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik süreçler de görülebilmektedir (Koyucu vd., 2020; Özçetin & Erkan, 2019). Gebelik, doğum ve annelik kavramları hissedilenin ötesinde çok daha karmaşık olarak içinde stres, kaygı, belirsizlik barındıran bir süreçtir. Gebelik doğal bir süreç olarak kabul edilse de doğacak çocukların %10-20'si, gebelerin ise %20-30'u risk grubu içinde yer almaktadır (Aydemir & Uyar Hazar, 2014; Taşkın, 2020).

Dünyada ve Türkiye'de riskli gebelikler anne-çocuk sağlığı açısından önemli bir sorun olarak ele alınmaktadır. 2020'de her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden dolayı ölmüştür (WHO, 2020). Gebelik ve doğum sırasında oluşan komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde adolesan dönemdeki kadınlarda önde gelen ölüm nedenleri arasındadır (Arslan vd., 2020; WHO, 2020). Anne ölümlerinin yaklaşık %75'ini oluşturan başlıca komplikasyonlar; şiddetli kanama (çoğunlukla doğum sonu), enfeksiyonlar (genellikle doğum sonu), gebelikte yüksek tansiyon (Preeklampsi ve Eklampsi), doğum kaynaklı komplikasyonlar, güvenli olmayan kürtaj olarak belirlenmiştir (WHO, 2020).

Türkiye'de riskli gebelik oranları zamanla azalmış olsa da hala her üç gebelikten biri riskli gebelik kapsamında değerlendirilmektedir. Yüksek riskli gebeliklerin tanımlanmasında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA)'ları dünyadaki Nüfus ve Sağlık araştırmalarına uyumlu olacak şekilde önlenemez faktörleri dikkate almıştır (Arslan vd., 2020). TNSA riskli gebelikler kapsamında, önlenemez riskler olarak tanımlanan genç yaştaki gebelikler (18 yaş altı), ileri yaştaki gebelikler (35 yaş üzeri), doğum aralığı 24 ayın altında olan gebelikler ve yüksek doğum sayısına (3 doğum

ve üzeri) sahip olan gebelikleri değerlendirmektedir (Arslan vd.,2020; Aydemir & Uyar Hazar,2014).

Riskli gebeliklerin zaman içindeki değişimlerine bakıldığında, ilk olarak 1993 yılında yapılan TNSA'da %44,3 olarak tespit edilen riskli gebelik oranının 2013 yılı TNSA verileri incelendiğinde %31,1'e düştüğü gözlenirken, 2018 yılı TNSA verilerinde bu oranın %35,2'ye çıkarak arttığı belirlenmiştir. Son iki TNSA (2013 ve 2018 yılları) verileri değerlendirildiğinde, genç yaştaki gebelik (18 yaş altı) oranlarının azaldığı, ileri yaştaki gebeliklerin (35 yaş üzeri), doğum aralığı 24 ayın altında olan gebelikler ve yüksek doğum sayısına (3 doğum ve üzeri) sahip olan gebelik oranlarının arttığı görülmüştür (Arslan vd.,2020; TNSA, 1993; TNSA, 2013; TNSA, 2018).

Gebelik doğurganlık çağındaki birçok kadının yaşadığı mutluluk verici bir süreçtir. Bazen bu süreç istenildiği gibi ilerlemeyebilir (Demir Yıldırım & Hotun Şahin, 2020). Gebe maternal veya fetal sağlığı tehdit eden ya da etme potansiyeli olan, biyolojik, fizyolojik veya psikolojik risklerle karşı karşıya kalabilir. Bu risklerin ortaya çıkması sonucunda gebelik riskli gebelik olarak adlandırılır (Özçetin Erkan,2019; Taşkın, 2011). Riskli gebelik; maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur (Şentürk Erenel & Vural,2020). Sağlıklı bebek sahibi olmayı bekleyen gebe için kendisinin veya bebeğinin sağlığını tehlikeye sokan risk durumu gebelik sürecindeki stresi artırarak, gebeyi psikolojik, fizyolojik ve mental olarak daha fazla etkilemekte ve kaygıya neden olmaktadır (Demir Yıldırım & Hotun Şahin, 2020; Özçetin Erkan,2019; Taşkın, 2020). Fizyolojik bir süreç olarak gebeliğe uyum sağlamaya çalışan kadın için, riskli bir durumla karşılaşması gebede var olan sağlık sorunlarıyla birlikte stres ve endişeye yol açarak bu durum gebede kaygı yaratmaktadır. Gebelik sürecinde yoğun stres ve kaygı durumu yaşayan gebelerin doğum sonu süreçleri de etkilenmekte, kaygı ve stres bozukluğu yaşayan gebelerde depresyon, post travmatik stres bozukluğu görülebilmektedir (Araji vd., 2020; Cincioğlu vd., 2020; Hematian vd., 2021; Pınar & Demirel, 2024).

Gebelikte bedeninde oluşan fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan kadın, riskli gebelikle karşı karşıya kaldığında gebeliğe uyumu etkilenmekte, yetersizlik düşüncesiyle kaygı yaşamakta ve buna bağlı olarak depresyon gelişme riski artmaktadır (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Sabancı Baransel & Uçar, 2021; Gümüldaş vd.,2014). Gebelikte görülen bu olumsuz durumlar sonucunda kadının yaşam kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir (Özhüner & Çelik,2019;

Yılmaz &Can, 2023). Riskli gebelikle karşılaşan ve bu yeni duruma uyum sağlamakta güçlük çeken kadın sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Gümüldaş vd.,2014).

Tüm gebelikler risk faktörleri açısından değerlendirilmeli, prenatal bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleri gebelikte oluşabilecek risk faktörlerini tanımlayarak değerlendirebilmeli ve etkin bakım hizmeti planlayabilmelidir. Bu literatür taraması riskli gebelik tanısı alan kadınlarda kaygı ve yaşam kalitesini artırmada ebeinin rolünü ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

1. Gebelik

Literatür incelendiğinde gebelikte risk; “Düşük Riskli, Riskli ve Yüksek Riskli Gebelik” olarak üç kategoride değerlendirilmektedir (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Yıldırım &Şahin,2020). Bazı kaynaklar “Riskli ve Yüksek Riskli Gebelik” kavramlarına yer verirken (Özçetin Erkan,2019), bazı kaynaklar “Düşük Riskli ve Yüksek Riskli Gebelik” kavramlarını ele almıştır (Bor vd., 2023; Kırmızıgül vd., 2022; Pınar &Demirel, 2024; Sayılı vd., 2020).

Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği hazırladığı Tanı ve Tedavi Kılavuzları kitabında gebelikte karşılaşılan riskleri “Düşük Riskli, Riskli ve Yüksek Riskli Gebelik” olarak üç kategoriye ayırmıştır (Aydemir & Uyar Hazar,2014).

❖ Düşük Riskli Gebelik

Gebelik tanısı konulmuş olan her gebelik riskli olarak kabul edilir (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Taşkın, 2020). Düşük riskli gebelik, herhangi bir komplikasyonun gelişmediği gebeliğin sağlıklı ilerlediği, gebelik süresince tüm laboratuvar ve tarama test sonuçlarının normal olduğu ve sağlıklı doğumla sonuçlanan gebeliklerdir (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Bor vd., 2023).

❖ Riskli Gebelik

Laboratuvar testlerinin normal olduğu, ancak testlerin tekrar edilerek gebelerin yakından gözlenmesini gerektiren gebeliklerdir. Bu gebeler obstetrik servislerde ebeler tarafından sürekli işbirlikçi bakım ve doğumla tedavi edilebilir, gebeliğin geri kalan zamanında ise önerilen tedavi planına göre bir uzmana yönlendirilebilirler. Ayaktan takip edilmeleri mümkündür, takipler sırasında sağlık personelinin yoğun desteğine ihtiyaç duyulursa gebelerin hastaneye yatırılması zorunlu olabilir (Aydemir & Uyar Hazar,2014).

❖ Yüksek Riskli Gebelik

Gebelik, doğum ya da doğum sonu dönemde annenin veya fetüsün sağlığını tehdit eden durumların tanı ve laboratuvar testleriyle tespit edildiği, yoğun takip gerektiren gebeliklerdir (Bor vd., 2023;

Kırmızıgül vd., 2022; Özçetin Erkan,2019; WHO, 2019). Yüksek riskli gebelikler iki kategoride ele alınırlar (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Taşkın,2020).

Gebelik öncesinde var olan tıbbi sorunlar: Diabetes mellitus, anemi, kalp hastalığı, hipertansiyon, böbrek hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları gibi gebelik öncesinde var olan ve gebeliğin eşlik ettiği sağlık sorunlarıdır.

Gebelikte oluşan sorunlar: Önceki gebeliklerde sezaryen, ölü doğum, Rh uyuşmazlığı öyküsünün mevcut olması, şimdiki gebelikte ise viral enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doğum öncesi kanamalar, preeklampsi, eklampsi, hiperemezis gravidarum, erken membran rüptürü ve çoğul gebelik gibi durumların mevcut olması halinde riski ortaya koyan pozitif bir test sonucu vardır fakat risk mevcut olabilir ya da olmayabilir.

Literatür incelendiğinde, Bor ve arkadaşları (2023) yüksek riskli gebeliği, gebelik öncesi kronik bir hastalığın var olması, plasenta anomalileri, diyabet, hipertansiyon, gebeliğe bağlı gerçekleşen komplikasyonlar, fetal sağlığı etkileyen problemlerin varlığı şeklinde tanımlamıştır (Bor vd., 2023). Bir başka çalışmada yüksek riskli gebelikler, mevcut sağlık koşulları bozulan, kilolu, obez, çoğul gebeliği olan ve anne yaşı çok genç ya da ileri olan gebelikler olarak ifade edilmiş (Kırmızıgül vd., 2022). Diğer bir çalışma ise erken doğum, plasenta previa, servikal yetmezlik, erken membran rüptürü, gebelik hipertansiyonu, çoğul gebelik, uterin irritabilite, fetal büyüme geriliği, gebeliğin erken döneminde kanama ve düşük tehlikesinin var olduğu durumları yüksek riskli gebelik kapsamında ele almıştır (Özçetin Erkan,2019).

Binici ve Tuncer'in 150 gebe üzerinde yaptıkları "Primipar ve Multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi" adlı çalışmada; önceki doğum şekli sezaryen olanların oranı %50,7, önceki gebelikte sağlık problemi yaşama %27,9, önceki doğumlarda doğum problemi yaşama oranı ise %10,5 olarak bulunmuştur (Binici &Tuncer,2020).

Yüksek riskli gebeliklerde, gebelikte ortaya çıkan sorunlara bağlı olarak çok ciddi komplikasyonlar gelişebilmekte gebenin ve fetüsün yaşamını tehdit edecek derecede ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle yüksek riskli gebelik tanısı almış gebelerin, tıbbi tedavi ve bakım için hastaneye yatırılması gerekmektedir (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Taşkın,2020).

Gebelikteki tüm bu riskli durumların anne ve fetüsün sağlığını ve hayatını tehdit etmeden kontrol altına alınabilmesi için ebelerin görevi, prenatal dönemde riski en erken evrede saptayarak var olan

sorunların anne ve fetüse olan etkisini en aza indirgeyecek şekilde çözüm sağlamaktır (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Taşkın,2020).

2. Gebelikte Risk Faktörleri

Gebelikte riskli durumların erken dönemde saptanarak ortaya çıkan risklerin anne ve fetüsü en az derecede etkileyecek şekilde çözülmesi önemlidir. Gebeliğinde riskle karşılaşan bir gebenin stres ve kaygı düzeyi artmakta, gebeliğe uyumu zorlaşmakta ve prenatal bağlanma düzeyi yaşadığı riske bağlı olarak etkilenmektedir. Ebeler doğum öncesi bakım verirken, bütüncül yaklaşım çerçevesinde riskleri tanımlayabilmeli, değerlendirebilmeli ve uygun tedaviyi planlayabilmelidir (Aydemir & Uyar Hazar,2014; Taşkın,2020).

Taşkın (2020) gebelikteki risk faktörlerini şu şekilde sıralamıştır:

Düşük sosyo-ekonomik düzey: Olumlu sağlık alışkanlıkları gelişmemiş, yetersiz beslenen bu grupta çok ve sık doğum oranları daha fazladır.

Anne yaşı: 18 yaşın altında veya 35 yaşın üstünde olması

Doğum sayısı: İlk gebelikte ve üçüncü gebelikten sonra gebelik komplikasyonları görülme riski artar.

Doğum sıklığı: İki yıldan az aralıklarla yapılan doğumlardır.

Beslenme yetersizliği: Gebelik hipertansiyonuna, kanama ve enfeksiyona, fetüste intrauterin gelişme geriliğine neden olur ve erken doğum riskini artırır.

Alkol ve tütün kullanımı: Düşük, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu, konjenital anomali ve perinatal ölümlerde artışa neden olur.

Kronik sistemik hastalık: Annede hastalığın ilerlemesi ve anne ölümüne neden olurken, fetüste perinatal mortaliteye, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna neden olur.

Gebelikte sağlık problemi yaşama: Önceki gebeliğinde obstetrik öykünün mevcut olması veya şimdiki gebelikte preeklampsi, polihidroamniyoz, kanama veya erkan membran rüptürü gibi komplikasyonların olmasıdır.

Enfeksiyon öyküsü: Gebeliğin ilk üç ayında enfeksiyon geçirme veya röntgen çektirmenin fetüse teratojenik etkisi vardır.

Plansız gebelikler: Psikososyal açıdan risk faktörü oluşturur.

3. Gebeliğe Uyum ve Prenatal Bağlanma

Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına karşı kadın yaşamında stres oluşturabilmektedir. Gebelikte ortaya çıkan biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkenler kadının gebeliğe uyumunu zorlaştırabilmektedir (Yıldırım &Şahin,2020). Kadının gebeliğe uyum sürecini, kişilik özellikleri, inanç ve beklentileri, kültürel yapı, eş tutumu, sosyal ve ailesel faktörler, sosyoekonomik durum, gebelik ve anneliğe hazır bulunuşluk düzeyi, planlı/plansız gebelik durumu gibi birçok faktör etkilemektedir (Evrenol Öçal & Saruhan, 2023; Yıldırım &Şahin,2020). Gebelikte risk durumunun mevcut olup olmaması, kadının kendisine ve bebeğine yönelik risk algısı da gebeliğe uyum üzerinde etkili olmaktadır (Bor vd., 2023).

Gebeliğin birinci trimesterinde kadın, bedenindeki değişimleri fark ederek ortaya çıkan yeni bir duruma uyum sağlamaya çalışırken aynı zamanda ambivalan duygular yaşamaktadır. Bu dönemde kadının istediği sağlıklı olduğuna inanmak ve gebeliğinin iyi gittiğini bilmektir. İkinci trimesterde ise, artık fetüs hareketlerinin başlamasıyla birlikte kadın gebeliğe uyum sağlayarak gebeliği kabullenmiş ve daha dışa dönüktür. Üçüncü trimestere gelindiğinde, kadın bedenindeki değişikliklere uyum sağlamakta güçlük çeker, annelik duygusu gelişmiştir ve doğacak bebeğini düşünerek geleceğe dair kaygı yaşar (Taşkın, 2020; Yıldırım &Şahin,2020).

Gebelik ve doğum sürecindeki fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişikliklere bazı kadınların daha rahat uyum sağladığı gözlenebilirken, bazı kadınlarda ise duygu bozukluklarının olduğu gözlenmiştir. Gebelerin birçoğu prepartum dönemde gebelik ve doğum öncesi ile ilgili korku ve kaygı yaşamaktadır (Taşkın, 2020; Yıldırım &Şahin,2020). Gebeliğinde risk yaşamayan kadınların gebeliğe uyumu daha kolay gerçekleşirken, kendisinin veya bebeğinin sağlığını tehdit eden bir risk durumunun mevcut olması halinde gebeliğe uyum olumsuz etkilenmektedir. Gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler anne bebek bağlanmasını geciktirerek olumsuz etkilemektedir. Erken doğum tehdidi (EDT) yaşayan kadınlarda hastaneye yatış, aileden ayrılma ve aile yaşamındaki değişimler, kendisi veya bebeğinin sağlığına dair duyulan endişe, hastane fiziki koşulları ve bakım şartları, psikolojik olarak kendini rahat hissedememe gibi nedenler gebeliğe uyumu ve bununla birlikte prenatal bağlanmayı zorlaştırmaktadır (Bor vd., 2023; Pisoni vd., 2016). Riskli gebelerin sağlıklı gebelere göre psikososyal uyumları daha düşük ve kaygı düzeyleri daha yüksektir (Gümüşdaş vd., 2014; Özkan &Çankaya, 2023). Yüksek riskli gebeliklerde anne bebek arasında güvenli prenatal bağlanmanın kurulması zorlaşmaktadır (Özkan &Çankaya, 2023). EDT nedeniyle hastaneye yatışı yapılan gebelerin bakım ihtiyaçlarının belirlenerek zamanında

karşılanması, mevcut riske yönelik bakım hizmeti verilmesi, iyi bir takiple prenatal bağlanma düzeyinin tespit edilerek ebelik bakımı verilmesi gerekmektedir (Özkan &Çankaya, 2023).

Gebelik sürecinde gebe ile fetüs arasındaki bağlanma, bebeğin anne ile kurduğu ilk ilişki olarak ifade edilmektedir. Prenatal bağlanma, doğum öncesi ve doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasında etkili olduğu gibi, ileriye dönük olarak anne-çocuk ilişkisinde belirleyici bir rol oynar ve çocuğun gelecek yaşantısında bilişsel, fiziksel ve duygusal gelişimine önemli derecede katkı sağlar (Üzel&Özbalcı,2018). Prenatal bağlanma, ilk fetal hareketlerinin hissedilmesiyle (18. Gebelik haftası civarında) başlar ve gebelik ilerledikçe artan fetal hareketlerle birlikte giderek daha da güçlenir (Üzel&Özbalcı,2018; Taşkın, 2020). Birçok kadın ultrasonda fetal hareketleri gördüğünde veya hissettiğinde bebeğiyle güçlü bir içsel bağ kurabilmektedir (Üzel&Özbalcı,2018). Fakat riskli gebeliklerde anne-bebek arasındaki içsel bağın olumsuz etkilenmesine neden olan bazı faktörler vardır. Anksiyete bunlardan biridir (Baltacı &Başer, 2020). Mevcut gebelik veya önceki gebeliğe dair sorunlar, olumsuz deneyimler gebelikte kaygı etkeni oluşturarak devamında da depresyona neden olabilmekte, annelik rolü kazanımı ve prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Baltacı &Başer,2020; Pisoni vd., 2016).

Gebelik süresince oluşan fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik birçok değişim gebenin genel sağlık durumunu, sosyal ilişkilerini, kendini ve gebeliği kabullenmesini, özerkliğini etkileyebilmektedir. Riskli gebeliklerde, normal gebelik sürecindeki değişimlere uyum sağlamaya çalışan kadın, gebelikteki risklerin getirmiş olduğu yeni durumlara uyum sağlamaya çalışmakta, bununla birlikte stres ve kaygı yaşamaktadır. Tüm bu durumlar kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Dağlar vd., 2019).

4. Gebelikte Kaygı ve Yaşam Kalitesi

Riskli gebeliklerde, annenin veya fetüsün hayatını tehdit eden bir problem varlığı olması nedeniyle stres, kaygı ve endişe sağlıklı ve normal ilerleyen gebeliklere göre daha fazladır (Baran vd.,2020; Dinç &Bilgin,2023; Yanık&Özcanarslan,2019). Birinci ve üçüncü trimesterde gebeler kaygı ve depresyon belirtilerini daha sık yaşamaktadır. Gebelikte yaşanan stres ve kaygı fark edilip kadın bu süreçte desteklenmez ise gebelik veya doğum sonu süreçte depresyon görülebilir (Yanık&Özcanarslan,2019; Taşkın,2020). Gebelikte sosyal destek varlığının yeterli düzeyde olması yalnız gebenin sağlığı için değil fetüsün sağlıklı gelişimi için de önem arz etmektedir. Gebelikte görülen kaygı ve depresyon doğum komplikasyonlarını artırarak yenidoğan sağlığını

olumsuz etkilemekte, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına, intrauterin gelişme geriliğine neden olmaktadır (Yıldırım&Şahin,2020; Taşkın, 2020). Sosyal destek yetersizliği yüksek düzeyde depresif belirtilere neden olarak gebelerin yaşam kalitelerinde azalmaya sebebiyet vermektedir (Yanık&Özcanarlan,2019).

Riskli gebeliklerde tanı konmasıyla birlikte gebelikte tehlike belirtilerinin görülmesi, fetüsle ilgili olumsuz sağlık durumlarının ortaya çıkması, hastaneye yatış gibi faktörler gebenin stres düzeyinde artmaya neden olmaktadır (Dinç &Bilgin, 2023). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik faktörlerin gebelerde sağlık davranışları ve yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (Dinç &Bilgin, 2023; Sabancı Baransel &Uçar,2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşadığı kültürel yapı ve değerler bütünü içinde oluşan amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve hayat standartları açısından kendilerine dair algısı olarak tanımlanmaktadır (Özhüner &Çelik, 2019). Gebelikte oluşan fizyolojik, psikolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan kadın için riskli gebelik tanısı almasıyla birlikte yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir (Özhüner &Çelik, 2019). Risk algısı ile birlikte stres ve kaygı yaşayan gebeler sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyememekte, yaşanan tüm sağlık sorunları kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

5. Riskli Gebeliklerde Kaygıyı Yönetme ve Yaşam Kalitesini Artırmada Ebeğin Rolü

Gebelik kadın için yaşam dönemlerinden biri olup, yeni ve uyum sağlaması gereken bir süreçtir. Kadın riskli gebelik tanısı aldığıında yeni bir uyum süreci daha yaşamakta ve zorlanmaktadır. Sağlıklı ilerleyen gebeliklerde bilinmeyen stres ve kaygısı yaşanırken, riskli gebeliklerde kadın kendisi ve bebeği için duyduğu endişeden dolayı daha fazla stres ve kaygı yaşamaktadır. Bu nedenle, riskli gebelik tanısı almış kadınların stres ve kaygı düzeyinin azaltılarak gebelik süreçlerini iyi geçirebilmesi için ebeler önemli görevler düşmektedir. Ebeler prenatal dönemden itibaren kadına destekleyici bakım hizmeti vermelidir. Gebelikte ortaya çıkan riskli durumlar, annenin ve bebeğin yaşamını tehlikeye atmadan kontrol altına alınmalıdır. Ebelerin görevi, ortaya çıkan riskli durumların gebeliğe vereceği zararı önlemek veya en aza indirmek için riski en erken dönemde tanıyarak, alınacak önlemlerle annenin ve bebeğin sağlığını korumaktır. Doğum öncesi bakım hizmeti vermek de ebelerin görevlerinden biri olup, ebeler risk faktörlerini değerlendirerek, tanımlayabilmeli ve uygun olan bakımı planlayabilmelidir. Gebelik ve gebelik komplikasyonları, gebelikte risk faktörleri, gebelikte ortaya çıkan riskli durumlar kadına anlatılarak

bilgilendirilmelidir. Gebenin düzenli doğum öncesi takiplerini yaptırması, mevcut riske yönelik bakım alması ve gerekli olduğunda uygun birime yönlendirilmesi ebelerin sorumluluklarındandır.

Sonuç olarak, riskli gebeliklerin takibinde önemli olan ebe tarafından prekonsepsiyonel dönemde risk tespiti yapılarak, gebelikte oluşabilecek potansiyel risklerin önlenmesidir. Gebelikte ortaya çıkan riskle ilgili olarak gebe ve eşi/ailesi bilgilendirilmeli, uygun tedavi ve bakım planlanmalıdır. Ebe, gebenin eş, aile veya arkadaşları tarafından sosyal olarak desteklenmesini sağlamalıdır. Böylece gebe psikolojik olarak kendisini daha iyi hisseder, stres ve kaygı ile daha rahat baş edebilir ve prenatal bağlanma düzeyi artarak anneliğe uyumu kolaylaştırır, yaşam kalitesi artar. Doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında ebeler, riskli durumların tespitini yapabilmeli, gebeye bütüncül yaklaşım anlayışıyla bakım verici rolü ile birlikte etkili danışmanlık hizmeti sunarak gebenin kaygı düzeyinin azalması ve yaşam kalitesinin artmasında aktif rol oynayabilmelidir.

KAYNAKÇA

- Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S. K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). "An Overview Of Maternal Anxiety During Pregnancy And The Post-Partum Period". *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4). <https://10.29245/2578-2959/2020/4.1221>
- Arslan, H., Bani, B., Güneş, K., & Eryurt, M.A. (2020). "Türkiye'de Riskli Gebelikler: 2018 TNSA Bulguları". *Nüfusbilim Dergisi*, 42(1), 64-91.
- Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). "Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). "Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & Desticioğlu, R. (2020). "Gebelerin Algılanan Stres Düzeylerinin ve Stres Nedenlerinin Değerlendirilmesi". *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180. <https://doi.org/10.17826/cumj.633534>
- Binici, D. K., & Tuncer, S. K. (2020). "Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 189-202.
- Bor, N. A., Matyar, F., & Amanak, K. (2023). "Düşük ve Yüksek Riskli Gebelerde Risk Algısı ve Gebeliğe Uyum İlişkisi". *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(3), 298-303. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1298874>
- Cincioğlu, E., Durat, G., Öztürk, S., & Akbaş, H. (2020). "Riskli Gebeliklerde Gebelerin Ruhsal Durumları ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri". *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 148-157.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Özkan, S. A. (2019). "Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki". *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 953-959. <https://doi.org/10.17826/cumj.491840>
- Demir Yıldırım, A., & Hotun Şahin, N. (2020). "Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risklerin Değerlendirilmesi". *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672. <https://doi.org/10.26453/otjhs.750158>
- Dinç, B. N. E., & Bilgin, N. Ç. (2023). "Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 277-283. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1193472>

- Evrenol Öçal, S., & Saruhan, A. (2023). “Adölesan Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumları”. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 61-68.
- Gümüüşdaş, M., Apay, S. E., & Özorhan, E. (2014). “Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması”. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(2), 32-42. <https://doi.org/10.17681/hsp.80013>
- Hematian, M. N., Ghiasi, M., Baharian, S., Safaie, S., Rahmanian, M., & Vahdatnia, S. (2021). “Reviewing The Anxiety İn Pregnant Mothers With Fetuses Having Positive Cardiac Anomaly And İts Relation With Birth Outcomes”. Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research, 7(1), 7-14. <https://doi.org/10.30699/jogcr.7.1.7>
- Kırmızıgül, E. I., Şahin, S., Yılmaz, S. T., & Sahin, D. (2022). “Riskli Gebelerin Doğum Korkusu, Emzirme Özyeterlilik ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi”. Sağlık Akademisi Kastamonu, 7(3), 410-425. <https://doi.org/10.25279/sak.692656>
- Koyucu, R. G., Ülkar, D., & Erdem, B. (2020). “Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması”. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 652-663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>
- Özçetin, Y. S. Ü., & Erkan, M. (2019). “Yüksek Riskli Gebelerde Psikolojik Sağlık, Algılanan Stres Ve Psikososyal Sağlık”. Çukurova Medical Journal, 44(3), 1017-1026. <https://doi.org/10.17826/cumj.502989>
- Özhüner, Y., & Çelik, N. (2019). “Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi”. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 25-33. <https://doi.org/10.17681/Hsp.434753>
- Pınar, Ş.E., & Demirel, G. (2024). “Riskli Gebelerde Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri, Doğum Ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi”. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 79-91. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1327067>
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... & Stronati, M. (2016). “Complexity Of Parental Prenatal Attachment During Pregnancy At Risk For Preterm Delivery”. The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 29(5), 771-776. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1017813>
- Sabancı Baransel, E., & Uçar, T. (2021). “Riskli Gebelerde Fiziksel Aktivite, Gebelikte İyilik ve Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”. Anatolian Journal Of Health Research, 2(3), 101-106. <https://doi.org/10.29228/Anatoljhr.53902>
- Sayılı, U., Aslaner, Ç., Gazanfer, Ö. B., & Solmaz, A. (2020). “Sağlık Çalışanlarının Riskli Gebelikler Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi”. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(3), 431-437.
- Şentürk Erenel, A. & Vural, G. (Edt.). (2020). Hemşireler ve Ebeler İçin Perinatal Bakım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Taşkın L. (Çev. Ed.). (2011). Gilbert, E.S. and Harmon, S.J. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1993). TNSA 1993 Ana Rapor. Erişim Tarihi: 21.03.2024, https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/1993_TNSA.pdf
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2014). TNSA 2013 Ana Rapor. Erişim Tarihi: 21.03.2024, https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2013%20tnsa/TNSA_2013_ana_rapor
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2019). TNSA 2018 Ana Rapor. Erişim Tarihi:21.03.2024, https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2019_tnsa_anarapor_compressed.pdf
- Üzel N. & Özbacı S. (Çev. Ed.). (2018). Lang, C. Bağlanma: Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. Modern Tıp Kitabevi.
- World Health Organization (2020). Maternal Health. Erişim Tarihi: 20.03.2024, <https://www.afro.who.int/health-topics/maternal-health>

- World Health Organization (2020). Maternal Mortality. Erişim Tarihi: 20.03.2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yanık, D., & Özcanarlan, F. (2019). “Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki”. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 96-104.
- Yıldırım, F., & Şahin, E. (2020). “Gebelik ve Doğum Sonu Döneme Uyum: Temel Hemşirelik Yaklaşımları”. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,1(1), 30-40.
- Yılmaz, S., & Can, R. (2023). “Obezite Sorunu Olan ve Olmayan Gebelerin Yaşadığı Sağlık Sorunlarına Göre Yaşam Kalitesi: Kesitsel Çalışma”. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 7(1), 8-16. <https://doi.org/10.25048/tudod.1194962>

[TMB010]

GEBE SIÇANLARDA ELEKTROMANYETİK ALANIN ÖĞRENME VE HAFIZA ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ziya Çakır

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat Sağlık Hizmetleri MYO, Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü, Tokat, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7743-4972, E-Posta: ziya.cakir@gop.edu.tr

Özet

Amaç: Elektromanyetik alanların (EMA) kanser, davranış değişiklikleri, hafıza zayıflaması, Parkinson ve Alzheimer hastalıklarının artışıyla ilişkilendirildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, EMA'nın gebe Wistar-Albino sıçanlarda öğrenme ve hafıza üzerindeki etkilerini incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 7-8 aylık Wistar-Albino türünden erkek, dişi ve gebe sıçanlar (n=96) kullanılarak EMA'nın etkilerini incelemek üzere sürekli ve aralıklı (1, 5, 10 ve 20 saat) uygulama yapıldı ve toplam 24 grup oluşturuldu. Öğrenme testi olarak Pasif Sakınma Testi (PST) kullanıldı ve sıçanlar testin aydınlık bölümüne yerleştirildi. Sıçanın karanlık bölüme ilk kez girmesi için geçen süre, giriş latensi olarak ölçüldü. Sürekli EMA uygulamaları 1, 5, 10 ve 20 saat süreyle yapıldı. Aralıklı EMA uygulamaları ise (45 dakika aktif + 15 dakika inaktif) 1, 5, 10 ve 20 saat süreyle gerçekleştirildi. Episodik belleği değerlendirmek için sıçanlar 24 saat sonra yeniden PST'nin aydınlık bölümüne konuldu ve elektrik şokunu hatırlayıp hatırlamadıkları değerlendirildi. Aydınlık bölümde sergilenen donma davranışı, episodik belleğin anımsama ölçütü olarak kabul edildi. Sıçanların aydınlık odadan karanlık odaya geçme süreleri kaydedildi ve veriler one-way ANOVA-Tukey testi ile analiz edildi.

Bulgular: Erkek sıçanlarda hafıza, 5, 10 ve 20 saatlik sürekli EMA uygulamaları ile 10 ve 20 saatlik aralıklı EMA uygulamalarından olumsuz etkilendi. Dişi sıçanlarda ise hafıza, hem sürekli hem de aralıklı olarak 5, 10 ve 20 saat EMA uygulamalarından olumsuz yönde etkilendi. Gebe sıçanlarda yalnızca 20 saatlik sürekli EMA uygulaması hafızaya zarar verdi (p<0.05).

Sonuç: Sürekli EMA uygulamasında, gebe sıçanlar diğer gruplara kıyasla daha az etkilenmiş görünüyor. Aralıklı EMA uygulamasında ise, erkek sıçanlar dişi sıçanlara göre daha az etkilenmiş. Ayrıca, aralıklı EMA uygulamasının gebe sıçanlarda hafızayı etkilemediği bulundu, bu da

gebeliğin beyin üzerinde koruyucu bir etkisi olabileceğini gösteriyor. Ancak, bu sonucun daha derinlemesine moleküler çalışmalarla doğrulanması gerekiyor.

Anahtar Kelimeler: Gebe Sıçan, Pasif Sakınma Testi, Elektromanyetik Alan, Öğrenme – Hafıza

Abstract

Objective: Previous studies have suggested that exposure to electromagnetic fields (EMA) may contribute to increased risks of cancer, alterations in behavior, memory decline, and neurological disorders such as Parkinson's and Alzheimer's disease. This study aimed to explore the impact of EMA on learning and memory specifically in pregnant Wistar-Albino rats.

Material and Methods: A total of 96 7-8-month-old Wistar-Albino male, female, and pregnant rats were subjected to EMA exposure, either continuously or intermittently (1, 5, 10, and 20 hours). During the learning phase, all groups were placed in the illuminated area of a passive avoidance device. The time taken for rats to enter the dark section for the first time was recorded as entry latency. Continuous EMA exposure durations were 1, 5, 10, and 20 hours, while intermittent exposure consisted of 45 minutes of exposure followed by a 15-minute interval, repeated for 1, 5, 10, and 20 hours. Episodic memory was assessed by placing rats back in the illuminated section of the passive avoidance device after 24 hours and observing their response to electric shock. Freezing time in the illuminated section was considered indicative of episodic recall. Time intervals for rats to transition from the illuminated to the dark section were analyzed using one-way ANOVA-Tukey test.

Results: Continuous exposure to EMA for 5, 10, and 20 hours, as well as intermittent exposure for 10 and 20 hours, had a detrimental effect on memory in male rats. Both continuous and intermittent exposure for 5, 10, and 20 hours negatively impacted memory in female rats. Among pregnant rats, only continuous exposure for 20 hours showed a significant negative effect on memory ($p < 0.05$).

Conclusion: Pregnant rats appeared to be less susceptible to the effects of continuous EMA exposure compared to other groups. Male rats were less affected by pulsed EMA exposure compared to females. Moreover, pulsed EMA exposure did not impair memory in pregnant rats, suggesting a potential protective effect of pregnancy on the brain. However, further validation through molecular and microscopic investigations is warranted.

Keywords: Pregnant Rat, Passive Avoidance Device, Electromagnetic Fields, Learning and Memory

GİRİŞ

Bir elektrik yükünün, başka bir elektrik yükü üzerinde yarattığı çekme veya itme kuvveti etkisi elektrik alanını meydana getirir. Elektrik ve manyetik alanların birleşiminden meydana gelen, Elektromanyetik alan (EMA) ise elektrik yüklü parçacıkların titreşimi sonucu oluşan fiziksel bir alandır. Elektrik alanını oluşturan unsur, elektrik yükleridir. Manyetik alan ise elektrik yükleri hareket ettiğinde meydana gelir (van Wullen, Schwing, Riehn, & Gerhards, 2017). Parçacıkların elektrik yükleri yer değiştirdiğinde elektromanyetik dalgalar oluşur. Gözle görülmeyen bu dalgalar, uzay boşluğunda sonsuz bir şekilde yayılır. Örneğin, bir lamba yandığında, sadece elektrik alanı değil, aynı zamanda akımın besleme kablosundan lambaya geçişi nedeniyle oluşan bir manyetik alan da vardır. Yakınındaki yüklü nesnelerin davranışını etkileyen elektromanyetik alan, akım lambaya geçmediğinde bile varlığını sürdürür (Li & Hou, 2017). Elektromanyetik dalgalar, bir radyofrekans kaynağından kaynaklanan ve boşlukta yayılan enerji alanlarıdır. Günlük yaşamımızda sıkça ve uzun süreli kullandığımız elektronik cihazlar, genellikle farkına varmadığımız bir şekilde elektromanyetik alan (EMA) oluşturur. Elektrik alanından akım geçtiğinde her zaman bir manyetik alan oluşur ve bu iki alan bir araya geldiğinde elektromanyetik bir alan meydana gelir. Elektromanyetik alanlar terimi, 0 Hz ile 300 GHz arasında frekansa sahip statik alanları, dalga boyu çok uzun (ELF, Extremely Low Frequency - Asırı Derecede Düşük Frekans) alanları ve Radyofrekans (RF, Radiofrequency) alanlarını içerir, bunlar arasında mikrodalgalar da bulunur (Feychting & Ahlbom, 1993).

Bellek, yaşantıların, edinilen tecrübelerin ve öğrenilen bilgilerin doğru ve güvenilir bir şekilde zihinde saklanıp gerektiğinde yeniden hatırlanmasıdır. Bellek, geçmişte yaşanmış olayların günümüzde hatırlanmasını sağlayan zihinsel bir süreçtir. Bu süreç, deneyimlerin, duyuların, algıların ve anlayışların yeniden canlandırılması veya hatırlanması için saklanmasını içerir. Duyu organları aracılığıyla algılanan çevresel uyaranlar, beynin belirli bölgelerinde depolanır, işlenir ve ihtiyaç duyulduğunda tekrar hatırlanır. Ömür boyu süren bellek, duyuşal bellek, kısa süreli bellek ve uzun süreli bellek olmak üzere üç temel bileşenden oluşur. Duyusal bellek, duyu organları aracılığıyla algılanan bilgilerin kısa süreli belleğe aktarılana kadar saklandığı aşamadır. Kısa süreli

bellek, bilgilerin uzun süreli belleğe geçene kadar saklandığı yerdir; uzun süreli bellek ise bilgilerin ömür boyu depolandığı alandır (Bayliss, Jarrold, Baddeley, Gunn, & Leigh, 2005).

Elektromanyetik alanların çocuklarda kan kanseri riskini artırdığına, kan tablosunu değiştirdiğine, baş ağrılarına ve baş dönmelerine sebep olduğuna dair yayınlar sonrasında, elektriksel alanların insan sağlığını tehdit ettiği düşüncesi daha fazla güçlenmiş ve bu konuyla ilgili yoğun bir araştırma başlatılmıştır (Wertheimer & Leeper, 1979). Son yıllarda elektrikli ev aletlerinin sayısındaki artış, bu tür etkilerle sık sık ve yoğun bir şekilde karşılaşma olasılığını artırmıştır, bu da konuyu daha fazla gündeme getirmiştir (Tomenius, 1986). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte çeşitli elektronik cihazlar daha fazla elektromanyetik radyasyon yaymaktadır. Teknolojik araçların sadece ihtiyaçtan değil, bilinçsiz kullanımları da insanları bebeklik döneminden itibaren daha fazla EMA'ya maruz bırakmaktadır (Poullis, 2009). Düşük frekanslı elektromanyetik alanlar, sadece elektrik yüklü partikülleri değil, insan vücudunda sindirimden beyin aktivitelerine kadar birçok biyokimyasal süreci etkileyebilir (Elamin, Deniz, & Kaplan, 2022). Bu nedenle, EMA'nın insan sağlığı üzerindeki potansiyel etkileri toplumda endişe ve spekülasyonlara sebep olmaktadır. Elektromanyetik alanlar, insan ve hayvan sağlığını olumsuz etkileyen görünmez çevresel kirlilik faktörlerinden biri olarak önem kazanmıştır (Swerdlow et al., 2011). Hayvanlar üzerinde yapılan çeşitli deneyler, EMA maruziyetinin bazı hücrel fonksiyonları bozduğunu, sitotoksisite, genotoksisite ve hipersensitiviteye neden olduğunu göstermektedir (Kurokawa, Nitta, Imai, & Kabuto, 2003). Ayrıca, sinir sistemi, sindirim sistemi, endokrin sistem, kardiyovasküler sistem ve üreme fonksiyonları ile ilgili sistemler üzerinde olumsuz etkileri olduğu rapor edilmiştir (Martel, Chang, Chevalier, Ojcius, & Young, 2023).

Bu çalışmanın amacı aralıklı ve sürekli EMA'nın erkek, dişi ve gebe Wistar-Albino sıçanlarda öğrenme ve hafıza üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Deney Hayvanları

Çalışmamızda 7-8 aylık Wistar-Albino erkek, dişi ve gebe sıçanlar (n=96) kullanıldı. Tüm hayvanlar Cumhuriyet Üniversitesi Deney Hayvanları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden temin edildi. Tüm hayvanlar 2 hafta süreyle laboratuvar ortamına alıştırdı. Sıçanlar, 22±2°C'lik oda sıcaklığında, 12 saatlik aydınlık/karanlık döngüsünde, ışıklar sabah 06:00'da açık olacak şekilde tutuldu. Yiyecek peletleri ve musluk suyu istenildiği kadar sağlandı. Deneyler 9:00 ile 12:00

saatleri arasında gerçekleştirildi. Tüm deneyler Cumhuriyet Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu tarafından onaylandı ve İnsan/Hayvan Deneyleri Komitesi'nin yönergelerine ve 1983'te değiştirilen 1975 Helsinki Bildirgesi'ne uyuldu.

Deney Grupları

Çalışmamızdaki deney grupları tablo 1'de gösterilmiştir.

Gruplar	EMA	Süre (Saat)	Sayı (n)
Erkek	Sürekli	1	4
		5	4
		10	4
		20	4
	Aralıklı	1	4
		5	4
		10	4
		20	4
Dişi	Sürekli	1	4
		5	4
		10	4
		20	4
	Aralıklı	1	4
		5	4
		10	4
		20	4
Gebe	Sürekli	1	4
		5	4
		10	4
		20	4
	Aralıklı	1	4
		5	4
		10	4
		20	4
Toplam			96

Deney Prosedürü

Çalışmamızda, 7-8 aylık Wistar-Albino erkek, dişi ve gebe sıçanlara (n=96) elektromanyetik alan (EMA) sürekli ve aralıklı olarak (1, 5, 10 ve 20 saat) uygulanarak toplamda 24 farklı grup oluşturuldu. Öğrenme aşamasında, gruplar pasif sakınma testinin (PST) aydınlık bölümüne yerleştirildi ve sıçanların karanlık bölüme ilk giriş zamanı giriş latensi (ET1) olarak kaydedildi. Sürekli EMA uygulanan gruplara 1, 5, 10 ve 20 saatlik periyotlarla uygulama yapıldı. Aralıklı EMA uygulanan gruplara ise, 45 dakika aktif ve 15 dakika inaktif olmak üzere 1, 5, 10 ve 20 saatlik

periyotlarla uygulama yapıldı. Episodik belleği değerlendirmek amacıyla sıçanlar, 24 saat sonra tekrar PST'nin aydınlık bölümüne konularak elektrik şoku uygulama anımsaması ölçüldü. PST'nin aydınlık bölümünde gösterilen donma davranışı, episodik belleğin bir göstergesi olarak kabul edildi ve sıçanların aydınlık odadan karanlık odaya geçme süreleri (ET2) kaydedildi.

Pasif sakinme testi

Bellek fonksiyonunu değerlendirmek için karanlık ve aydınlık bölmelere ve otomatik olarak açılan bir kapıya sahip pasif sakinme cihazı (Ugo Basile, model 7551, İtalya) kullanıldı. Edinme ve tutma deneme süresi boyunca kapı, her hayvanın ışık odasına yerleştirilmesinden 30 saniye sonra açıldı. Edinme döneminde, fareler karanlık bölmeyi geçtikten sonra kapı otomatik olarak kapatıldı ve tüm farelere 3 saniyelik 0,3 mA elektrik şoku verildi. Şoklamadan sonra tüm hayvanlar kafeslerine geri gönderildi. Edinim süresi içerisinde 180 saniye içerisinde karanlık odaya geçmeyen hayvanlar test dışı bırakıldı. Tutma denemesi, edinme süresinden 24 saat sonra gerçekleştirildi. Tutma denemesi döneminde fareler bir kez daha ışık bölmeye yerleştirildi. Daha sonra karanlık bölmeye girmelerini bekledik. Bu denemede hayvanlar karanlık bölmeye girdiğinde herhangi bir şok uygulanmadı. Fareler 300 saniye içinde karanlık bölmeye girmedikleri takdirde kafeslerine geri gönderildi. Gecikme süresi bu nedenle 300 saniyeye ayarlandı. Tüm fareler için geçiş süreleri kaydedildi ve hayvanların hafıza performansı olarak tanımlandı.

İstatistiksel Değerlendirme

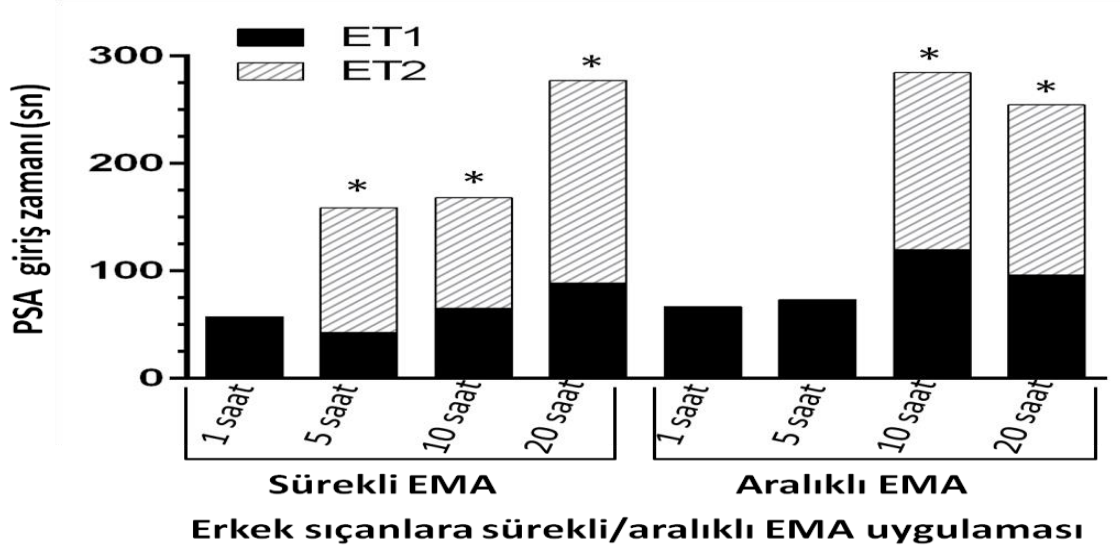
Normal dağılıma sahip grupların istatistiksel analizi One-Way ANOVA kullanılarak yapıldı. Değerler ortanca ve ortalama \pm SD olarak ifade edildi. Tüm testlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm analizler SPSS versiyon 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Bu deneyin sonuçları, öğrenmenin gerçekleştiği ilk gün ve 24 saat sonra hem öğrenme hem de belleğin değerlendirildiği ikinci gün olarak sunulmuştur.

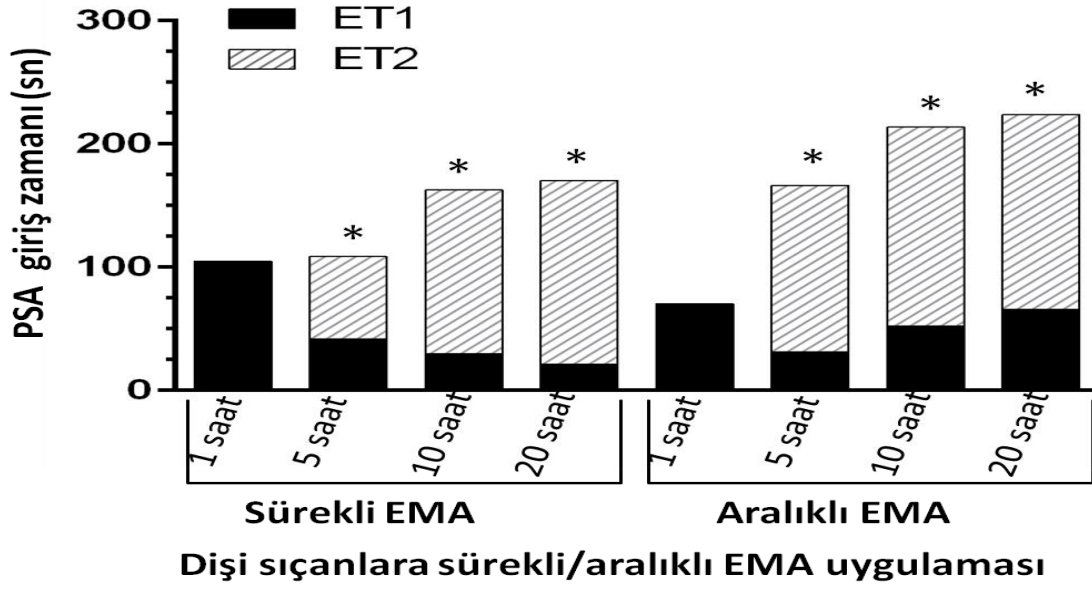
Erkek sıçanlara sürekli 1 saat, aralıklı 1 saat ve aralıklı 5 saat EMA uygulamak, hafızalarını etkilememiştir. Erkek sıçanlar bu EMA uygulamalarında aydınlık bölümden karanlık bölüme geçmemiştir. Fakat sürekli (5, 10, 20 saat) ve aralıklı (10, 20 saat) EMA uygulaması erkek sıçanların hafızasını olumsuz etkilemiştir ve aydınlık bölümden karanlık bölüme tekrar geçmişlerdir. Erkek sıçanların sürekli (5, 10, 20 saat) ve aralıklı (10, 20 saat) EMA uygulaması

sonrası karanlık bölmeye geçiş süreleri, EMA uygulaması öncesi karanlık bölmeye geçiş süreleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$) (Şekil 1).



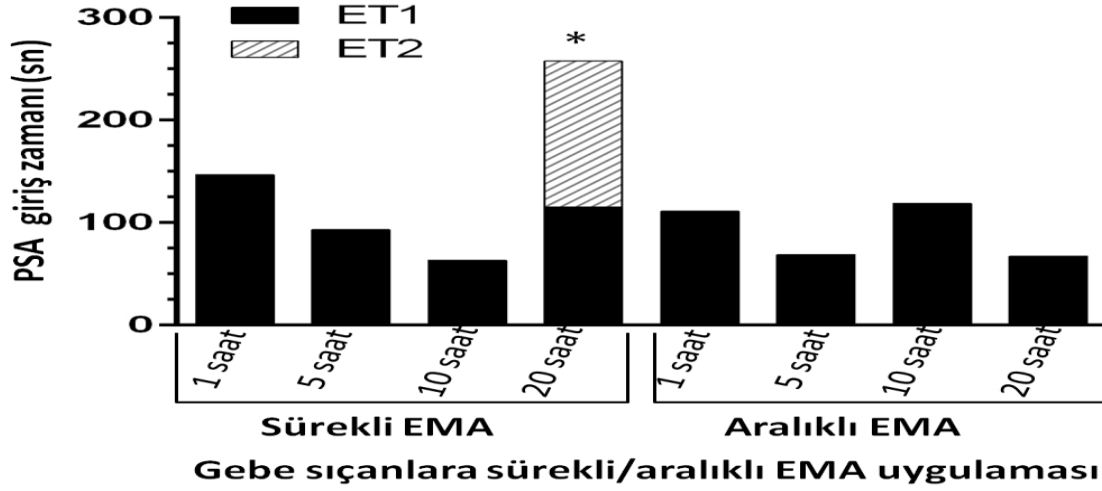
Şekil 1. Erkek sıçanların sürekli/arasız EMA uygulama öncesi (ET1) ve sonrası (ET2) pasif sakınma testi ortalamaları.

Dişi sıçanlara sürekli ve aralıklı 1 saat EMA uygulaması, hafızalarını etkilememiştir. Dişi sıçanlar bu EMA uygulamalarında aydınlık bölümden karanlık bölüme geçmemiştir. Fakat sürekli ve aralıklı (5, 10, 20 saat) EMA uygulaması dişi sıçanların hafızasını olumsuz etkilemiştir ve aydınlık bölümden karanlık bölüme tekrar geçmişlerdir. Dişi sıçanların sürekli ve aralıklı (5, 10, 20 saat) EMA uygulaması sonrası karanlık bölmeye geçiş süreleri, EMA uygulaması öncesi karanlık bölmeye geçiş süreleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$) (Şekil 2).



Şekil 2. Dişi sıçanların sürekli/aralıklı EMA uygulama öncesi (ET1) ve sonrası (ET2) pasif sakınma testi ortalamaları.

Gebe sıçanlara sürekli (1, 5, 10 saat) ve aralıklı (1, 5, 10, 20 saat) EMA uygulaması, hafızalarını etkilememiştir. Gebe sıçanlar bu EMA uygulamalarında aydınlık bölümden karanlık bölüme geçmemiştir. Fakat sürekli 20 saat EMA uygulaması gebe sıçanların hafızasını olumsuz etkilemiştir ve aydınlık bölümden karanlık bölüme tekrar geçişlerdir. Gebe sıçanların sürekli 20 saat EMA uygulaması sonrası karanlık bölmeye geçiş süreleri, EMA uygulaması öncesi karanlık bölmeye geçiş süreleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0.05$) (Şekil 3).



Şekil 3. Gebe sıçanların sürekli/aralıklı EMA uygulama öncesi (ET1) ve sonrası (ET2) pasif sakınma testi ortalamaları.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Erkek sıçan gruplarında sürekli 5, 10, 20 saat ve aralıklı 10, 20 saat EMA uygulaması hafızayı olumsuz etkiledi ($p<0.05$). Dişi sıçan gruplarına baktığımızda sürekli ve aralıklı 5, 10, 20 saat EMA uygulaması hafızayı olumsuz etkiledi ($p<0.05$). Çalışmamızda dişi sıçanlarda aralıklı 5 saat EMA uygulaması hafızayı olumsuz etkilerken, erkek sıçanlarda aralıklı 10 saat EMA uygulaması hafızayı olumsuz etkilemiştir. Arcee ve ark. manyetik alanların bellek üzerine etkilerini araştırdığı çalışmada EMA' a maruz kalan insanların geçici bellek kaybına uğradıklarını göstermişlerdir (Arcece, 1998). Sobel ve ark. terziler ve dikiş diken kişiler üzerinde yapılan araştırmada, dikiş makinelerinden yayılan alanların bu kişilerde Alzheimer oranını arttırdığı rapor edilmiştir (Sobel, Dunn, Davanipour, Qian, & Chui, 1996).

Gebe gruplarında ise sadece sürekli 20 saat EMA uygulaması hafızayı olumsuz etkiledi ($p<0.05$). Gebelik döneminde yapılan çalışmalar genellikle düşük yapma konusundadır. Şeker ve ark. video, bilgisayar ve monitör kullanan kadınlarda düşük yapma oranı artabileceğini gösterdiler (Şeker, 1994). Lee ve ark. yüksek gerilim hatları ile düşük doğum yapma arasında yükselen bir risk ilişkisi olduğunu buldular (Lee, Neutra, Hristova, Yost, & Hiatt, 2002).

Özetle, sürekli EMA uygulamasının etkisi altında, gebe sıçanlar diğer gruplara göre daha az etkilenmiş görünüyor. Aralıklı EMA uygulamasında ise, erkek sıçanlar dişi sıçanlara göre daha az etkilenmiş. Ayrıca, aralıklı EMA uygulamasının gebe sıçanlarda hafızayı etkilemediği bulundu, bu

da gebeliğin beyin üzerinde koruyucu bir etkisi olabileceğini gösteriyor. Ancak, bu sonucun daha ileri moleküler araştırmalarla doğrulanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Arcece A. (1998). British Scientific and Medical News, London Press Service, October: 20.
- Bayliss, D. M., Jarrold, C., Baddeley, A. D., Gunn, D. M., & Leigh, E. (2005). Mapping the developmental constraints on working memory span performance. *Developmental Psychology*, 41(4), 579-597. doi: 10.1037/0012-1649.41.4.579
- Elamin, A. A. E., Deniz, O. G., & Kaplan, S. (2022). The effects of Gum Arabic, curcumin (*Curcuma longa*) and *Garcinia kola* on the rat hippocampus after electromagnetic field exposure: A stereological and histological study. *J Chem Neuroanat*, 120, 102060. doi: 10.1016/j.jchemneu.2021.102060
- Feychting, M., & Ahlbom, A. (1993). Magnetic fields and cancer in children residing near Swedish high-voltage power lines. *Am J Epidemiol*, 138(7), 467-481. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a116881
- Kurokawa, Y., Nitta, H., Imai, H., & Kabuto, M. (2003). No influence of short-term exposure to 50-Hz magnetic fields on cognitive performance function in human. *Int Arch Occup Environ Health*, 76(6), 437-442. doi: 10.1007/s00420-003-0445-6
- Lee, G. M., Neutra, R. R., Hristova, L., Yost, M., & Hiatt, R. A. (2002). A nested case-control study of residential and personal magnetic field measures and miscarriages. *Epidemiology*, 13(1), 21-31. doi: 10.1097/00001648-200201000-00005
- Li, W., & Hou, Y. (2017). Electromagnetic field hugely enhanced by coupling to optical energy focusing structure. *Opt Express*, 25(7), 7358-7368. doi: 10.1364/OE.25.007358
- Martel, J., Chang, S. H., Chevalier, G., Ojcius, D. M., & Young, J. D. (2023). Influence of electromagnetic fields on the circadian rhythm: Implications for human health and disease. *Biomed J*, 46(1), 48-59. doi: 10.1016/j.bj.2023.01.003
- Pourlis, A. F. (2009). Reproductive and developmental effects of EMF in vertebrate animal models. *Pathophysiology*, 16(2-3), 179-189. doi: 10.1016/j.pathophys.2009.01.010
- Sobel, E., Dunn, M., Davanipour, Z., Qian, Z., & Chui, H. C. (1996). Elevated risk of Alzheimer's disease among workers with likely electromagnetic field exposure. *Neurology*, 47(6), 1477-1481. doi: 10.1212/Wnl.47.6.1477
- Swerdlow, A. J., Feychting, M., Green, A. C., Leeka Kheifets, L. K., Savitz, D. A., & International Commission for Non-Ionizing Radiation Protection Standing Committee on, E. (2011). Mobile phones, brain tumors, and the interphone study: where are we now? *Environ Health Perspect*, 119(11), 1534-1538. doi: 10.1289/ehp.1103693
- Şeker Ş.S., Çerezci O. (1994). Elektromanyetik Dalgalar ve Mühendislik Uygulamaları. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul, 416s.
- Tomenius, L. (1986). 50-Hz electromagnetic environment and the incidence of childhood tumors in Stockholm County. *Bioelectromagnetics*, 7(2), 191-207. doi: 10.1002/bem.2250070209
- van Wullen, C., Schwing, K., Riehn, C., & Gerhards, M. (2017). Editorial of the PCCP themed issue on "Physical Chemistry for Life Sciences". *Phys Chem Chem Phys*, 19(17), 10714-10717. doi: 10.1039/c7cp90069d
- Wertheimer, N., & Leeper, E. (1979). Electrical wiring configurations and childhood cancer. *Am J Epidemiol*, 109(3), 273-284. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a112681

[TMB011]

DOĞUM ŞEKLİNİN POSTPARTUM DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Kadriye Dumlu¹, Suzi Özdemir²

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, kadriye.ece.dumlu@gmail.com

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye
suzi.ozdemir@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2437-9169

Özet

Amaç: Dünya çapında gebe kadınların ve yeni doğum yapmış kadınların bir kısmı depresyon yaşamaktadır. Postpartum depresyon (PPD), diğer depresyon türlerinden farklı olarak, bebek sahibi olmak gibi yeni bir olayla ve böyle bir olaya fiziksel ve psikolojik olarak uyum sağlama ihtiyacıyla ayırt edilen bir yaşam dönemiyle ilgilidir. Bu bağlamda derlememizde doğum şeklinin postpartum depresyon ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: “Postpartum depresyon”, “vajinal doğum”, “sezaryen doğum” ve “doğum şekli” gibi anahtar kelimeler ve bunların çeşitli kombinasyonları kullanılarak PubMed, Science Direct, Google Akademik ve DergiPark veri tabanlarından veriler toplandı. Literatür incelemesi yapılırken herhangi bir yıl kısıtlaması olmaksızın tarama yapıldı. Bu tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlanarak sunuldu.

Bulgular: Doğum şekli ile postpartum depresyon arasında bir ilişki olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Ancak bu ilişki karmaşıktır ve birçok faktöre bağlıdır. Bazı çalışma sonuçlarında, sezaryen doğumun postpartum depresyon riskini artırabileceği saptanmışken, diğer araştırma sonuçlarında bu ilişkinin belirgin olmadığı veya daha karmaşık olduğu gösterilmiştir. Vajinal doğumun da psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğu vurgulanmış, ancak kadının doğum deneyimi, destek sistemleri, tıbbi geçmişi ve sosyo-ekonomik faktörler gibi bir dizi değişkenin bu ilişkiyi etkileyebileceği öne sürülmektedir.

Sonuç: PPD için risk faktörlerinin belirlenmesi, uygun doğum şeklinin seçilmesi için önemlidir. Genel olarak doğum şeklinin PPD riski ile ilişkili olduğu ve sezaryen doğum yapan annelerin PPD geçirme riskinin yüksek olduğu belirtilse de doğum şekli ile PPD riski arasındaki ilişkileri araştırmak için daha fazla kanıt ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon; vajinal doğum; sezaryen doğum; doğum şekli

The Relationship Between Type Of Birth And Postpartum Depression

Kadriye Dumlu, Suzi Özdemir

¹Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kocaeli, Turkey
kadriye.ece.dumlu@gmail.com

²Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kocaeli, Turkey
ORCID: 0000-0003-2437-9169, suzi.ozdemir@gmail.com

Abstract

Aim: A proportion of pregnant women and women who have recently given birth suffer from depression worldwide. Postpartum depression (PPD), unlike other types of depression, is related to a period of life characterized by a new event such as having a baby and the need to adapt physically and psychologically to such an event. In this context, our review aims to investigate the relationship between mode of delivery and postpartum depression.

Method: Data were collected from PubMed, Science Direct, Google Scholar and DergiPark databases using keywords such as "postpartum depression", "vaginal delivery", "cesarean delivery" and "mode of delivery" and their various combinations. The literature review was conducted without any year restriction. The findings obtained as a result of this review were interpreted and presented.

Results: There are research results showing that there is a relationship between mode of delivery and postpartum depression. However, this relationship is complex and depends on many factors. Some studies have found that cesarean delivery may increase the risk of postpartum depression, while other studies have shown that this relationship is not evident or is more complex. Vaginal birth has also been emphasized to have positive effects on psychological well-being, but it is suggested that a number of variables such as the woman's birth experience, support systems, medical history and socio-economic factors may affect this relationship.

Conclusion: Identifying risk factors for PPD is important for selecting the appropriate mode of delivery. Although it is generally reported that mode of delivery is associated with PPD risk and that mothers who have cesarean section have a higher risk of PPD, more evidence is needed to investigate the associations between mode of delivery and PPD risk.

Keywords: Postpartum depression; vaginal delivery; cesarean delivery; mode of delivery

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün son raporuna göre depresyon, dünyada 280 milyon insanı etkileyen en yaygın hastalıklardan biridir. Ayrıca depresyon, intihara bağlı ölümlerin en önemli nedenidir ve yılda 700.000 kişinin ölümüne yol açmakta olup dünya çapında gebe kadınların ve yeni doğum yapmış kadınların %10'undan fazlası depresyon yaşamaktadır (WHO, 2023). Postpartum depresyon (PPD), diğer depresyon türlerinden farklı olarak, bebek sahibi olmak gibi yeni bir olayla ve böyle bir olaya fiziksel ve psikolojik olarak uyum sağlama ihtiyacıyla ayırt edilen bir yaşam dönemiyle ilgilidir. Fizyolojik olarak gebelik sırasında meydana gelen ve doğum sonrası döneme uzanan maternal değişikliklerle, obstetrik olarak doğum olaylarıyla ve psikososyal olarak da aile ve çevredeki toplumdaki yeterli destek alma ihtiyacıyla ilişkili olabilir (Rauh et al., 2012). PPD, özellikle gelişmiş ülkelerde doğumun en sık görülen komplikasyonu haline gelmiştir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM IV) doğum sonrası depresyonu doğumdan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkan depresyon olarak tanımlasa da araştırmacılar ve klinisyenler bu tanımı doğumdan sonraki ilk yıl içinde ortaya çıkan psikotik özellikleri olmayan depresyonu da kapsayacak şekilde genişletmiştir (Kaya & Çiğdem, 2019; Sword et al., 2011).

PPD ağlama, umutsuzluk, duygusal değişkenlik, suçluluk ve yetersizlik duyguları, iştahsızlık, intihar düşünceleri, uyku bozukluğu, konsantrasyon ve hafıza zayıflığı, yorgunluk ve sinirlilik ile karakterizedir (Alharbi & Abdulghani, 2014). PPD, böyle bir durumdan ciddi şekilde etkilenebilecek başka bir taraf olan yenidoğanın eklenmesi açısından benzersizdir. Doğum sonrası depresyon, üzgün veya panik duygulardan daha ciddi intihar veya bebek öldürme düşüncelerine kadar uzanan geniş bir semptom yelpazesine sahip olabilir (Meky et al., 2020). PPD'nin anneler için sonuçları arasında gelecekte kaygı veya depresyon olasılığının artması, yaşam kalitesinin düşmesi, riskli davranışlarda artış (örneğin sigara içmek veya alkol tüketimi) ve intihar düşüncesi yer alır (Slomian et al., 2019). Doğum sonrası depresif kadınlar arasında intihara bağlı ölüm riski sağlıklı annelere göre daha fazladır (Lee et al., 2022). Öte yandan, PPD yaşayan anneler hayatlarının ilerleyen dönemlerinde depresyona daha yatkın olmaktadır (Moameri et al., 2019). Bebek üzerindeki etkileri ise bilişsel gelişim ve dil gelişimi gibi fiziksel ve zihinsel gelişimdeki gecikmeleri ve genel bebek sağlığı sorunlarını içerebilir (Gaffney et al., 2014; Meky et al., 2020; Slomian et al., 2019). Ebeveyn-bebek etkileşimleri üzerindeki etkileri arasında emzirmenin azalması ve ebeveyn-bebek arasındaki zayıf bağ sayılabilir (Slomian et al., 2019; Stein et al., 2014).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde PPD'nin yükü yüksek gelirli ülkelere göre daha fazladır (Lara et al., 2016). Gelişmiş ülkelere elde edilen rakamlar, doğum sonrası kadınların yaşlarına göre PPD geliştirmeye 1,6 kat daha yatkın olduğunu ve yaygınlığın %10-15 arasında değiştiğini göstermektedir (Yang et al., 2011). Düşük kaynaklara sahip ülkelere elde edilen rakamlar, yaygınlık açısından %5-59 arasında daha geniş bir varyasyon göstermektedir (Khalifa et al., 2015). Çalışmalar arasındaki bu geniş yaygınlık farkı, metodolojik farklılıkların yanı sıra incelenen katılımcıların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklarla da açıklanabilir (Meky et al., 2020). PPD'nin önlenmesi her zaman mümkün değildir; ancak sağlık uzmanları risk faktörlerinin tanınmasına ve ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilir (Meky et al., 2020). PPD'nin tanınması, teşhisi ve tedavisi, Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) de dahil olmak üzere birçok otorite tarafından vurgulanmaktadır (ACOG, 2018; Earls et al., 2019). En sık bildirilen risk faktörleri arasında ailede depresyon öyküsü, madde kullanımı, evlilik uyumsuzluğu, aile içi şiddet, izolasyon, yoksulluk, zor bebek mizacı, genç anne yaşı, kronik hastalıklar, kişisel depresyon öyküsü, sosyal destek eksikliği ve yakın zamanda yaşanan yaşam stresleri yer almaktadır. Buna ek olarak, multiparite, erken doğum ve bebekte konjenital veya edinilmiş fiziksel veya nörogelişimsel eksikliklerde PPD görülme riski artmaktadır (Earls et al., 2019). Ayrıca, bazı ülkelere kız bebek doğumu da risk faktörü olarak bildirilmiştir (Turkcapar et al., 2015).

Obstetrik faktörlerin, özellikle de doğum şeklinin PPD gelişimi üzerindeki etkisi, çelişkili sonuçlarla birlikte geniş çapta incelenmiştir (Rauh et al., 2012). Bazı çalışmaların sonuçlarına göre, doğum şekli PPD ile ilişkili olup (Cirik et al., 2016), vajinal doğum yapan annelerde PPD riskinin, sezaryen doğum yapan annelere göre daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (Moameri et al., 2019; Sun et al., 2021). Diğer bazı çalışma sonuçlarına göre ise elektif (istemli) sezaryenden sonra PPD riski, vajinal doğum ve acil sezaryen doğum sonrası riskinden daha yüksektir (Yang et al., 2011). Diğer çalışmalar, elektif sezaryen ve vajinal doğuma kıyasla acil sezaryen doğum yapan annelerde PPD insidansının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Iwata et al., 2015). Ayrıca bazı çalışmaların sonucunda doğum şekli ile PPD arasında bir ilişki bulunamamıştır (Alharbi & Abdulghani, 2014; Arbabi & Taghizadeh, 2016; Kaya & Çiğdem, 2019).

Baba ve arkadaşlarının (2023) doğum şekli ile doğumdan sonraki birinci ve altıncı aylarda PPD riski arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışma sonucunda 89.954 kadının %3,7'si ve %2,8'inin

doğumdan bir ve altı ay sonra PPD geçirdiği, yardımsız vajinal doğumla karşılaştırıldığında, sezaryen doğum yapan kadınlarda birinci ayda PPD görülmesi ilişkili bulunmuş, ancak altıncı ayda bir ilişki tespit edilememiştir (Baba et al., 2023). Meky ve arkadaşlarının (2020) Mısır'daki kadınların doğum şekli ile doğum sonrası depresyon görülme riski arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışma sonucunda, postpartum depresyon prevalansının acil sezaryen grubunda postnatal sekizinci ve 16. haftalarda elektif sezaryen grubu ve normal vajinal doğum grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Meky et al., 2020). Sezaryen doğum ile PPD riski arasındaki ilişkinin incelendiği 28 çalışmanın meta-analizinde, sezaryen ile PPD riskinde artış tespit edilmiştir (Xu et al., 2017). Kanada'da 2.560 kadını kapsayan bir kohort çalışması, tüm kadın örnekleminde sezaryen doğum ile PPD arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir; ancak, etkileşim modellerinde sezaryen doğum, Kanada doğumlu kadınlarda PPD riskinde artış ve Kanada doğumlu olmayan kadınlarda azalma ile ilişkilendirilmiştir; bu da kültür ve etnik kökene göre öznel "istenen" doğum şeklinde bir farklılık olduğunu düşündürmüştür (Sword et al., 2011). 479 Japon kadın üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, acil sezaryen doğumun artmış PPD riski ile ilişkili olduğu belirlenmiş, ancak sezaryen doğum vaka sayısının sadece 109 olduğu ve katılımcıların 35 yaş ve üzeri primipar kadınlarla sınırlı olduğu vurgulanmıştır (Iwata et al., 2015). Grisbrook ve arkadaşlarının (2022) sezaryenle doğumun, travma sonrası stres bozukluğu ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışma sonucunda acil sezaryenin TSSB semptomları aracılığıyla dolaylı olarak PPD semptomlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Grisbrook et al., 2022). Liu ve arkadaşlarının (2022) elektif sezaryen doğumun PPD riski ile ilişkili olup olmadığını değerlendirdikleri çalışma sonucunda isteğe bağlı sezaryen doğum yapan kadınlarda, vajinal doğum yapanlara kıyasla 1,36 kat daha fazla PDD tıbbi bakım kullanım riski görülürken, daha önce depresyon geçirmiş ve isteğe bağlı sezaryen doğum yapmış kadınlarda bu risklerde anlamlı bir fark gözlenmediği bildirilmiştir (Liu et al., 2022).

Bununla birlikte yardımcı vajinal doğumun PPD ile ilişkili olduğunu gösteren çalışma sonuçları mevcuttur. Eckerdal ve arkadaşlarının (2018) doğum şekli ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışma sonucunda, doğum şeklinin doğum sonrası depresyon riski üzerinde doğrudan etkisinin olmadığı, ancak acil sezaryen veya vakumla doğum yapan ve olumsuz doğum deneyimi bildiren kadınların, doğum sonrası depresyon açısından yüksek riskli olduğu belirlenmiştir (Eckerdal et al., 2018). 707.701 İsveçli kadını kapsayan bir diğer çalışma sonucunda

da enstrümental vajinal doğumun, doğumdan sonraki bir yıl içinde PPD görülme riskli ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Silverman et al., 2017).

Sonuç

PD için risk faktörlerinin belirlenmesi, uygun doğum şeklinin seçilmesi için önemlidir. Genel olarak doğum şeklinin PPD riski ile ilişkili olduğu ve sezaryen doğum yapan annelerin PPD geçirme riskinin yüksek olduğu belirtilse de doğum şekli ile PPD riski arasındaki ilişkileri araştırmak için daha fazla kanıt ihtiyacı vardır.

Kaynaklar

- ACOG. (2018). Screening for perinatal depression. Replaces Committee Opinion, 132(5), 208–212.
- Alharbi, A. A., & Abdulghani, H. M. (2014). Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 311–316. <https://doi.org/10.2147/NDT.S57556>
- Arbabi, M., & Taghizadeh, Z. (2016). Mode of Delivery and Post-partum Depression: A Cohort Study. *Journal of Womens Health Care*, 05(01). <https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000303>
- Baba, S., Ikehara, S., Eshak, E. S., Ueda, K., Kimura, T., & Iso, H. (2023). Association Between Mode of Delivery and Postpartum Depression: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *Journal of Epidemiology*, 33(5), 209–216. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210117>
- Cirik, D. A., Yerebasmaz, N., Kotan, V. O., Salihoglu, K. N., Akpınar, F., Yalvac, S., & Kandemir, O. (2016). The impact of prenatal psychologic and obstetric parameters on postpartum depression in late-term pregnancies: A preliminary study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(3), 374–378. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.12.018>
- Earls, M. F., Yogman, M. W., Mattson, G., & Rafferty, J. (2019). Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice. *Pediatrics*, 143(1), 1–9. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3259>
- Eckerdal, P., Georgakis, M. K., Kollia, N., Wikström, A. K., Högberg, U., & Skalkidou, A. (2018). Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(3), 301–311. <https://doi.org/10.1111/aogs.13275>
- Gaffney, K. F., Kitsantas, P., Brito, A., & Swamidoss, C. S. S. (2014). Postpartum depression, infant feeding practices, and infant weight gain at six months of age. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.10.005>
- Grisbrook, M. A., Dewey, D., Cuthbert, C., McDonald, S., Ntanda, H., Giesbrecht, G. F., & Letourneau, N. (2022). Associations among Caesarean Section Birth, Post-Traumatic Stress, and Postpartum Depression Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084900>
- Iwata, H., Mori, E., Tsuchiya, M., Sakajo, A., Maehara, K., Ozawa, H., Morita, A., Maekawa, T., Aoki, K., Makaya, M., & Tamakoshi, K. (2015). Predicting early post-partum depressive symptoms among older primiparous Japanese mothers. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(4), 297–308. <https://doi.org/10.1111/jjns.12069>
- Kaya, L., & Çiğdem, Z. (2019). The relationship between mode of delivery and postpartum depression. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(5), 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

- Khalifa, D. S., Glavin, K., Bjertness, E., & Lien, L. (2015). Postnatal depression among Sudanese women: Prevalence and validation of the Edinburgh Postnatal depression scale at 3 months postpartum. *International Journal of Women's Health*, 7, 677–684. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S81401>
- Lara, M. A., Navarrete, L., & Nieto, L. (2016). Prenatal predictors of postpartum depression and postpartum depressive symptoms in Mexican mothers: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 825–834. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0623-7>
- Lee, Y. L., Tien, Y., Bai, Y. S., Lin, C. K., Yin, C. S., Chung, C. H., Sun, C. A., Huang, S. H., Huang, Y. C., Chien, W. C., Kang, C. Y., & Wu, G. J. (2022). Association of Postpartum Depression with Maternal Suicide: A Nationwide Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095118>
- Liu, T. C., Peng, H. C., Chen, C., & Chen, C. S. (2022). Mode of Delivery Is Associated with Postpartum Depression: Do Women with and without Depression History Exhibit a Difference? *Healthcare (Switzerland)*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare10071308>
- Meky, H. K., Shaaban, M. M., Ahmed, M. R., & Mohammed, T. Y. (2020). Prevalence of postpartum depression regarding mode of delivery: a cross-sectional study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(19), 3300–3307. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1571572>
- Moameri, H., Ostadghaderi, M., Khatooni, E., & Doosti-Irani, A. (2019). Association of postpartum depression and cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(3), 471–480. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.02.009>
- Rauh, C., Beetz, A., Burger, P., Engel, A., Häberle, L., Fasching, P. A., Kornhuber, J., Beckmann, M. W., Goecke, T. W., & Faschingbauer, F. (2012). Delivery mode and the course of pre- and postpartum depression. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286(6), 1407–1412. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2470-8>
- Silverman, M. E., Reichenberg, A., Savitz, D. A., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C. M., Larsson, H., & Sandin, S. (2017). The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depression and Anxiety*, 34(2), 178–187. <https://doi.org/10.1002/da.22597>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. In *Women's Health (Vol. 15)*. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Sun, L., Wang, S., & Li, X. Q. (2021). Association between mode of delivery and postpartum depression: A systematic review and network meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 588–601. <https://doi.org/10.1177/0004867420954284>
- Sword, W., Kurtz Landy, C., Thabane, L., Watt, S., Krueger, P., Farine, D., & Foster, G. (2011). Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: A prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(8), 966–977. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.02950.x>
- Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayifoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0532-1>
- WHO. (2023). Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., & Zhang, D. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 97(January), 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.016>

Yang, S. N., Shen, L. J., Ping, T., Wang, Y. C., & Chien, C. W. (2011). The delivery mode and seasonal variation are associated with the development of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.009>

[TMB012]

DOĞUM AĞRISI İLE BAŞETMEDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR FISTIK TOPU VE VR GÖZLÜK: DERLEME

Nurdan Kaya Yılmaz¹, Sema Turgu², Seda Eroğlu², Sema Nur Kaya²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı.

Özet

Doğum fizyolojik olarak serviksin efesmanı (incelme) ve dilatasyonu (açılma) sonucu fetüs ve eklerinin dışarı atılmasıdır. Doğum süreci ağrılı bir süreç olup bu ağrı ile başetmesi de güçtür. Doğum ağrısıyla başetmede farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılır. Nonfarmakolojik yöntemler çeşitli ve invaziv olmadıkları için fizyolojik ve psikolojik olarak daha fazla kabul görür. Fıstık topu gebeye pozisyon vermede kullanılan fıstık şeklinde olan annenin anatomik olarak ergonomisine uygun bir toptur ve doğum eylemini daha konforlu hale getireceği derin laserasyonları önleyeceği, travay süresini kısaltacağı, sezeryan oranlarını azaltacağı öngörülmektedir. Vr gözlük sanal gerçeklikten yararlanarak gebenin doğum ağrısına değil gözlüğe yansıyan görüntüye odaklanması sağlanarak kaygı ve ağrı algısını azaltmaya yönelik bir yöntemdir. Bu nonfarmakolojik yöntemlerden güncel olan iki yöntemi ele aldığımız bu derlemede amacımız yeni yöntemler hakkındaki çalışmalarını bir araya getirmektir.

Anahtar kelimeler: Doğum, Ağrı, Fıstık topu

Abstract

Birth is physiologically the expulsion of the fetus and its appendages as a result of effacement (thinning) and dilatation (opening) of the cervix. Birth is a painful process and it is difficult to cope with this pain. Pharmacological and non-pharmacological methods are used to cope with labor pain. Nonpharmacological methods are more accepted physiologically and psychologically because they are diverse and non-invasive. The peanut ball is a peanut-shaped ball used to position the pregnant woman and is anatomically suitable for the ergonomics of the mother. It is predicted that it will make labor more comfortable, prevent deep lacerations, shorten labor time and reduce cesarean section rates. VR glasses are a method to reduce anxiety and pain perception by using

virtual reality to allow the pregnant woman to focus on the image reflected in the glasses, not on the pain of birth. In this review, in which we discuss two current non-pharmacological methods, our aim is to bring together studies on new methods.

Keywords: Birth, pain, peanut ball

GİRİŞ

“Doğumda kadın kendini kraliçe gibi hissetmiyorsa, o doğumda bir şeyler yanlış gidiyor demektir!” (Ina May Gaskin)

Doğum fizyolojik olarak servikte efesman (incelme) ve dilatasyon (açılma) sonucu fetüs ve eklerinin dışarı atılmasıdır. Doğum ağrısı ile başetmede farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik olarak günümüzde birçok yeni alternatif yöntemler bulunmakta teknoloji ve bilimin gelişmesiyle birlikte çözüm yolları artmaktadır. Doğum sürecinde ağrı ile başetmenin temelinde oksitosin ve endorfini hormonlarının etkisi büyüktür. Bu noktada ebelik bakımı çok önemlidir çünkü oksitosin hormonu karanlık, sessiz ve huzurlu ortamlarda salgılanır. Literatüre baktığımızda doğum ağrısı ile başetmenin etkili yolları arasında genellikle gebenin travay süreci boyunca hareket etmesi gerektiği yönünde olduğu görülmekte. Kadınlara doğum eyleminde ağrı ile başetmede oral hidrasyon verilmesi, çeşitli pozisyonların verilmesi ve masaj yapılması veya suya girmeleri/duş almaları gibi farmakolojik olmayan ağrı yönetimi teknikleri faydalı olabilir (ACOG, 2017). Hareket etmek hem gebe hem fetüs için fizyolojik ve psikolojik olarak fayda sağlamaktadır. Hareketlerin ise sürecin ilerlemesine yardımcı olması esastır. Bu noktada yavaş yürüyüşler, doğum topunun üstünde egzersizler etkili olmaktadır. Doğum toplarının yeni üyesi fıstık topu da önemli yer arz etmektedir. Ebe fiziki şartları sağlayabilir ve gerekli girişimleri, bakımları yapar ise güzel bir doğum deneyimi kaçınılmaz olur. Ebe bakım verirken gebenin ağrı ile başetmesine yardımcı olacak çeşitli araç gereçlerle süreci atlatmasına yardımcı olmalıdır. Bu araç gereçler plates topu, fıstık top, sandalye, diz dirsek pozusyonu alması için mat vb. şeklinde örnekler çoğaltılabilir. Kaplan'ın aktardığına göre; yapılan çalışmalar ışığında doğum topları ailesinin yeni üyesi fıstık topu travay sürecini kısaltmakta ve müdahaleli normal doğum oranını azaltmakta böylelikle epizyotomi, laserasyon oranını düşürmekte etkili olacağı öngörülmüyor lakin etkilidir demek için daha fazla çalışma yapılması gerektiği kanısına varılmaktadır. Fıstık topu Grant ve Clutter tarafından geliştirilmiş olup lateks içermez ve patlamaya

karşı dayanıklıdır. Fıstık topunun boy uzunluğu 40-70 cm arasındadır. Bu noktada gebenin boyu göz önünde bulundurularak nispeten kısa kadınlar için 40 cm olanı tercih edilmelidir, boyu standart olanlar için 50 cm, uzun olanlar için 60 cm kullanılması uygun olur. Fıstık topu doğumun birinci evresinde latent, aktif, geçiş fazında kullanılabilmesi belirtilmiştir(Kaplan, 2022).

Bir başka nonfarmakolojik ve yeni yöntem olan vr gözlük diğer bir tabir ile sanal gerçeklik çağımız gereği hayatımızın tümüne nüfus ettiği gibi sağlık alanında da kullanılmaya başladı. Temel mantığı odağı başka yöne çekmektir. Telefona bağlanabilen vr gözlüğe istenilen görüntü yansıtıp kişinin odağı başka yöne çekilir ve böylelikle ağrı ile başatmasına yardımcı olur. Odaklanma tekniğini teknoloji ile birleştiren bu yöntem doğum ağrısı ile başatmada etkili olabilir. Odaklanma zihni ağrıdan uzaklaştırma, dikkati başka bir tarafa yöneltmek doğum sürecinin aktif fazında güç olabilir. Hoşgör'ün aktardığına göre; sanal gerçeklik, gerçek hayatta yüzme bilmeyen bir kişinin okyanusun derinliklerine tüpsüz dalabilme yetkinliğine sahip olduğunu sanması deneyimidir. Sağlıkta sanal gerçeklik ise inmeli bir hastanın yardım almadan dağda kayak yapabilme yetkinliğine sahip olduğunu sanması deneyimidir. Her iki örnekte de gerçekte var olmayan durumlar, mekânlar ve şartlar sanal gerçeklik cihazları sayesinde sanal bir evrende kişilerce tecrübe edilmektedir(Hoşgör, 2022). Bu derlememizde vr gözlük ve fıstık topu ile ilgili yapılan güncel çalışmaları incelemiş olup verileri aktarmayı amaçlıyoruz. Her iki yöntem de yeni ve literatürde yeteri kadar çalışma olmadığı için genel yargı içeren cümle kurmak güçtür ve bunun için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Doğum Ağrısı Nedir

Doğum ağrısı kişiden kişiye, kültürden kültüre farklılık gösterebilen fakat şiddet olarak en yüksek bilinen ağrı türüdür. (Edirne, 2003 & Ergin, 2014) Bu şiddetli ağrı normal doğumun bir parçasıdır ve kasılmalar aralıklı olduğu için annenin dinlenmesine fırsat veren akut ağrılardır. (Ergin, 2014)

Sanal Gerçeklik Nedir

Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılır. Son zamanlarda bu doğum ağrısıyla baş etme yöntemlerine bir yenisini olarak eklenebilecek sanal gerçeklik (VR) gözlük araştırmaları baş göstermiştir.

Sanal kelimesi Türk Dil Kurumunun tanımına göre “gerçekte yeri olmayıp zihinde tasarlanan, mevhum, farazi, tahmini ” anlamlarına gelirken gerçeklik ise ‘ gerçek olan, var olan şeylerin tümü, hakikat, şeniyet, realite’’ anlamlarına gelir. (www.tdk.gov.tr, 2018)

Sanal gerçeklik gerçeğe benzer bir sanal dünya yaratan üç boyutlu görsellerle bireyin oluşturulan ortamı gerçek bir ortammış gibi düşünmesi için tasarlanan bir teknolojidir. (Li ve ark, 2011; Aktamış & Arıcı, 2013; JahaniShoorab ve ark , 2015)

Sanal gerçeklik sağlamak için kullanılan teknolojik aletler bilgisayar, tablet ve sanal gözlüklerdir. Bu sanal gözlükler iki ayrı gözde ekranı ikiye böler ve gözlük takıldığında tek bir ekran gibi görünür. (Dutucu, 2019)

Sanal Gerçekliğin Uygulama Alanları

Sanal gerçekliğin birbirinden farklı uygulama alanları bulunmaktadır. Bu uygulama alanlarına bakacak olursak ilk ortaya çıkış şeklinin video oyunları ve eğlence dünyası olduğunu görürüz. Farklı kullanım alanlarına bakacak olursak turizm alanında ve planlı yapılaşmayı çoğaltmak amacıyla da sanal gerçekliğin kullanıldığı bilgisine ulaşırız.

Eğitim alanında sanal gerçekliğin kullanılması öğrenciler açısından deneyerek öğrenme deneyimine ulaşmalarını sağlayacaktır. Matematik, fen, tıp ve askeriyede kullanılması büyük kolaylıklar sağlar. Aynı zamanda e-ticaret ve imalat alanlarında da kullanımı mevcuttur (Bayraktar & Kaleli, 2007).

Sağlık Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik

Sağlık hizmetlerinde sanal gerçekliğin kullanılma amaçları sağlığın devamının sağlanması ve hastalıkların başlangıç seviyesinde veya başlamadan yakalanması gibi sorunlara çözüm üretme amacıyla kullanılmaktadır (National Center for Health Statistics, 2009).

Sağlık hizmetlerinde sanal gerçekliğin kullanılması hem sağlık profesyonellerine hem de hastalara yarar sağlayacaktır. Sağlık profesyonellerinin hata olasılığını indirgeyip hastaların ise hastanede kalma sürelerini kısaltır (Seçim & Pekelman, 2017).

Sanal gerçekliğin fayda sağlaması amacıyla kullanıldığı diğer konulara bakıldığında fobilerin tedavisinde, acı ve ağrının azaltılmasında, obezite ve yemek bozukluklarında olarak sıralamak mümkündür (Demirci, 2018).

Doğum Ağrısında Sanal Gerçeklik Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün doğum ağrısını hafifletmede kullanılacak yöntemler için oluşturduğu bir bakım rehberi mevcuttur. Bu bakım rehberinde yer almayan fakat son zamanlarda kullanımı oldukça yaygınlaşan sanal gerçeklik uygulamaları doğum ağrısını hafifletmede de kullanılmaktadır.

Doğum ağrısını hafifletmede kullanılan yöntemlerden biri olan dikkati başka yöne çekerek ağrıyı hafifletme yönteminin benzeri olan sanal gerçeklik uygulaması doğum ağrısını hafifletmede oldukça etkili görülmektedir. Bu etkili yöntemin uygulanmasındaki tek zorluk doğum ilerledikçe annenin ağrısına bağlı olarak sanal gerçekliği devam ettirebilmedeki zorluktur. (Dutucu , 2019 ; Frey ve ark , 2019)

Akut ağrılarda sanal gerçeklik kullanımı bir süredir çalışılıyor olmasına rağmen maliyetin yüksek oluşu ve özelleştirilmiş yazılım gerektirdiği için tam olarak istenilen düzeye ulaşmamaktaydı. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte bu maliyetin azalması ve yüksek çözünürlüklü ekranların artmasıyla birlikte kullanılabilir bir ağrı yönetimi şekli almıştır. (Frey ve ark , 2019)

Sanal gerçeklik gözlüğünün olumlu yönlerine bakacak olursak doğum ağrısını önlemede kullanılan yöntemlerden nonfarmakolojik yöntemler arasına girer, güvenli ve ucuzdur. Teknolojinin gelişmesiyle 21. yüzyılda ağrının yönetiminde kullanılmaya başlamıştır. (Ahmadpour ve diğerleri, 2019; Gür ve Apay, 2020; Sweta ve diğerleri, 2019; Varışoğlu ve Ünlü, 2020). VR gözlük mobil telefona bağlanılarak gözlüğün ekranına görüntü yansıtılır. Gözlüğü takan kişi tamamen buna odaklandığında bulunduğu ortamda değil, gözlükte gösterilen ortamda olduğunu hayal edebilir. (Arane ve ark 2017; Gür ve Apay, 2020)

2019 yılında Frey ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada doğum ağrısında VR gözlük kullanımı olan ve olmayan kadınlar karşılaştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda ise duyuşsal ağrı karşılaştırılmasında VR gözlük kullanılan kadınlarda ağrı hissiyatı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Aynı zamanda doğum sırasındaki anksiyete de VR kullanımı görülen grupta anlamlı derecede düşük bulunmuştur. (Frey ve ark, 2019)

Dutucu tarafından 2019'da yapılan bir çalışmada ise 30 kontrol 30 deney grubu primipar gebe kadın alınıp doğum ağrısında VR kullanımının doğum ağrısını algılamadaki etkisine bakılmıştır. Çalışma sonucunda VR uygulamasının doğum ağrısına olumlu yönde etkisinin olduğu, doğum süresine etki etmediği, gebelerin gözlüğü ağrı kontrolünde etkin buldukları belirtilmiştir. (Akıncı&Özkan,2023)

Sunay tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada travayda sanal gerçeklik uygulanan primiparlardaki doğum ağrısı ve memnuniyetine bakılmıştır. Çalışma sırasında sanal gerçeklik gözlüğüyle farklı oyunlar primiparlara oynatılmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki gebelerin ağrı düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, sanal gerçeklik uygulamasıyla

oyunlar oynatılan deney grubunun kontrol grubuna göre memnuniyet derecesinin de anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. (Sunay, 2021)

Karacan ve Çevik'in aktardığına göre Akin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada doğum ağrısı, algı ve kaygısının fetüs görüntüleri sanal gerçeklik gözlüğüyle gösterilerek ölçülmesi sağlanmıştır. ve yapılan çalışmada yapılan bu uygulamanın etkin olduğu sonucuna varılmıştır. (Karacan&Çevik,2022)

Hussein ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada primipar gebelerde sanal gerçekliğin uygulanmasının doğum eyleminin birinci evresindeki kaygı ve ağrı hissiyatını azaltıp azaltmayacağı araştırılmıştır. Çalışma sonucunda doğumun birinci evresinde sanal gerçeklik gözlüğünün kullanılmasının ağrı ve kaygıyı azalttığı sonucuna varılmıştır. Ek olarak annenin yaşam bulguları ve bebeğin APGAR skorunda da olumlu yönde etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Carus ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir araştırma sonucunda sanal gerçeklik gözlüğünün doğum ağrısında kullanımının doğum ağrısını azalttığı fakat doğum hakkında anksiyeteye etkisinin bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Ebrahimian ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise sanal gerçeklik ve nane sakızı kullanımının doğum ağrısındaki etkileri karşılaştırılmıştır. Bu yapılan araştırma sonucunda deney grubunda hem doğum ağrısının hem de anksiyetesinin azaldığı görülmüştür. Fakat deney gruplarında anlamlı bir fark görülmemiştir (Karacan & Çevik, 2022).

Özer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 2023 yılında 756 kadınla randomize kontrollü bir çalışma sağlanmıştır. Sanal gerçeklik kullanılan gebelerde doğum ağrısının algısı azalmıştır ve doğum memnuniyeti önemli ölçüde artmıştır. Aynı zamanda kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında deney gruplarında doğumun ilk evre süresi ve doğumun ikinci evresi anlamlı derecede kısalmıştır (Özer ve ark, 2023).

Gür ve Apay'ın 2020'de yaptığı bir çalışmada klasik müzik eşliğinde yenidoğan fotoğrafları, sadece yenidoğan fotoğrafları, sadece müzik ve sadece video içeren video gibi VR kullanılarak doğum ağrısına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda sanal gerçeklik gözlüğü kullanılan gebelerde kullanılan tüm yöntemler etkili bulunmuştur. En çok yenidoğan fotoğraflarının klasik müzikle video haline getirilip sanal gözlükten gösterilmesi ve yenidoğan fotoğraf albümünün gösterilmesi diğer yöntemlere göre daha etkili bulunmuştur. (Gür & Apay , 2020)

Baradwan ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılan bir çalışmada normal doğum sırasında sanal gerçeklik gözlüğünün kullanılmasının ağrı yönetimindeki etkisine bakılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda sanal gerçeklik gözlüğünün doğum ağrısında kullanılması kaygıyı azaltıp memnuniyeti artırmak için etkili bir yöntem olarak bulunmuştur. (Baradwan ve ark, 2022)

Fıstık Topunun Tarihiçesi

İsviçre topu, Petzi topu ve zindelik topu olarak bilinen fıstık topu ilk kez 1963 yılında fizyoterapistler tarafından, sırt ağrısı yaşayan hastaların tedavisinde kullanılmıştır. 1980li yıllarda Perez ve Simkin tarafından ebelere ve hekimlere doğum aracı olarak anlatılmıştır.(Yağız,2018) Gebelik ve doğum esnasında fıstık topu kullanılmasının fiziksel ve ruhsal açıdan yararlı olduğu belirtilmiştir.(Sayiner,2018) Tarihsel olarak bakıldığında gebeler, doğum ağrısını hafifletmek ve daha iyi bir süreç geçirmek için doğum sürecinde çeşitli pozisyonlar tercih ederler. Bu pozisyonlardan en çok dik pozisyon tercih edilmektedir (Yağız,2018).

Fıstık Topunun Özellikleri

İsviçre topu olarak bilinen fıstık topu yuvarlak, plastik bir toptur. Doğum sürecinde oturmak, zıplamak, hareket etmek için kullanılabilir.(Grenvick,2023)Fıstık topunda topun uç kısımları daha büyük, orta kısmı üste göre daha dar, fıstık biçiminde şekillendirilmiş egzersiz topudur. Fıstık topunun boyutları 40 ile 70 cm arasındadır. 40 ile 50 cm arasında olanlar daha çok kullanılmaktadır. Fıstık topunun boyu gebeye özel seçilmelidir. Oturularak kullanılan toplar için 70 cm boyutundaki topun kullanılması uygun olmaktadır. Yuvarlak toplar gebelikte egzersiz için kullanılırken, fıstık şeklindeki toplar doğumun birinci ve ikinci evresinde kullanılabilir. (Yağız,2018)

Fıstık Topunun Kullanımının Yararları

Gebeliğin ilk dönemlerinde yapılan egzersizler plasental fonksiyonları uyarır. Obez gebelerde fetusun gelişiminde artış olabilir. Gebeliğin ikinci yarısından sonra yapılan egzersizler fetal gelişimin artışı için daha etkilidir.(Aktan,2015) Gebeliğin 3. Trimesterinde doğum topu ile düzenli egzersiz yapan gebelerde kas dokusunun arttığı, bel ağrısını azalttığı ve dik duruş sağladığı görülmüştür. (Yağız,2018)

Doğum sürecinde, doğum topu kullanmanın etkileri incelenen araştırmalarda, doğum topu kullanma ile olumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada uterus kontraksiyonları sırasında hissedilen ağrıyı hafifletmesi, gebenin alışagelmış davranışlar dışında farklı hareketler yapmasıyla beraber vücudun bu pozisyonlara uyum sağlaması ile topun faydalı

olduğu belirtilmiştir. Topla beraber hareket etmenin, ekstremitelerin uyumlu ve dengeli şekilde hareket etmesiyle birlikte gebenin bedeninin farkında olmasına ve kendine güvenmesine yardımcı olmaktadır. Doğum topunun, dikkati farklı bir yöne çekerek doğum sırasında hissedilen korku, ağrı ve kaygı düzeyinin azalmasında yararlı olduğu belirtilmiştir.(Saymer,2022)

Doğum topu kullanımı ile birlikte, annenin doğuma ilişkin memnuniyeti ve iyi hissetme hali arttığı belirtilmiştir.(Yağız, Bozkurt, Sevil,2018) Doğumda fısıtık topu kullanımının vakum ve forseps ihtiyacını azalttığı, doğumun birinci ve ikinci evresinin süresini azalttığı, doğum eyleminin ilerlemesine yardımcı olduğu belirtilmiştir.(Kamath,2022)

Fısıtık Topunun İlerlemeyen Eylem Ve Sezaryene Etkileri

Doğum eyleminin ilerlememesi sezaryen nedenlerinin başında gelmektedir. Gifford ve arkadaşları, baş geliş prezantasyonla gelen bebeklerin %68 inin sezaryen olma nedeni olarak doğum eyleminin ilerlememesini göstermişlerdir.(Baran ve Şahin,2022) Doğumda sürekli indüksiyon ve fetal kalp sesi takibi gebenin hareketsiz kalmasına neden olmaktadır. Hareketsizlik ve pozisyon değişikliğinin olmayışı doğumun uzamasına ve sezaryen olma ihtimalinin artmasına zemin hazırlayabilir.(paraditha Kamad,2022) Ülkemizde yapılan çalışmalarda sık karşılaşılan sezaryen nedenleri arasında, ilerlemeyen travay, fetal distres ve vajinal doğum korkusu olduğu bulunmuştur.(Ergöl ve Kürtüncü,2014) Doğumda gebede pozisyon değişikliği olmadığında doğumun ilerlemesi durabilir. Doğum süresini ve sezaryen oranını azaltmak için doğum eyleminin desteklenmesini sağlayacak pozisyonlar kullanılabilir.(Baran ve Şahin,2022)

Fısıtık Topunun Kullanıldığı Pozisyonlar

Fısıtık şeklindeki top yan yatma, germe ve yarı oturma pozisyonu gibi farklı pozisyonlarda kullanılabilir. Yan yatma durumunda, gebe yan tarafa yatar ve fısıtık topunu bacaklarının ortasına koyar. Üst bacak topun üzerine uzatılarak koyulur ve alt bacak topun altında bükülür. (Saymer,2022) Yan yatış pozisyonu epidural anestezi uygulanmayan hastalarda yaygın kullanılan pozisyonudur. Pelvik tabanın genişlemesini sağlar.(Yağız,2018) Germe pozisyonunda kadın yine yan yatar durumda, bacaklar kadının başına doğru çekilmiş ve top kadının göğsüne doğru öne getirilmiştir. Yarı oturma pozisyonunda ise kadın topa yaslanarak oturur ve bir bacak topun üstünde bükülü diğer bacak topun altında uzatılarak durur. Doğum sırasındaki pozisyon değişiklikleri pelvik çıkışın genişlemesine yardımcı olabilir. Epidural anestezi alan gebelerde inferior vena kava

üzerindeki basıyı azaltmak ve fetal dolaşımı arttırmak için fistik topu genelde sol yan tarafa yatış pozisyonunda bacak arasına yerleştirilir.(Sayner,2022)

İleri eğilme pozisyonunda gebe, yatak üzerinde diz çökerek vücudun üst kısmı topun üzerinde olacak şekilde pozisyonda kalır. Bu şekilde uzun süre daha konforlu ve sabit durabilir.(Yağız,2018)

Sonuç

Yapılan çalışmalar incelendiğinde fistik topunun doğumun süresi, sezeryan oranları, müdahaleli doğum oranlarını azaltacağı yönündedir. Herhangi bir yargıya varmak güçtür çünkü yeteri kadar çalışma henüz bulunmamaktadır. Vr gözlük/sanal gerçeklik gözlüğü odaklanma ile ağrı olan duyarlılığı azaltabilir ve kaygıyı azaltabilir. Teknolojinin hızla günlük hayatı esir aldığı bu günlerde ve ilerde popüler bir yöntem olabilir. Genel olarak literatürde fistik topu ve vr gözlük hakkında henüz yeteri kadar çalışma olmadığı için bir kaniya varmak güç olsada gelecekte kullanılacak yöntemlerdir.

Öneriler

Literatüre daha fazla çalışma katılabilir. Bunun yanısıra ebeler, yenilikleri ve inovasyonları güncel teknolojik gelişimleri öğrenip bunlara hakim olup ebelik bakımlarına dahil edebilirler. Amerikan obstetri ve jinekoloji derneği verileride gösteriyor ki gebe için doğum süreci hareket edilebilir bir süreç bu süreçte ebeler gebelere gerekli pozisyonları doğru araç gereçle uygular ve ağrı ile başetmede odaklanma konusunda teknolojik gelişmeleri bakıma dahil ederse Ina May in dediği doğumda kendini kraliçe gibi hisseden gebeler olabilir.

Kaynakça

- ACOG. (2017).Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. Retrieved february 2017, from <https://www.acog.org>.
- Akıncı, G., & Özkan, S. A. Türkiye’de Ebelik ve Hemşirelik Alanında Ağrı ve/veya
- Aktan, B., (2015). Klinik Pilates Egzersizleri ve Doğuma Hazırlık Eğitiminin Sadece Doğum Eğitimine Göre Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Anksiyetenin Azaltılması için Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanılarak Yapılan Lisansüstü Tezlerin Sistematik İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 284-293.
- Bayraktar, E., & Kaleli, F. (2007). Sanal gerçeklik ve uygulama alanları. Akademik Bilişim, 1(6).
- Baran,G. Şahin,S.(2022) Doğum Eyleminde Kullanılan Doğum Topu (Fıstık Topu) Pozisyonları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 252-257.
- Bihter, A.,SAYDAM, B. (2017). Algılanan doğum ağrısının azaltılmasına yönelik yeni bir yaklaşım: doğum dansı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 218-224.
- Çataloluk, A., Sayner, F. (2022). Doğumda Doğum Topu Kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8(3), 179-185.

- Demirci, Ş. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik Teknolojileri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6(1), 35-46.
- Dutucu, N. (2019). Sanal gerçeklik gözlüğünün kadının algıladığı doğum ağrısına etkisi.
- Ergöl,Ş. Kürtüncü,M.(2014) Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,1: 26-34.
- Frey, D. P., Bauer, M. E., Bell, C. L., Low, L. K., Hassett, A. L., Cassidy, R. B., ... & Sharar, S. R. (2019). Virtual reality analgesia in labor: the VRAIL pilot study—a preliminary randomized controlled trial suggesting benefit of immersive virtual reality analgesia in unmedicated laboring women. *Anesthesia & Analgesia*, 128(6), e93-e96.
- Gökduman Keleş, M. (2022). Müzik eşliğinde izletilen sanal gerçeklik gözlüğünün epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisi.
- Gür, E. Y., & Apay, S. E. (2020). The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. *Midwifery*, 91, 102856.
- Grenvik, J., Coleman, L.,Berghella,V.(2023) Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence. *American Journal of Obstetrics*.
- Hoşgör, H. (2022). Sağlık hizmetleri alanında sanal gerçekliğin kullanımı: Türkiye ve dünyadan örnekler. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 647-660.
- Kaplan, O., ve Zeyneloğlu, S. (2023). Fıstık Topunun Doğuma Etkisi: Sistemik Derleme. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 6(2).
- Karacan, E., & Akköz Çevik, S. (2023). Normal Vajinal Doğum Yapan Gebelerde Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Doğum Eylemi ve Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 6(1).
- Kamath,P., Pai, M.,Shenoy,R.,Karkada, S.,Noranha,J.(2022)Effectiveness of a peanut ball device during labour on maternal and neonatal outcomes: protocol for a randomised controlled trial.
- Özer, E., Şen, Y. Ç., Canlı, S., & Güvenç, G. (2023). Effects of Virtual Reality Interventions on the Parameters of Normal Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. A Meta-Analysis of Virtual Reality Interventions on the Parameters of Normal Labor. *Pain Management Nursing*.
- Sunay, Z. (2021). Travayda sanal gerçeklik uygulamalarının primiparlarda algılanan doğum ağrısı ve memnuniyete etkisi: Tasarım tabanlı bir çalışma.
- Yağız, R., Demirel,Ö., Doğum topu: Peanut ball, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi syf:81, 2018

[TMB013]

MINDFULNESS (BİLİNÇLİ FARKINDALIK) VE EBELİK BAKIMI

Ümmügülsüm Demirci¹, Emine Koç²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun, Türkiye, ORCID: 0009-0004-1722-0015, e_mail: demircigulsum8084@gmail.com

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye ORCID:, 0000-0003-4333-6797, e_mail: emine_koc555@hotmail.com,

Özet

Kadının hayat döngüsünde gebelik, anne olmak, menopoz, jinekolojik hastalıklar gibi birçok bedensel, psikolojik ve sosyal değişimlerle karşılaşmaktadır. Bu süreçte kadının fiziksel gereksinimlerini karşılamak gibi psikososyal gereksinimlerini karşılamakta oldukça önemlidir. Bireye hem biyolojik hem de psikolojik yarar sağlamak için bilinçli farkındalık (mindfulness) tekniği kullanılmış ve oldukça da olumlu sonuçlar alınmıştır. Kabatt-Zinn tarafından buluşu gerçekleştirilen bilinçli farkındalık tekniği kişinin bilinçli olarak dikkatini var olan ana odaklaması ile anı yargılamadan, merakla, olduğu gibi kabul etmeyi sağlamaktadır. Şu anda yaşanan durumun olumlu, olumsuz, nötr tüm duygu ve deneyimden arınarak gözlenmesi, dikkatin artırılarak yargılamadan değerlendirilmesi ile şefkat ile olduğu gibi kabul edilen yaşantısal bir süreçtir. Gebelik döneminde, anneliğe geçiş sürecinde veya kadınların biyolojik ve ruhsal olarak etkilendiği herhangi bir dönemde uygulanan bilinçli farkındalık tekniği ile anksiyete, depresyon ve stresin azaldığı, psikolojik iyi oluşun arttığı çalışmalar ile görülmüştür. Duygu durum üzerine etkisinin incelenmesi ile kadınların karşılaşabilecek herhangi bir soruna karşı hazırladığı, böylece olumsuz düşüncelerinin azaldığı, psikolojik iyi oluşun artması ile kadının yaşam kalitesini iyileştirdiği görülmüştür. Bilinçli farkındalık eğitimleri ile ulaşılmış bu olumlu sonuçların kadın sağlığında önemini kavramak için bu derlemede bilinçli farkındalığın kadın sağlığına etkisini benimsemek ve ebelik bakımındaki rolünü ele almak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Mindfulness, Gebelik, Doğum, Kadın sağlığı.

Abstract

Women face many physical, psychological and social changes in their life cycle such as pregnancy, motherhood, menopause, gynecological diseases. In this process, it is very important to meet the

psychosocial needs of women as well as their physical needs. The mindfulness technique has been used to provide both biological and psychological benefits to the individual and very positive results have been obtained. The mindfulness technique, invented by Kabatt-Zinn, allows the person to consciously focus his/her attention on the present moment and to accept the moment as it is, without judgment, with curiosity. It is an experiential process in which the current situation is observed free of all positive, negative, neutral emotions and experiences, and accepted as it is with compassion by increasing attention and evaluating it without judgment. Studies have shown that the mindfulness technique applied during pregnancy, transition to motherhood or any period when women are biologically and psychologically affected decreases anxiety, depression and stress and increases psychological well-being. By examining its effect on mood, it has been observed that women are prepared for any problem they may encounter, thus decreasing their negative thoughts, increasing psychological well-being and improving women's quality of life. In order to understand the importance of these factors in women's health, this review aims to adopt the effect of mindfulness on women's health and to address its role in midwifery care.

Keywords: Conscious awareness, Mindfulness, Pregnancy, Childbirth, Women's Health.

GİRİŞ

Kadın hayatında gebelik ve doğum sonrası dönem duygusal ve fiziksel değişikliklerin yaşandığı önemli bir süreçtir. Bu dönemlerde yaşanan stres; gebelikte yüksek tansiyon, gestasyonel diyabet, erken doğum, spontan abortus, intrauterin gelişme geriliği, postpartum depresyon veya psikoz, annelik rolüne adapte olmada güçlük, anne-bebek arasındaki bağın zayıf olması, analjezik kullanımı, anksiyete ve depresyon görülme riskinde artış, planlı sezaryen doğumuna yönelme, olumsuz doğum deneyimi gibi anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen komplikasyonların etyolojisini oluşturabilmektedir (Dağlar, 2021). Kadınların yaşam döngüsünde hem bedensel hem psikolojik değişim ve birçok sağlık sorunları ile karşı karşıya kalma potansiyeli olduklarından dolayı geçmişten günümüze gelen alternatif yöntemler veya kültüre özgü bazı geleneksel yöntemler uygulanmaktadır. Kadın sağlık alanında günden güne kullanımı artan ve etkinliği değerlendirilen yöntemlerden biri de “Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)” yöntemidir (Akın & Erbil, 2023; Bilgiç & Gürkan, 2021; Yazıcı vd., 2022; Şener, 2021). Bilinçli farkındalığın temelinde şu an da var olan zamanın gerçekliğine dikkatin artırılması, kişinin niyet ve tutumu

gelmektedir. Kişinin var olan anı iyi ve kötü ayrımı yapmadan merak ile gözlemleyerek kabul ve şefkati merkeze alması bilinçli farkındalığın gerekliliğindedir (Aktepe, 2020). Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin ve kazanılan becerinin psikopatolojide birçok sorun ve bozukluklarda çeşitli süreçlerde önemli etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Bundan dolayı bu derlemede bilinçli farkındalığın etkileri ve ebelik bakımında kullanımını konusunda farkındalığın artması amaçlanmıştır.

BİLİNÇLİ FARKINDALIK

Hayatımızda yaşam döngümüz; günlük işlerimiz, yemek yememiz ve zaman kavramımız o kadar hızlı ilerler ki çoğu zaman nefes aldığımızın veya şu an da ne yaptığımızın, nerede olduğumuzun bile farkına varamayız. Geri dönüp bakıldığında kontrol eden bireyin kendisi değilmiş gibi hissedilebilir (Brown & Ryn 2003). Bu duruma karşı olarak bulunan bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramı Kabatt-Zinn' e (2003) göre “Deneyimin an be an açılımını bilerek, yargısız bir şekilde şimdiki âna dikkat ederek ortaya çıkan farkındalık” olarak tanımlanmaktadır. Marlatt ve Kristeller (1999) ise bilinçli farkındalığı “yargılamadan, kabul ve şefkati düşüncelerimizde belirgin hale getirerek yaşanılan anın getirilerine dikkatin yoğunlaşması, farkındalık yaratma yeteneğinin gelişmesi” olarak tanımlamıştır. Bilinçli farkındalığın kökenine baktığımızda dikkatin ve duyguların düzenlenmesini içerir. Şu an da yaşanılan olaya dikkati yoğunlaştırarak yargılamadan sadece o anda kalabilmek, var olan olayı değerlendirebilmek, şu an da var olan o ana yönelmeyi içermektedir (Şener, 2022). Kişinin yoğunlaşmış duygu ve düşüncelerinden kurtulmasını sağlayarak daha sade bir şekilde yorumlamasına imkân sağlamaktadır (Shapiro vd., 2006). Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (BFTSA) programını ilk olarak 1990’lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’ nde (ABD) Kabat-Zinn tarafından yürütülen deneysel çalışmalar ile buluşu gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen olumlu sonuçlar doğrultusunda yapılan birçok çalışma sonucunda bilinçli farkındalık eğitiminin psikolojik iyi oluşu arttırdığı görülmüştür. Kanser, kronik ağrı, gebelik, kronik hastalık dönemlerinde yaşanılan stres, anksiyete ve depresyonun etkilerini azalttığı çalışmalarda saptanmıştır. Bunun üzerine çeşitli bilinçli farkındalık temelli programlar gelişmiştir (Kabatt-Zinn, 2003). “Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (BFTBT), Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar (BFTU), Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (BFTSA), Farkındalıkla entegre Bilişsel Davranışçı Terapi (FeBDT), Kabul ve kararlılık Terapisi (KKT) ve Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT)” bu programları bilinçli farkındalık temelli

programlar için örnek olarak verebiliriz. Bu programlar arasında ‘Altın standart’ olarak kabul edilen, en çok tercih edilen BFTU’lar, BFTSA ve BFTBT’dir (Hall ve ark., 2016). Türkiye de “Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) ve Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) programları” uygulamalı eğitimleri mevcuttur. Türkiye’de Modern Eğitim Fen (MEF) Üniversitesi’nde Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından onaylanmış Farkındalık Uygulama ve Araştırma Merkezi mevcut olmakla birlikte farkındalık temelli yaklaşımlardan MBSR ve MBCT, araştırma ve projeler yürütmektedir (Minfulness, 2023).

Bilinçli farkındalık kişinin yoğunlaşmış olduğu düşüncelerden çıkıp var olan o andaki duruma odaklanarak dikkatin bilişsel esnekliğe ulaştırılmasını amaçlamaktadır. Bilişsel esnekliğin pratik uygulamalarla geliştirilebilen ve meditasyon temelli müdahalelerle de arttırılabilen psikolojik bir süreç olduğu öne sürülmektedir (Şener, 2022).

Bireyde farkındalık oluşturmak, bilinçli farkındalığı hayatında sürekli kullanmasını sağlamak bazı tutumlarımıza şekil vermeyi ve yoğun bir şekilde pratik yapmayı gerektirmektedir. Bilinçli farkındalık temelini oluşturmakta gerekli olan tutumları Aktepe’ nin (2020) aktardığına göre Kabat-Zinn (1990); yargılamama, sabır, acemi (yeni başlayan) zihni, güven, hırslanmamak, kabullenmek, izin vermek (akışına bırakmak) olarak belirtmiştir. Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilen bilinçli farkındalık müdahalelerinin temel tutumlarını şu şekilde belirtmektedir.

- Yargılamama: Kişinin özgün inanç, zevk ve düşüncelerinden kendini soyutlayarak var olan durumu gözden geçirebilme (Bilgiç & Gürkan, 2021). Geçmiş deneyimler yaşanan anı iyi veya kötü kategorisine alma eylemindedir. Bu yüzden yargılamama becerisi deneyimleri bir kenara bırakarak kişinin şu andaki anı üçüncül bir kişi olarak seyretmesi, anlamlandırması, duygularını ve hissettiklerini gözlemlemek, objektif davranmasını sağlamak için kazanılması gereken bir beceridir (Aktepe, 2020).
- Sabır: Sabır, geçen zaman içerisinde anı derinlemesine gözlemlemeyi sağlayarak anın getirilerini kabul etmeyi sağlar. Zihnin dinlenmesine yardımcı olarak doğal akışı sağlar. Farkındalık becerilerin gelişmesinde de yol kat etmeyi sağlamaktadır (Aktepe, 2020). Gerçekleşecek zamanı kabul etmeyi kapsamaktadır (Bilgiç & Gürkan, 2021).
- Acemi zihni: Bir anı ilk kez deneyimler gibi meraklı, heyecanlı ve hevesli olmak için bu beceriye sahip olmak gerekir. Her gün yapılan işler bir süre sonra rutin haline geldiğinde farkındalığın azalmasına neden olabilecektir. Bu bağlamda acemi (yeni

başlayan) zihni becerisi rutin durumdan çıkmayı, anı bütünüyle değerlendirmeyi ve farkındalığı arttırmayı sağlamaktadır (Akdemir, 2023).

- Güven: Güven, karar vermeyi, sorumluluk almayı, eylemler karşısında tepki vermeyi etkilemektedir. Kişinin kendine olan güveni, bilgi birikimine olan inancı, davranışlarında ve seçimlerinde kendi düşüncesini temel almasıdır (Akdemir, 2023).
- Hırslanmamak: Hırslanmama tutumu kişinin hiçbir şey yapmasa da o anda ve kendi olarak iyi şeyler elde edebileceği anlamına gelir (Bilgiç & Gürkan, 2021).
- Kabul: Var olan durumu olduğu gibi görme halidir (Akdemir, 2023).
- Oluruna bırakmak: O anı olduğu gibi görmek, müdahale etmemek, geçip gitmesine izin vermek (Akdemir, 2023).

Bilinçli farkındalık temelli becerilerin gelişimini sağlamak için birçok teknik mevcuttur. Bu teknikler içerisinde Germer (2009) bilinçli farkındalık müdahalelerini “dur”, “gözlemle”, “geri dön” olarak üç kademedен oluştuğundan bahsetmektedir. Dur, hızla akan yaşamı yavaşlatmak, yürürken yavaşlamak ve etrafımızda olan durumları görebilmek, olup bitenlere kuş bakışı bakabilmek ve fark edebilmektir. Gözlemle, içinde bulunulan deneyimi nefes, duyum ve duyguyu yani tüm boyutlarıyla hissedebilmektir. Geri dön, dikkat odağımızı kaybetmemiz olası bir olaydır. Önemli olan fark edebilmek ve odak noktamızı yeniden o noktaya yöneltmek. Bu sayede yaşadığımız o anı bütünüyle deneyimlemeye devam edebiliriz. Pollak ve ark., (2019) ise bilinçli farkındalığı yaşamamızın bir parçası olarak görmekte ve düzenli tekrarlar ile yapılan egzersizin bilinçli farkındalık becerisini oluşturacağını savunmaktadır. Bilinçli farkındalık düzeyini belirlemek; kişinin farkındalık becerilerini geliştirme ve psikolojik iyi oluşu artırma da bilinçli farkındalık programına yönlendirilmesini sağlamak, çalışmalarda bilme katkı sağlamak için önemlidir. Bunun için Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin (BİFÖ) Türkçeye uyarlanma çalışması 2011 yılında Özyeşil ve ark. tarafından yapılarak bilinçli farkındalığın ölçmek mümkün hale gelmiştir (Özyeşil ve ark., 2011). Bilinçli farkındalık dikkatin bilinçli ve amaçlı olarak, beden ve zihnin o anda kalmasını sağlayan şimdi odaklı bir terapidir. Dikkatin anın içinde kalması yargılayıcı olmadan o anı kabul etme yeteneğidir. Bilinçli yaşamayı geliştirir. Kişiyi pozitiflik katar, iyi oluş düzeyini artırır, olumlu veya olumsuz durumları daha iyi yönetebilmeyi sağlamaktadır (Yüksel, 2020). Psikoterapi, psikiyatrik bozukluk, gebelik gibi birçok alanlarda kullanılmaktadır (Aktepe, 2020). Bilinçli farkındalık becerisini bireye kazandırmak hem

yaşamında olaylar karşısında daha iyi analiz etmeyi ve yorumlamayı hem de hastalık, gebelik, menopoz gibi kadın hayatında dönemsel krizleri daha iyi baş edebilmeyi sağlayabilir. Bundan dolayı bu derlemede bilinçli farkındalık temelli terapilerin kadın sağlığında kullanımında yeri araştırmayı amaçlanmaktadır.

KADIN SAĞLIĞINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEKNİĞİNİN KULLANIM ALANLARI

Kadın doğurganlık çağı boyunca birçok hormonal değişiklik, gebelik, doğum, menopoz gibi sağlığa risk oluşturabilecek durumlarla karşılaşmaktadır. Ayrıca kadınların toplumdaki değeri, rol ve sorumlulukları stres kaynağı oluşturabilmektedir. Bu gibi sorunlarla baş edebilmek için kadınlar geleneksel ve alternatif yöntemlere başvurabilmektedir (Şener, 2021). Ebelerin meslek felsefesine bakıldığında bakım vermede kadınlara en yakın kişilerdir. Ebeler, kadınlara bütüncül yaklaşması ile kadının var olan soruna uygun olabilecek alternatif yöntemleri kadına uygulayabilecek en güvenilir kişilerdir. Literatür taramaları incelendiğinde bilinçli farkındalık yöntemi kadın sağlığında infertilite, ergenlik, menopoz ve postpartum dönemlerinde, depresyon, gebelik ve doğum ağrısında, bazı jinekolojik yöntemlerinde kullanıldığı görülmüştür (Şener, 2021; Duncan & Bardacke, 2010).

İnfertilite tedavisinde psikolojik iyi oluşu desteklemek tedaviye yardımcı olabilmektedir. Fard ve ark.'nın (2018) kontrollü deneysel çalışmalarında; deney grubunda olan 30 infertilite hastalarına 8 seanslık (her biri 160 dakikalık) stres terapi eğitiminde bilinçli farkındalık temelli müdahale uygulanmış ve infertilite hastalarının psikolojik iyi oluşlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise müdahalenin psikolojik iyi oluş arttırmanın yanında gebelik oranlarını da arttırdığı tespit edilmiştir (Li ve ark., 2016). İnfertil kadınlarda cinsel yaşam kalitesine bilinçli farkındalık müdahalenin etkisini araştıran bir makalede ise “kadınların farkındalıkları arttıkça cinsel yaşamlarındaki özgüven ve otonominin arttığı ve daha kaliteli bir cinsel yaşama sahip oldukları” belirlenmiştir (Li ve ark., 2019).

Literatür incelendiğinde Dağlar (2021)'in bir sistematik derlemesinde perinatal dönemde uygulanan bilinçli farkındalık temelli programının gebelikte yaşanan stres, anksiyete ve depresyon alanlarında etkinliğini görmek ve kadınların ruhsal sağlığını nasıl geliştirdiğini incelemek için yapılan araştırmada 16 çalışmaya yer verilmiştir. Çalışmalarda bilinçli farkındalık eğitimi programlarından en çok BFTDE, Bilinçli Farkındalık Temelli Doğum ve Ebeveynlik (BFTDE),

BFTGYU, BFTSA yararlanılmıştır. Görüşmeler yüz yüze grup katılımlı, mobil ve internet tabanlı yapılmak üzere 6 ile 8. haftada görüşmeler tamamlanmıştır. Görüşme sonuçları incelendiğinde; bilinçli beden farkındalığı oluşmuş kadınların doğumda daha fazla öz yeterlilik kazandığı, kendilerine şefkat düzeylerinin arttığı, analjezi kullanımının azaldığı, gebe kadınların stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca doğum sonrası dönemde kadının daha olumlu duygulara sahip olduğu farkındalık becerilerinin geliştiği ve devam ettiği de saptanmıştır. Gebelerinin dikkatini dağıtmak doğum korkusunu azalttığı bilinmektedir. Ayrıca gebelik sürecine adaptasyon, doğum korkusu ve deneyimi, postpartum dönem, anne ile yeni doğanın uyumu, emzirme süreci kadının psikolojik iyiliği ile doğru orantılıdır (Akin & Erbil, 2023). Gebelerin psikolojik iyi oluşunu arttırmak, kendilerine şefkat ile yaklaşımı sağlamak için bilinçli farkındalık müdahalelerinden faydalanılan bazı araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmalar arasında bilinçli farkındalık temelli müdahaleli programını 6 ay boyunca şiddetli doğum korkusu yaşayan 128 gebeye ve eşlerine 6 ay süresince danışmanlık uygulanmış. Danışmanlık sonrasında ise kadını düşüncelerine ve son test verilerine bakıldığında doğum korkusunun azaldığı ve psikolojik iyi oluşun arttığı saptanmıştır. Aynı zamanda doğum öncesi dönemde bilinçli farkındalık temelli eğitimin psikolojik sağlığı, stres ve depresyonun iyileştirilmesinde 8 haftalık terapinin yardımcı olduğu belirtilmiştir (Veringa ve ark., 2016). Gebelik döneminde uygulanan bilinçli farkındalık danışmanlığının sadece gebelikte ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği ile sınırlı değil doğum sonrası kadının ruh sağlığını da iyileştirmektedir (Pan ve ark., 2019). Riskli gebeliklerde bilinçli farkındalık temelli programın kadının gebeliğe ve annelik rolüne uyum, maternal bağlanma ve doğum korkusuna ilişkin yapılmış araştırmalarda olumlu sonucun gerçekleştiği belirlenmiştir (Yüksel, 2020).

Bilinçli farkındalık temelli programlar menopoz dönemine geçiş sırasında kadınların yaşadığı yakınmalarında ve stres düzeylerini azaltmak için de kullanılmıştır. Sood ve ark.'nın (2019) menopoz sürecindeki kadınların bilinçli farkındalık ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için 1744 kadınla yaptıkları kohort çalışmalarında; bilinçli farkındalık puanları yüksek olan kadınların daha düşük düzeyde stres ve daha az menopoz semptomu yaşadıkları bildirilmiştir.

Jinekolojik kanserler kadın yaşamının herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir ve yoğun bir tedavi şekline maruz kalabilirler. Tedavi ve tanının getirdiği psikolojik olumsuz duygular (stres, depresyon, anksiyete, umutsuzluk gibi), cinselliği etkileme, beden imajının bozulması gibi maddi

ve manevi olumsuz durumlara sebebiyet verebilmektedir (Şener, 2021). Bu dönemlerde kadının destekçisi olabilmek için bilinçli farkındalık programı uygulanmaktadır.

Stafford ve ark.'ları (2013) jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarla yaptıkları bilinçli farkındalık temelli müdahale programı sonrasında, kadınların psikolojik iyi oluşlarının ve bilinçli farkındalıklarının arttığını ve stres düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. Gün içinde olduğu gibi sağlığımızda da hem olumlu hem de olumsuz birçok olayla karşılaşmamız mümkündür. Önemli olan bu yaşantılara olan yaklaşımımızdır (Atalay 2019).

Sonuç olarak, çalışmalardan da görüldüğü üzere bilinçli farkındalık uygulaması gün geçtikçe kullanımı ve kullanım alanları artmaktadır. Hem psikolojik hem de biyolojik olarak bilinçli farkındalığın yararı belirlenmiştir. Şu anın varlığına karşın artırılmış dikkat ve farkındalık olarak da tanımlanabilir. Yaşam kalitesini yükseltebilir (Özyeşil ve ark., 2011). Kadınlarımızın gebelik ve lohusalık sürecinde daha sonrasında ise ebeveynlik sürecinde veya infertilite gibi doğurganlık sorunlarında, jinekolojik kanser sürecinde, menopoz döneminde psikolojik sorunlarla baş edebilmesi, yaşam kalitesini yükseltebilmesi için bilinçli farkındalık müdahaleli program önerilebilir (Aktepe, 2020). Bilinçli farkındalık sahada çalışan ebelerin kadınların bakımında bütüncül yaklaşımı desteklemek için uygulanması gereken, lisans ebelik öğrencilerin ders müfredatına konu olarak eklenmesi gereken bir terimdir. Kadın sağlığında geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaların yanında kadını aile yapısı, kültürü, dini ile bir bütün, çevre koşulları hastaya göre düzenleyerek, spiritüel yaklaşım ile uygun olan bakımı hastaya seçip vermek ebelik mesleğinin bakımını profesyonelleştiren en önemli unsurdur.

KAYNAKÇA

- Akdemir, A., & Özcan, E. (2023). "Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme". Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(Özel Sayı-1), 62-66.
- Akın, Ö. & Erbil, N. (2023). "Gebelerde doğum korkusunun belirlenmesi: randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi". Karya Journal of Health Science, 4(1), 70-78. doi: 10.52831/kjhs.1166887
- Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). "Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme". Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12(4), 534-561. doi: 10.18863/pgy.692250
- Atalay, Z. (2019). Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı. İstanbul, İnkılap Yayınevi.
- Bilgiç, G., & Gürkan, O. C. (2021). "Kadın sağlığında mindfulness (bilinçli farkındalık) ve kullanım alanları". İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (14), 363-375. DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.760381>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology, 84(4), 822. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

- Dağlar, Ö. Ş., & Şahin, N. H. (2021). "Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) ve Perinatal Ruh Sağlığı: Bir Sistematik Derleme". Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3(3), 159-172. DOI: 10.48071/sbuhemşirelik.951950
- Duncan Lg., Bardacke N. (2010). "Mindfulness-Based Childbirth And Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During The Perinatal Period". Journal Of Child And Family Studies, 19(2), 190–202. Doi: 10.1007/S10826-009-9313-7.
- Fard, T. R., Kalantarkousheh, M., & Faramarzi, M. (2018). Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. Middle East Fertility Society Journal, 23(4), 476-481. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.06.001>
- Germer, C. (2009). The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. New York, London, Guilford Press.
- Hall H.G., Beattie J., Lau R., East C., Anne Biro M. (2016). "Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review". Women Birth, 29 (1), 62-71. doi: 10.1016/j.wombi.2015.08.006.
[İnternet] <https://www.mindfulnessinstitute.com.tr/mindfulness-nedir> Mindfulnessinstitute. Mindfulness Nedir? Mindfulnessinstitute: Erişim Tarihi: 24.11.23.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center.
- Kabat-Zinn, J. (2003). "Mindfulness-Based Interventions İn Context: Past, Present, And Future". Clinical Psychology: Science And Practice, 10, 144–156. DOI: 10.1093/clipsy/bpg016
- Li J, Long L, Liu Y, He W, Li M. (2016). "Effects Of A Mindfulness-Based İntervention On Fertility Quality Of Life And Pregnancy Rates Among Women Subjected To First İn Vitro Fertilization Treatment". Behav Res Therapy. 2016;77:96-104. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.010>
- Li, J., Luo, H., & Long, L. (2019). Mindfulness and fertility quality of life in Chinese women with infertility: assessing the mediating roles of acceptance, autonomy and self-regulation. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37(5), 455-467. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1577958>
- Marlatt Ga, Kristeller JI (1999). "Mindfulness And Meditation. In Integrating Spirituality Into Treatment: Resources Forpractitioners (Eds Wr Miller): 67-84. Washington Dc, American Psychological Association.
- Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz M. (2011). "Bilinçli Farkındalık Ölçeği' ni Türkçeye Uyarlama Çalışması". Eğitim Ve Bilim, 36:160.
- Pan Wl, Gau Ml, Lee Ty, Jou Hj, Liu Cy, Wen Tk. (2019). "Mindfulness-Based Programme On The Psychological Health Of Pregnant Women". Women And Birth. 2019;2(1):E102-E109. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.018>
- Pollak Sm., Pedulla T., Siegel Rd. (2019). Mindfulness Farkındalık Temelli Psikoterapi Becerileri (Çeviri Ed. B. Uzun). İstanbul, Apamer Psikoloji Yayınları.
- Shapiro SI, Carlson Le, Astin Ja, Freedman B. (2006). "Mechanisms Of Mindfulness". Journal Of Clinical Psychology, 62 (3), 373-86. Doi: 10.1002/Jclp.20237.
- Sood R, Kuhle Cl, Kapoor E, Et Al. (2019). "Association Of Mindfulness And Stress With Menopausal Symptoms İn Midlife Women". Journal Of Climacteric 2019;22(4):377–382. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1551344>
- Stafford L, Foley E, Judd F, Gibson P, Kiropoulos L, Couper J. Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy For Women With Breast And Gynecologic Cancer: A Pilot Study To Determine Effectiveness And Feasibility. Supportive Care İn Cancer. 2013;21:3009–3019. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1880-x>
- Şener, N. (2021). Postmenopozal dönemdeki kadınlara uygulanan bilinçli farkındalık stres azaltma programının menopozal yakınmalar ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, (ss. 9-13).

- Veringa, I. K., de Bruin, E. I., Bardacke, N., Duncan, L. G., van Steensel, F. J., Dirksen, C. D., & Bögels, S. M. (2016). 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC psychiatry*, 16, 1-14. DOI 10.1186/s12888-016-1070-8
- Yazıcı S., Ş.Kırca A., Duducu N. (2020). Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı, Sağlık Alanında Kullanılan Geleneksel Tamamlayıcı Ve Nanfarmokolojik Yöntemler. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Yüksel, A., Dabanlı, Z., & Yılmaz, B. (2020). "Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi". *Jaren* 2020; 6(2):195-202. Doi:10.5222/jaren.2020.55707

[TMB014]

GEBELİK VE CİNSELLİK İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

İpek Alkan Kurt¹, Özlem Duran Aksoy²

¹0009-0001-4309-8744, alkanipek548@gmail.com

Ebe, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, Türkiye

² Doç.Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, Türkiye

Özet

Gebelik fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel faktörlerden etkilenen, çiftlerin yaşamını önemli ölçüde etkileyen karmaşık bir süreçtir. Gebelik döneminde kadındaki gebelik algısı, ebeveyn olma hazırlığı, bebeğe zarar verme endişesi ve kültürel boyutlar cinselliği olumsuz etkilemektedir. Gebelik sürecinde cinsel birlikteliğin nasıl yaşandığı ve hangi değişimlerden etkilendiği konusundaki bilgi eksikliği yaşayan çiftlerde bu süreç daha karmaşık ve zor yaşanabilmektedir. Oysaki sağlıklı bir gebelik sürecinde cinsel aktivitenin kısıtlanmasına gerek yoktur. Ebeler tarafından verilecek antenatal eğitimler ile bu süreçte çiftlere yol göstermek ve endişelerini gidermek mümkündür. Bu bağlanmada çalışmanın temel amacı, bilimsel haritalama tekniğine göre “gebelik ve cinsellik” kavramını bibliyometrik olarak incelemektir. Literatür incelendiğinde çalışmanın gebelik ve cinsellik ile ilgili yapılmış çalışmaların derlendiği ilk bibliyometrik analiz olduğu görülmektedir. Çalışmanın verileri, Scopus arama motorundan 01.04.2024 tarihinde indirilmiştir. Bu veriler VOSviewer ve Biblioshiny paket programları ile analiz edilmiştir. Mevcut en iyi araştırmacılar belirlenmiş, bölgesel dağılımlar ve anahtar kelimelere göre yayınlar haritalandırılmıştır. Makale sayısı bakımından en üretken ülke Amerika’dır. En üretken yazar ise Peltzer K.’dir. Gebelik ve cinsellik ile ilgili yayınlar için en çok atıf alan dergi “Morb Mortal Wkly Rep”tir. Yazarlar tarafından kullanılan en önemli anahtar kelimelerin kadın, gebelik ve yetişkin olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda; literatürdeki boşlukları ve potansiyel araştırma yönlerini belirleyerek ebelik alanında konuyla ilgili yayınları tasarlamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cinsellik, Sağlık, Bibliometri analizi, VOSviewer.

Bibliometric Analysis of Studies on Pregnancy and Sexuality

Abstract

Pregnancy is a complex process that is affected by physiological, psychological and sociocultural factors and significantly affects the lives of couples. During pregnancy, the perception of pregnancy in women, preparation for becoming a parent, concerns about harming the baby and cultural dimensions negatively affect sexuality. This process can be more complex and difficult for couples who lack information about how sexual intercourse is experienced during pregnancy and which changes affect it. However, there is no need to restrict sexual activity during a healthy pregnancy. It is possible to guide couples in this process and relieve their concerns with antenatal trainings given by midwives. In this context, the main purpose of this study is to bibliometrically examine the concept of "pregnancy and sexuality" according to the scientific mapping technique. When the literature is examined, it is seen that this is the first bibliometric analysis in which studies on pregnancy and sexuality are compiled. The data of the study were downloaded from the Scopus search engine on 01.04.2024. These data were analyzed with VOSviewer and Biblioshiny software packages. The best available researchers were identified and publications were mapped according to regional distribution and keywords. The most productive country in terms of number of articles is the USA. The most prolific author is Peltzer K. The most cited journal for publications on pregnancy and sexuality is "Morb Mortal Wkly Rep". The most important keywords used by the authors were women, pregnancy and adult. In this direction; it is thought that it will contribute to designing relevant publications in the field of midwifery by identifying gaps in the literature and potential research directions.

Keywords: Pregnancy, Sexuality, Health, Bibliometrics analysis, VOSviewer.

GİRİŞ

Yapılan tanımlarda ve algılayış biçimlerinde farklılıklar olsa da cinsellik insanlığın varoluşuyla başlamış ve önemini hiçbir zaman kaybetmemiştir (Bozdemir vd.,2011). Cinsellik; insanın hayatında önemli olgular olan cinsiyet, aşk, bağlılık, erotizm gibi kavramlara dayanmaktadır. Ayrıca cinsellik birçok farklı alanlardan da etkilenmektedir (Beşen,2014). Kadının yaşamında, cinsel hayatına etkileri olacak bazı dönemleri vardır. Gebelik, doğum sonrası dönem ve menopoz

gibi dönemleri kapsamaktadır (Akpınar, 2016). Gebelik sürecince yüksek seviyelerde olan östrojen ve progesteron hormonlarıyla gebeliğin ilk aylarında çok yükselen Human Koryonik Gonadotropin (HCG), vücutta hormonal olarak total vücut sıvılarında %60 ile %80 oranında değişen bir yükselişe, kilo artışına, anemi, bulantı-kusma (genellikle ilk trimesterde), artmış kardiyak output ve solunum sayısında artış gibi değişimlere sebep olabilmektedir. Gebeliğin oluşumu ile birlikte oluşmuş fiziksel değişikliğin yanı sıra, uykusuzluk, halsizlik, baş ağrısı, kokulara ve vücut sıvılarına hassasiyet gibi sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir (Arıca vd., 2012). Gebelikle değişen fiziksel, psikolojik faktörler, eşlerin aile olma düşüncesi, kadının cinsel rolü, kültürel normlar gibi faktörler çiftlerde cinselliği olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Tandoğan vd., 2019). Cinsel sağlık hem kadını hem de erkeği birçok yönden etkilese bile toplum arasında tabu olarak kabul edilmekte ve cinsellik konusu insanlar arasında konuşulamamaktadır. Bu sebeple de cinsellik konusunda bilgi eksiği yaşayan bireyler; doğruluğunda emin olmadığı bilgileri çevrelerinden, televizyon, internet gibi araçlardan, günlük sohbetlerden, pornografik içerikler gibi kaynaklardan faydalanmaya çalışmaktadır (Aygin vd., 2017).

Bibliyometri, temelinde sayım yapmaya dayalı bir inceleme alanı olarak tanımlanmaktadır. Bibliyometri kavramı, bilimsel bilgi paylaşım araçlarının matematiksel ve istatistiksel olarak incelenmesi olarak açıklanmaktadır. Bibliyometrik analiz ise yayınların birçok özelliğini niceliksel olarak analiz edilmesidir. (Yılmaz, 2017).

Bu çalışma gebelik ve cinsellik konusunda yapılan ilk bibliyometrik analizdir. Gebelik ve cinsellik alanında en önemli yazarların kim olduğu, bu alanda en çok yapan dergilerin hangi dergiler olduğu, bu alanda çalışma yapan üniversitelerin hangileri olduğu ve bu alanda en önemli makalelerin hangi makaleler olduğu, en çok çalışan ülkeler ve yazarların en çok kullandığı anahtar kelimeler gibi birçok özelliğe ulaşmak mümkündür.

Verilerin tamamı Scopus arama motorundan csv uzantısı ile indirildi. Daha sonra hem VOSvierwer ve Biblioshiny'a yüklendi.

Literatür Taraması

Tarihsel bakış açısında, bireylerin çiftleşme sebeplerinin varsayımları arasında çoğalmak ve insan olmanın gerekliliği yer almış. Çeşitli teorik perspektifler, farklı bakış açılarını öne sürmüşlerdir (Meston&Buss, 2007). Kadın ve erkek arasında yaşanan yakınlık, istek, zevk gibi duygular üreme düşüncesinin alt yapısını oluşturmaktadır. İyi bir cinsellik için partner, zaman ve ambiyansın uygun

olması önemlidir (Cumurcu vd., 2012). Cinsellik, bazen yaşamın gereklilikleri veya yaşanmış olayların etkisi ile geri planda kalan, bazen ise hayatın en önemli parçası olarak görülen, çoğu zaman toplum içerisinde konuşulmasının ayıplanacağı düşüncesiyle bahsi bile edilemeyen, zaman zaman ise mitler ve kültür yapısı dolayısıyla merak konusu olan fakat cinsel organlar sınırları çerçevesine hapsedilemeyecek kadar çok yönlü bir olgudur (Gülsün&Bozkurt, 2009).

Doğal bir süreç olan gebelik; kadını fiziksel psikolojik ve hormonal yönlerden etkileyerek ruh sağlığında, ikili ilişkilerinde ve fiziksel sağlık boyutlarında değişimlere sebep olur. Değişen tüm bu faktörlerin içerisinde cinsel yaşamda etkilenen bir diğer alandır (Sezer&Şentürk Erener, 2021). Gebelik, partnerlerin cinsel birlikteliğinde birçok değişime sebep olmaktadır. Kadın ve erkeğin gebeliğe olan tepkisi, aile olma düşüncesi, kadının toplumda ki cinsel kimliği, kültürün dayattığı normlar ve ekonomik faktörler de cinselliği etkiler (Özkan vd., 2009). Gebelik döneminde yaşanan sağlıklı cinsellik çiftlerin bağlanmasını güçlendirir, evliliğin olumlu ilerleyişine etki eder. Bir diğer yönden kadının özgüvenini yükseltir (Bilge vd., 2021). Gebeliğin trimesterlerine göre kendine özgü değişiklikler yaşanır bu da eşlerin cinsel yaşamını etkiler. Her trimestere göre kendine özgü değişiklikler arasında yer alan birçok faktör vardır bunlar fiziksel veya psikolojik olabilmektedir. Ayrıca stres etkenleri de bireylerin cinsel yaşamını etkileyebilmektedir (Seven vd., 2015). Literatürde gebelikte cinsellik konusunda farklı bakış açıları olsa da, sağlıklı bir gebelikte cinsel yaşam devam etmelidir ifadesinde herkes hem fikir olmuştur. Gebelikte cinselliğin yaşanması uygun görülmeyen durumlar ise; abortus imminens, servikal yetmezlik, vajinal kanama, genital bölgede enfeksiyon, erken membran rüptürü, partnerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığıdır. Ayrıca gebelik sırasında yaşanan cinselliğin fetüse zarar vereceği ya da enfeksiyona sebep olacağı düşüncesi yanlıştır. Çünkü servikal kanal bakterilerin uterusu girmesine izin vermez ve fetüs bu durumdan etkilenmez. Dayanıklı olan amnios kesesi de cinsel ilişki sırasında oluşan basınç ve ağırlıktan etkilenmez (Özer&Beji). Gebelik sürecinde trimesterlerde spesifik değişiklikler yaşandığı gibi cinsel işlev bozuklukları da dönemlere göre farklılık görülebilmektedir (Tokman&Yılmaz, 2024).

Gebeliğin birinci trimesterinde cinsellik, bireylerin kendine özgü farklılıklarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bunun sebebi ilk trimesterde yaşanan spesifik değişimlerle cinsel yaşama duyulan istek ve arzunun arasında ki etkileşimdir. Bazı kadınlarda gebeliğin yeni oluşması ve görünümünde fazla değişim yaşanmaması sebebiyle gebelik cinsel yaşamı etkilemeyebilir. Ancak

çoğu kadında ilk trimester ile ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik değişikliklerle birlikte cinsel istekte ve cinsel içgüdülerde azalmaya neden olmaktadır. Bazı gebelerde koku hassasiyeti, bulantı, kusma ve iğrenmek yoğun bir şekilde yaşanabilmektedir. Hatta partnerinin normal vücut sıvılarına ve kokusuna dahi aşırı hassasiyet gösterebilmektedir. Bu dönemde daha önceki gebeliğinde düşük yaşamış bireylerin ilk trimesterde cinsel aktiviteden uzak durmaları tavsiye edilmektedir (Şahin, 2023).

İkinci trimester; Cinsel birlikteliğin devamlılığı için en uygun dönemdir. Çiftler ikinci trimesterle birlikte fiziksel ve psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlamışlardır. Birinci trimesterin getirmiş olduğu yakınmalarda azalmalar başlar, çiftler gebelik durumunu ve bebeğin varlığını kabullenirler ve uyum sağlarlar. Bu dönemde kadının karnının büyümeye başlamasıyla birlikte fetüse zarar verme düşüncesi ve toplumun dayattığı yanlış düşünce kalıpları sebebiyle cinsel yaşama karşı olumsuz tavırlar sergilenebilmektedir. Buna karşın, bazı kadınların savunma mekanizması olarak cinsel isteklerinde artış gözlenebileceği öne sürülmüştür (Kul Uçtu vd., 2009). Üçüncü trimester ile birlikte ilerlemiş olan gebeliğin etkisiyle cinsel yaşamda gerileme meydana gelmektedir. Çiftlerde gebeliğin son ayında çoğunlukla cinsellikten kaçınma görülür. Bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınmaya sebep olan temel faktörler arasında; kadına veya fetüse zarar verme korkusu, uterin kontraksiyonlar, cinsel isteksizlik, yorgunluk, ağrılı cinsel ilişki, vajinal mukus, erken membran rüptürü riski ve daha birçok faktör yer alır (Bilen Sadi, 2016). Cinselliği etkileyen bir diğer faktör ise sosyo-ekonomik durumdur (Kul Uçtu vd., 2017).

Gebelik boyunca erkeklerde biyolojik yönden herhangi bir değişim yaşanmamasına karşın baba olma düşüncesiyle birlikte bazı psikolojik tepkiler gösterebilmektedirler. Bu sebeple gebelik süreci erkeği psikolojik yönden etkilemektedir diyebiliriz. Erkeklerin gebelik sürecini kabulünde sadece bebeğin varlığını değil kadında değişen fiziksel ve psikolojik yönlerin kabulünü de kapsamaktadır. Bu durumda erkekler, gebeliğe uyum sağlamak için gebelik süreciyle alakalı araştırmalar yapmakta, eşiyle birçok yönden daha çok ilgilenerek onu ön planda tutmaktadır ve baba olma düşüncesi erkekte mutluluk ve gurur gibi duygular oluşturmaktadır (Aksoy vd., 2019).

Din; tarihsel süreçte kültürlerin önemli bir yapıtaşı haline gelmiştir. Toplumsal yapıda da önemli bir faktör olan din, bireylerin cinselliğe bakış açılarını oluşturmada ve kendine özgü kurallarını koyma oluşumunda da etkili olmuş, dinin kuralları çerçevesinde cinsellik kavramına bir bakış açısı geliştirmiştir. Cinsellik, bugün dahi birçok toplumda ayıp olarak görülmekte ve bazı tabular

oluşturmaktadır. Ayrıca gebelikte cinsel yaşamında bu inanışlardan etkilenmektedir (Kodaz, 2013).

Cinsel yaşamda oluşan kalite, insanların yaşam kalitesini kendi ölçütlerine göre değerlendirdikleri bir süreçtir. Kişinin kendine koyduğu ölçütlerin karşılanma düzeyi, cinsel yaşam memnuniyetini etkilemektedir. Bu nedenle, cinsel yaşamından duyduğu memnuniyeti, kişinin kendine koyduğu ölçütler ile doğru orantılıdır (Şahingöz, 2021). Gebelik boyunca zamanla büyüyen karın yapısı sebebiyle yanlış cinsel pozisyon seçimleri yapılabilmektedir. Bu durumun ortadan kaldırılması için en iyi yöntem ise cinsel birliktelik sırasında gebeliğin sebep olduğu etkenlerin de ortadan kaldırmasını sağlayacak olan kadının rahat olacağı pozisyonları seçmek ile mümkündür. Partnerlerin yan yana olduğu, kadın üstte veya dizlerinden ve ellerinden destek aldığı pozisyonlar gebelik süresince cinsel birliktelik sırasında tercih edilecek pozisyonlardır. Vajinal ilişki haricinde gebelik sürecinde cinsel birlikteliği olumlu hale getirmek için; masaj yapmak, fantezi, oral seks, seks oyuncaklarının kullanımı gibi aktivitelerden yararlanılabilir (Beyazıt vd., 2018).

Cinsellik fizyolojik boyutuyla daha çok ön plana çıksa da psikolojik boyutu es geçilmemelidir. Cinselliğin bir tabu olması, açıkça konuşulamaması bu durumun sebepleri arasındadır. Cinsellikte gebelikle beraber oluşan sorunların ortadan kaldırılmasında, doğru bilgiye ulaşılmasında ve cinselliğin biyopsikososyal yönüyle ele alınmasında verilecek etkin bir danışmanlık hizmetinin önemi oldukça büyüktür (Esenkaya, 2022). Gebeliğin oluşumuyla gelişen cinsel değişimler için çiftlere danışmanlık eğitimi verilmeli ve eğitim materyallerini hazırlanmalıdır. Ayrıca, çiftler cinsellikle ilgili açık konuşmalarında cesaretlendirilmeli ayrıca tıbbi açıdan sakınca oluşturmamanın yanı sıra çiftlerin beklentilerini karşılayacak bir anlayış benimsenmelidir (Ertem&Sevil, 2010). Ebeler gebelere danışmanlık vereceğinde ilk olarak cinsel organlar ve cinsellik fizyolojisi, gebeliğin cinsel yaşama etkisi, gebelikte cinsel ilişki pozisyonları ve sağlıklı cinsel yaşam nasıl olmalıdır konularında bilgi vermelidir (Kahraman vd., 2022). Ayrıca çiftlere gebelik ve doğum sonu cinsel yaşamı ele alacak biçimde hazırlanmış cinsel ilişki ve cinsel aktiviteler hakkında bilgiler içeren broşürler çiftlere verilmelidir (Ertem&Sevil, 2010).

Materyal- Metod

Bibliyometrik analiz yapmaya Scopus, Web of Science, Pubmet gibi veri tabanlarından herhangi birini tercih edilerek başlanır ve veriler indirilmeye hazır hale getirilir. Sonrasında tercih edilen veri tabanında birtakım filtremeler yapılır. Bunun için belge ve yayın dili, şekli, yılı gibi

filtrelemelere gidilir. Daha sonra csv uzantısı ile veri tabanından indirilir. Performans analizi ve bilimsel haritalama analizine karar verilir. Son adımda ise bütün bu analizleri yapmak için R, RStudio, VOSviewer gibi yazılımların kullanılmasına karar verilir.

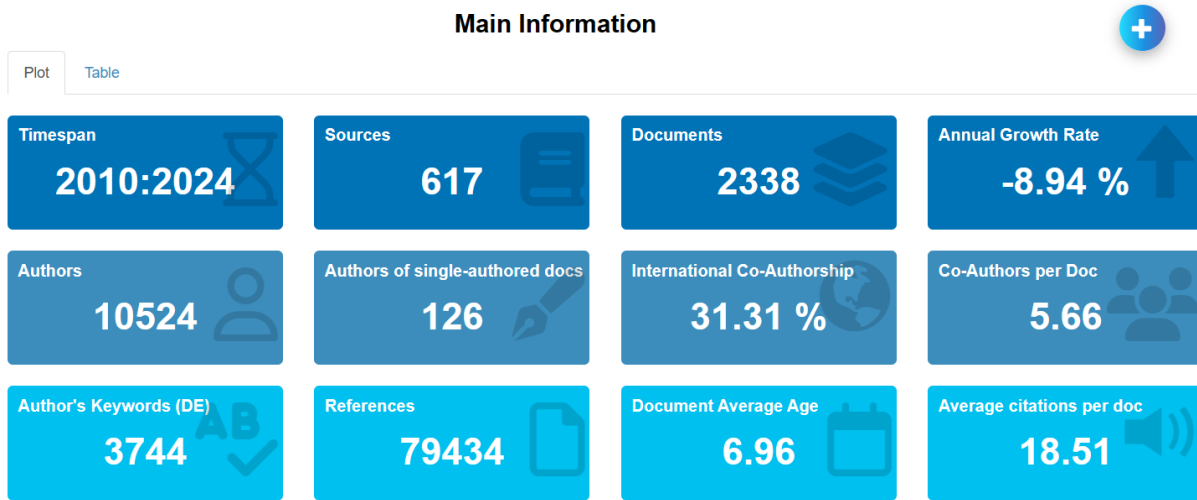
Bu çalışma için daha kapsamlı sonuçlara ulaşılması için Scopus veri tabanı tercih edilmiştir. Scopus'tan 01.04.2024 Tarihinde; “pregnancy and sexuality” anahtar kelimesi aratılarak 2.339 veriye ulaşılmıştır. Daha sonra pubstage “final”, pubyear “2010-2024”, subjarea “medicine”, ve language “english” şeklinde filtremeye gidilerek en çok atıf alan 2.000 veri .csv uzantısı ile indirilmiştir. Analizleri yapmak amacı ile Biblioshiny ve Vosviewer programlarından faydalanılmıştır.

4. Bulgular

4.1 Yayınların Performans Analizleri

Yapılan bu çalışmada yayınlanan makalelerin detaylı özetlerini göstererek makalelerdeki yıllık değişim oranları, bir makaleye düşen ortalama atıf sayısı, bir makalenin literatürde kalma süresi gösterilmektedir. Ayrıca literatüre en çok katkı sağlayan dergiler ve üniversiteler de gösterilmektedir. Bunlara ek olarak da literatürde en çok makalesi bulunan ve en çok atıflara sahip olan yazarlar ve ülkeler de gösterilmektedir. Ülke, yazar ve anahtar kelimeler ilişkisinde de önde gelenler Sankey Diyagramı ile gösterilmiştir.

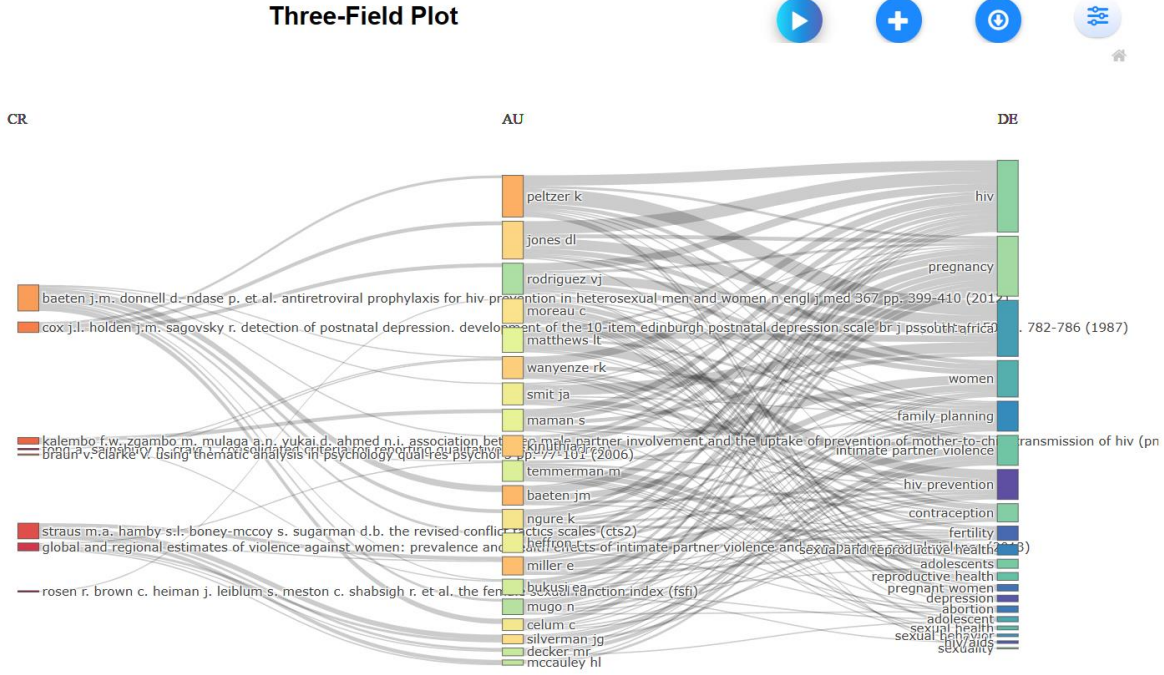
Veri tabanının Ana Değerlendirmesi



Şekil 1 Ana Bilgiler

Gebelik, Cinsellik, Bibliometri, Bibloshiny anahtar kelimeleriyle Scopustan indirilen 2000 sayıdaki makale 2010-2024 zaman aralığında incelenen makalelerin 10524 sayıda yazar bulunmaktadır. Bu yazarlardan 126 yazar tek başına makale yazmıştır. Makalelere yapılan yıllık ortalama atıf 18.51 sayıdadır. Ayrıca makalelerin ortalama yaşı 6.96'dır.

Üç Alan Diyagramı

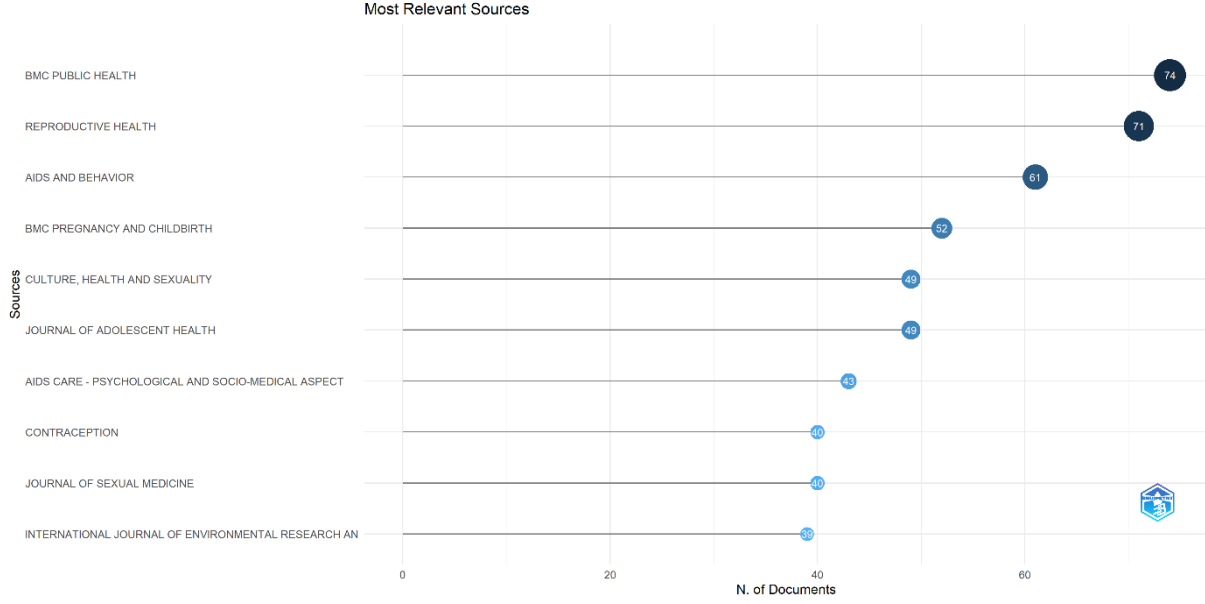


Şekil 2 Üç Alan Diyagramı (Ülke, Yazar, Anahtar Kelime)

Şekil 2'ye göre dikdörtgenlerin büyüklüğü ile kullanılan değişkenlerin literatürdeki önemi ile doğru orantılıdır. Sankey diyagramına göre gebelik ve cinsellik alanında en çok eser veren ülke USA'dır. Peltzer K. ve Baeten JM. isimli yazarlar literatüre en çok eser verenlerdir. Literatürde "Female" en popüler anahtar kelimedir.

4.1.3 En Önemli Dergiler

Gebelik ve Cinsellik konusunda yayın yapan dergilerin sıralaması Şekil 3'de verilmiştir.

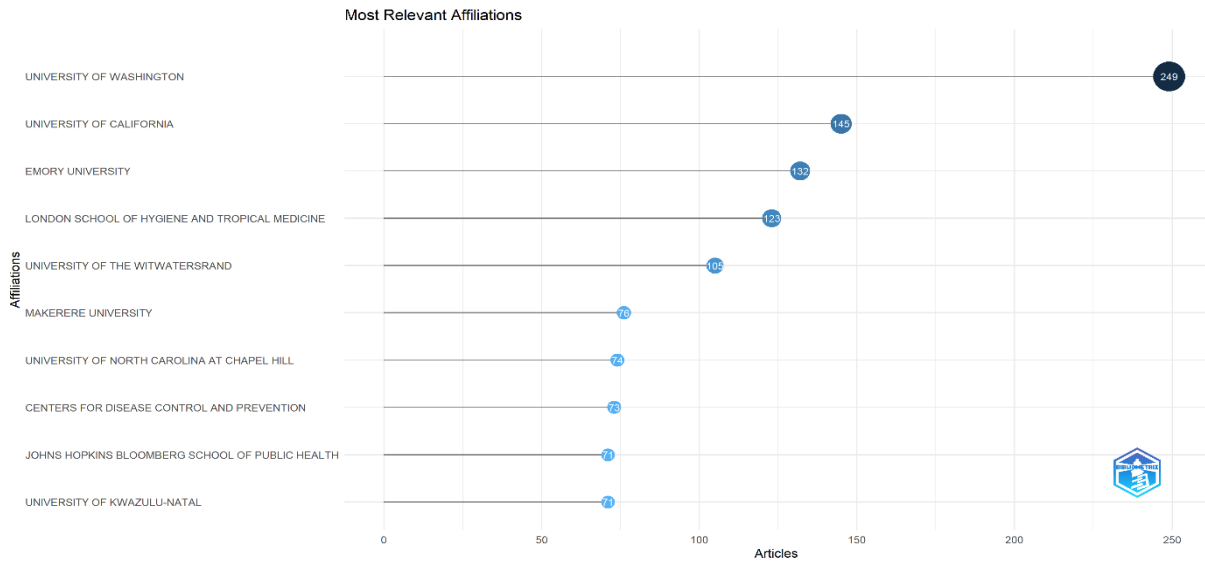


Şekil 3 Gebelik ve Cinsellik Konusu İçin En Önemli Dergiler

Gebelik ve Cinsellik alanında 74 makale ile BMC Public Health dergisi ilk sırada, Reproductive Health dergisi 71 makale ile ikinci sırada ve onu takiben AIDS And Behavior dergisi 61 makale ile üçüncü sırada yer almaktadır.

Gebelik ve Cinsellik Konusu İçin En Önemli Kurumlar

Gebelik ve Cinsellik ile çalışan yazarların bağlı olduğu üniversitelere ait yayın sayıları Şekil 4'te gösterilmektedir.

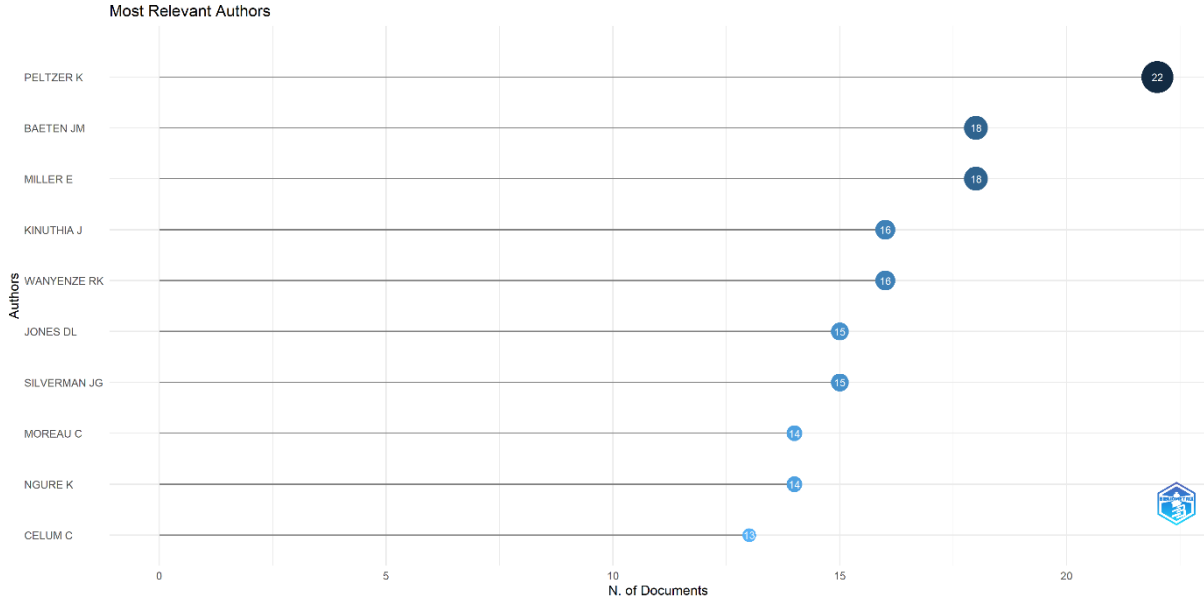


Şekil 4 En Önemli Kurumlar

Şekil 4'e göre Gebelik ve Cinsellik alanında 249 çalışma ile University Of Washington birinci sıradadır, 145 çalışma ile University Of California ikinci sıradadır, 132 çalışma ile Emory University üçüncü sırada yer almaktadır.

Gebelik ve Cinsellik Konusu İçin En Önemli Yazarlar

Gebelik ve Cinsellik anahtar kelimesini kullanarak en çok yayın yapan yazarlar Şekil 5'de gösterilmiştir.



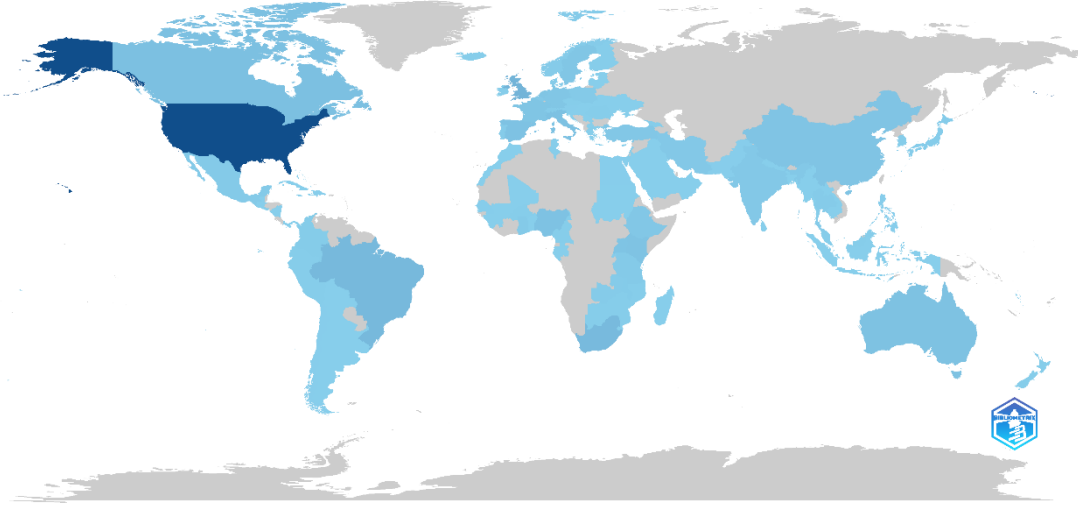
Şekil 5 En Önemli Yazarlar

Şekil 5'e göre Gebelik ve Cinsellik alanında 22 çalışma ile Peltzer K. birinci sıradadır, 18 çalışma ile Baeten JM. ve Miller E. ikinci sıradadır, 16 çalışma ile Kınuthia J. üçüncü sırada yer almaktadır.

Gebelik ve Cinsellik Konusunda En Çok Yayın Yapan Ülkeler

Şekil 6'da en üretken ülkeler yer almaktadır.

Country Scientific Production

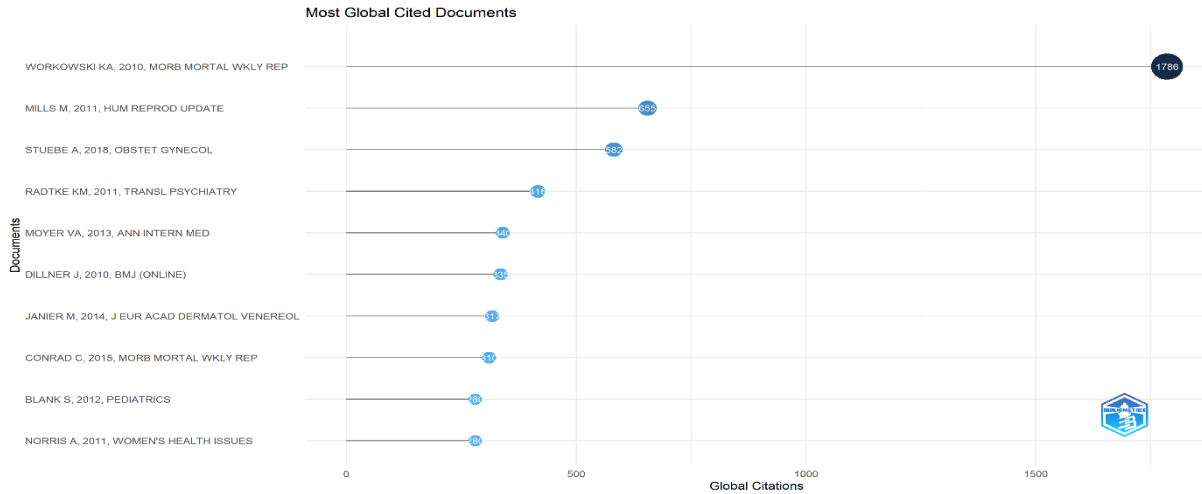


Şekil 6 En Önemli Ülkeler

Gebelik ve Cinsellik anahtar kelimesiyle çalışan ülkelerin yoğunluk haritası şekil 6'da gösterilmiştir. Haritada lacivert renge sahip olan bölgeler çok yayın yapan, mavi renkli olan bölgeler daha az yayın yapan, gri renkli bölgeler bu anahtar kelimelerle hiç yayın yapmayan bölgeleri ifade etmektedir.

En çok yayın yapan ülke 3930 sayısıyla Amerika'dır, onu takiben ikinci sırada 744 sayıyla UK ve üçüncü sırada 603 sayıyla Brezilya yer almaktadır.

Gebelik ve Cinsellik Konusunda En Çok Atıf Alan Makaleler



Şekil 7 En Çok Atıf Alan Makaleler

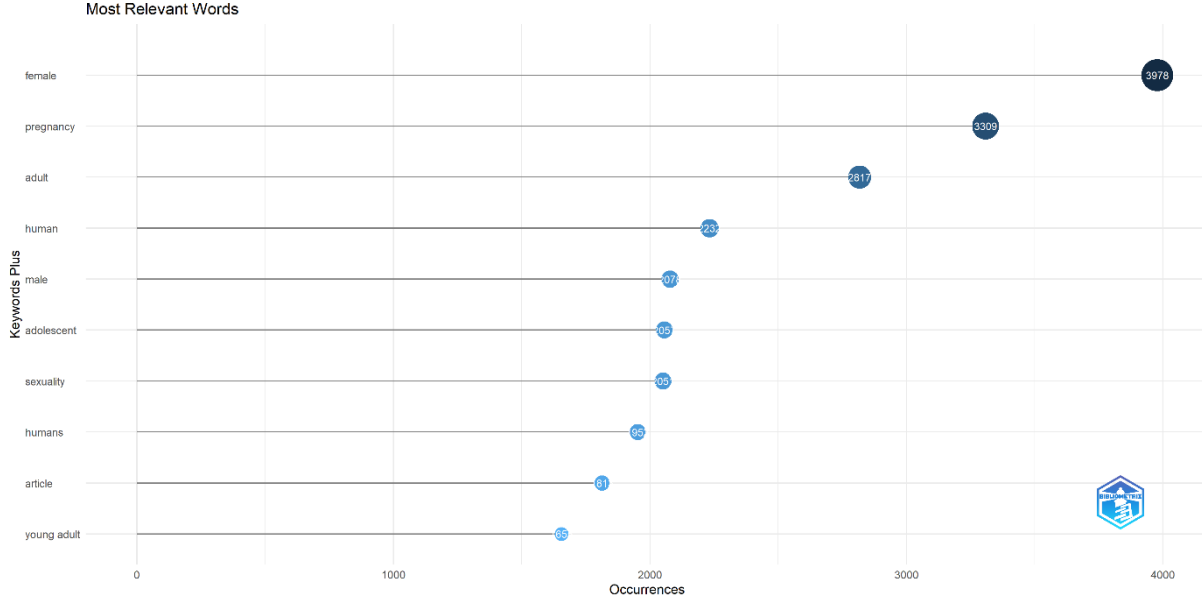
Şekil 7'ye göre Workowski KA (2010), tarafından yazılan Morb Mortal Wkly Rep dergisinde yayınlanan makale 1786 atıfla en çok en çok atıf alan eser olduğu görülmektedir. Mills M.(2011), tarafından yazılan Hum Reprod Update dergisinde yayınlanan makale 655 atıfla ikinci sırada yer almaktadır. Stuebe A. (2018), tarafından yazılan Obstet Gynecol dergisinde yayınlanan makale 582 atıfla üçüncü sırada yer almaktadır.

En Çok Kullanılan Anahtar Kelimeler

Gebelik ve Cinsellik alanında makalelerde kullanılan en önemli anahtar kelimeler Şekil 8 ve Şekil 9'da gösterilmektedir.



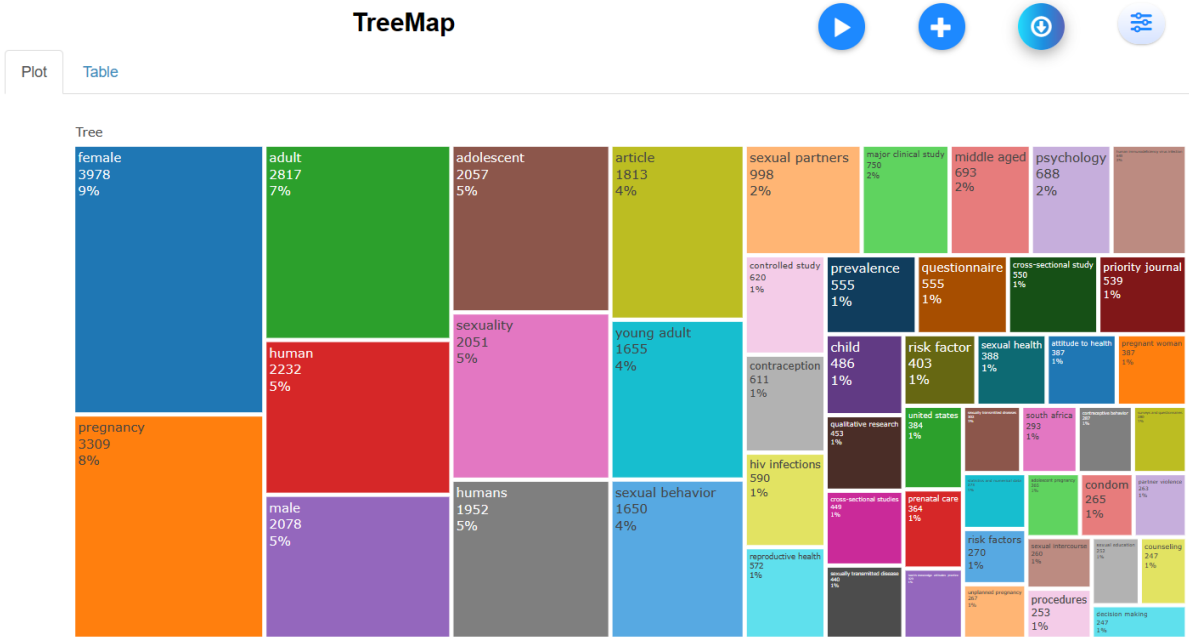
Şekil 8 En Önemli Anahtar Kelimeler



Şekil 9 En Çok Kullanılan Anahtar Kelimeler

En sık kullanılan kelime Female'dır. İkinci sırada Pregnancy ve onu takiben de Adult kelimesi yer alır.

Anahtar Kelimelerin Ağaç Haritası



Şekil 10 Anahtar Kelimelerin Ağaç Haritası

Sankey diyagramına göre En çok yayın yapan ülke “Amerika”dır. En çok yayın yapan yazar “Peltzer K.” dir. En çok tekrar eden kelime “Female”dir.

En çok yayın yapan yazarları, referans eserleri, üniversiteleri, ülkeleri ve akademik disiplinleri belirlemek için gebelik ve cinsellik ile ilgili eserleri inceleyen bibliyometrik çalışmadır. Makalelerin çoğu açık erişimli olduğu için konu ilerledikçe çok sayıda yazar ortaya çıkıyor ve katkılar hızla ve geniş bir şekilde yayılıyor.

En çok yayın yapan dergi “Morb Mortal Wkly Rep” dir. Araştırmaya göre konuyla ilgili en çok çalışma yapan kuruluş veya yazarların bağlı olduğu Üniversiteler içinde en çok yayın yapan “University Of Washington” dir. En çok yayın yapan yazar “Peltzer K.” dir.

Çalışmanın sonuçları anahtar kelimeler için farklı renkleri farklı anahtar kelime kümesi oluşturduğunu göstermiştir. En çok kullanılan anahtar kelimeler “pregnancy, female, adult” olarak tanımlanmıştır.

Yazarların bildiği kadarıyla bu çalışma 2010-2024 yılları arasında yayınlanan gebelik ve cinsellik ile ilgili literatürün ilk bibliyometrik analizidir. Bu çalışma gebe ve cinsel sağlık çalışmalarında kullanılan gebelik ve cinsellik ile ilgili scopus veri tabanında endekslenen yayınlara odaklanmıştır.

Sonuç

Bu çalışma Scopus veri tabanından elde edilen verileri kullanarak gebelik ve cinsellik araştırmalarında dünya genelinde bilimsel çalışmaları araştırmış ve değerlendirmiştir. Sonucunda mevcut olan en çok çalışma yapan araştırmacılar belirlenmiş, bölgesel dağılımlar ve anahtar kelimelere göre yayınlar haritalandırılmıştır.

Gebelik ve Cinsellik ile ilgili yapılan araştırmaları derinlemesine inceleyerek ileride ki çalışmalar için bir yol haritası oluşturmasını temenni ediyoruz. Gelecekte ki çalışmalar için çıkarımları sıralayacak olursak;

Bu araştırma mevcut literatürdeki en etkili kaynaklar, yazarlar, bağlantılar, ülkeler ve çalışmalarla ilgili olarak gebelik ve cinsellik değerlendirilmesine ilişkin birçok önemli ve kaynak niteliğinde veriler sunmayı amaçlamaktadır. Araştırmacılar gebelik ve cinsellik alanında en fazla etkiye sahip alanların ve makalelerin yol gösterimiyle seçim yapabilme şansına sahiptir.

Bu çalışma gebelik ve cinsellik alanında ki çalışmalara ve mevcut potansiyeline genel bakış sunmaya ve aynı zamanda gelecekteki araştırmaların yönlerini belirlemeye yardımcı olabilir.

Araştırmanın bulguları gebelik ve cinsellik ile ilgili araştırmaların durumunu yansıtmaktadır.

Atıf analizlerinden yararlanarak araştırmacılar farklı bir yol haritası çizebilir bu bağlamda farklı potansiyel araştırma yönlerine yönelebilirler.

Sonuç olarak profesyonellere, akademisyenlere ve öğrencilere gebelik ve cinsellik kapsamında gelecekteki çalışmalarında uygulayabilecekleri önemli güncel bilgiler sağlamaktadır.

Kaynakça

- Akpınar, A. "Postpartum süreçte kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarının belirlenmesi", t.y.
- Aksoy, A., Yılmaz, D. V., & Yılmaz, M. Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler?. (2019)
- Arıca, S. G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, Y. E., Özer, C. (2012). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri.
- Aygin, D., Açıl, H., Yaman, Ö., & Çelik Yılmaz, A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri.
- Beşen, M. A. (2014). Cinsellik ve estetik. *Duzce Medical Journal*, 16(1), 70-72.
- Beyazıt, F., Pek, E., & Şahin, B. (2018). Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? yoksa Gerçek mi?. *Klinik Psikiyatri*, 21, 397-406.
- Bilen Sadi, Z. & Aksu H. "Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi". *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 19, sy 2, 2016).
- Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., Öner, Ö., & Balkaya, N. A. (2021). Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 684-693.
- Bozdemir, N., & Özcan, S. "Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış". *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 5, sy 4 (2011).
- Cumurcu, B. E., Karlıdağ, R., & Almış, B. H. (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 84-98.
- Ertem, G., & Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim*, 2(7), 40-47.
- Esenkaya, E. "Gebelik ve cinsellik: Kavramdan hemşirelik yaklaşımlarına genel bakış açısıyla". *Journal of Social and Analytical Health* 2, sy 2 ,2022): 161-65.
- Gülsün, M., Ak, M., & Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.
- Kahraman, A., AYTEKİN, M. Ş., & ÖCALAN, D. (2022). Gebelikte yaşanan cinsel sorunlar ve güncel ebelik yaklaşımı. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 147-155.
- Kodaz, N. D., & Ege E. (2013). Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya,(Danışman: Doç. Dr. E Ege).*
- Kul Uçtu A., Bekmezci, H., & Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.
- Meston, C. M., & Buss, D. M. (2007). Why humans have sex. *Archives of sexual behavior*, 36, 477-507.
- Özer, N. T., & Beji, N. K. Gebelik, doğum, lohusalık süreci ve cinsel sağlık.
- Özkan, S., Demirhan, H., & Çınar, İ. Ö. (2009). Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 28-37.
- Sahin, Ezgi. "Sexuality During Pregnancy", 266-76, 2023.
- Seven, M., Akyüz, A., & Güngör, S. (2015). Predictors of sexual function during pregnancy. *Journal of obstetrics and gynaecology*, 35(7), 691-695.
- Sezer, N. Y., & Şentürk Erenel, A. (2021). Development of an Attitude scale toward sexuality during pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(5), 492-507.

- Şahingöz, M. (2021). Gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tandoğan, Ö., Kaydırak, M. M., & Oskay, Ü. (2019). Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androloji Bülteni*, 21(4), 134-139.
- Tokman, E., & Yılmaz, Z. D. K. (2024). Trimesterden trimestere: gebelikte değişen cinsel işlevleri anlamak. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 174-183.
- Yılmaz, G. (2017). Restoranlarda bahşiş ile ilgili yayınlanan makalelerin bibliyometrik analizi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(2), 65-79.

[TMB015]

ADÖLESANLARA VERİLEN GENİTAL VE MENSTÜRAL HİJYEN EĞİTİMİNİN MENSTRUASYON TUTUM VE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Derya Şahin¹, Gülpınar Aslan²

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ağrı / Türkiye
dryshnn04@gmail.com

²Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ağrı / Türkiye
ORCID: 0000-0002-1231-4272, pınar_goksuguzel@hotmail.com/ gaslan@agri.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı adölesanlara verilen genital ve menstüral hijyen eğitiminin menstruasyon tutum ve genital hijyen davranışlarına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Ağrı il merkezinde bulunan sosyo ekonomik düzeyi düşük öğrenciler ile eğitimini sürdüren bir lisede Ocak –Nisan 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma için ilin sosyoekonomik açıdan en dezavantajlı bölgesi seçilmiş olup, bu bölgede yer alan 4 lise belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini bu okullar arasından rastgele seçilen bir okula kayıtlı 273 kız öğrenci, örnekleme ise evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplanan 160 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ) ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 64.3'ünün 14-16 yaş aralığında, % 74.4'ünün merkezde (il) ikamet ettiği, %70'nin çekirdek aileye sahip olduğu, % 48.8'inin annesinin eğitim durumunun ilkokul düzeyinde olduğu,%36.3'ünün babasının eğitim durumunun ilkokul-ortaokul düzeyinde, % 70'inin ailesinin ekonomik durumunun orta seviyede, %64.4'ünün aile ilişkilerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %58.1'inin sağlık durumunun iyi olduğu, menstrüasyon öncesi bilgi alma durumunun %79.4 olduğu, %52.3'ünün menarş zamanı duygu durumlarında herhangi bir değişiklik olmadığı, %31.3'ünün menstrüasyona yönelik bilgi düzeyini yeterli bulduğu, %60'nın menstrüasyona ilişkin bilgi kaynağı olarak anne- ablayı gösterdiği, %40'nın menstrüasyon kanamasının rahimde oluştuğunu söylemesi, %95'ininde menstrüasyon döneminde ped kullandığı saptanmıştır

Sonuç: Bu çalışmada MTÖ eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte GHDÖ eğitim öncesi ve eğitim sonrası anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak verilen eğitimin öğrencilerin genital hijyen davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Eğitim, Genital Hijyen, Menstüral Hijyen

The Effect of Genital and Menstrual Hygiene Education Given to Adolescents on Menstruation Attitudes and Genital Hygiene Behaviors

Derya Şahin¹, Gülpınar Aslan²

¹Department of Midwifery, Agri Ibrahim Cecen University Faculty of Health Sciences, Ağrı / Turkey

²Department of Midwifery, Agri Ibrahim Cecen University Faculty of Health Sciences, Ağrı / Turkey, ORCID: 0000-0002-1231-4272, pinar_goksuguzel@hotmail.com/ gaslan@agri.edu.tr

Abstract

Purpose: The aim of this study is to examine the effect of genital and menstrual hygiene education given to adolescents on menstruation attitudes and genital hygiene behaviors.

Materials and Methods: The research was designed as an experimental study. It was conducted between January –April 2024 in a high school located in Ağrı city center, where students with low socio-economic levels continue their education. For the research, the most socioeconomically disadvantaged region of the province was selected and 4 high schools in this region were determined. The population of the research consisted of 273 female students enrolled in a randomly selected school among these schools, and the sample consisted of 160 female students whose population was calculated by the known sampling method. Research data; The Introductory Information Form was collected with the Genital Hygiene Behaviors Scale (GHS) and the Menstruation Attitude Scale (MSS).

Results: 64.3% of the students participating in the research were between the ages of 14-16, 74.4% lived in the center (province), 70% had a nuclear family, 48.8% had a mother's education level at primary school level, 36.3% It was determined that their father's education level was at the primary-secondary school level, 70.0% of their families had a medium economic status, and 64.4% had good family relations. 58.1% of the students participating in the research were in good health, 79.4% were informed about pre-menstruation, 52.3% had no change in their mood

during menarche, 31.3% found the level of knowledge about menstruation sufficient, 60% were interested in menstruation. It was determined that they cited their mothers and sisters as the source of information regarding the issue, 40% said that menstrual bleeding occurs in the uterus, and 95% used pads during menstruation.

Conclusions: In this study, it was determined that there was no significant difference between before and after MBL training. However, it was determined that there was a significant difference between GHDS before and after training. As a result, it was found that the training provided had a positive effect on the genital hygiene behaviors of the students.

Keywords: Adolescence, Education, Genital Hygiene, Menstrual Hygiene

Giriş

Psikolojik, fiziksel, biyolojik ve sosyal yaşam açısından meydana gelen hızlı değişimlerle beraber çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresine adölesan evre denilmektedir. Platon bu evreyi ruhsal sarhoşluk olarak tanımlarken, Aristoteles ise bireyde mantıksız davranışlar, tutku, istekler ile hareket edilen ve birey tarafından eleştirilmenin hoş karşılanmadığı bir dönem olarak tanımlamıştır (Baş, 2019). Dünya sağlık örgütü adölesan dönemi, 10-19 yaşları arasındaki çocukların yetişkinliğe geçiş dönemi olarak belirlemiştir (WHO, 2020). Ergenlik döneminde birçok değişiklik meydana gelmektedir. Adölesan kızlarda da kadının üreme yaşamında bir dönüm noktası olan menstrüasyon veya menarş görülmektedir. Menstrüasyon/Menarş dönemi, kadınların fizyolojik ve psikolojik açılarından bir dönüm noktası olan doğal bir olaydır. Ancak menstrüasyon hazırlığının olmaması, yönetimi hakkında istenilen düzeyde bilgiye sahip olmamak ve utangaçlık gibi durumlar bu özel dönemi adölesan kızlar için yoran bir sürece dönüştürebilmektedir (Kaur ve ark., 2018). Bununla birlikte adölesan dönem riskli sağlık davranışlarında oldukça fazla görüldüğü bir dönem olarak bildirilmektedir. Bu dönemde sıkça karşılaşılan sorunlardan birisi de genitoüriner enfeksiyonlardır. Genital hijyen konusunda bilgi eksikliği, menstrüasyon sürecinin başlaması ve genital hijyen davranışlarındaki yetersizlik gibi nedenlerle adölesanlar genital enfeksiyon geçirme riskleriyle daha çok karşılaşmaktadır (Küçükkeleş ve ark., 2019). Adölesanların bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bilgi edinmek için baş vurdukları kaynaklarında (anne, arkadaş çevresi) yetersiz oluşu veya

yanlış bilgilendirilmeleri bu süreci zor geçirmelerine neden olabilmektedir (Kaur ve ark., 2018). Bu nedenle adölesanlara menstruasyon sürecinde iyileştirmeye yönelik verilecek destek ve yanlış bilgi ediniminin önüne geçmek oldukça önemlidir (Altıntaş ve ark., 2021). Bunun için adölesanlar doğruluğu ispatlanmış bilgiye ulaşabilmeli ve üreme sağlıklarını koruyabilmeleri için bilinçli bir yaklaşımla davranabilmelidirler. Bu dönemde perine hijyeni, tuvalet sonrası genital bölge temizliği, menstruasyon sırasında hijyenik tutum, giyilen iç çamaşırların uygunluğu, yapılmış ve yapılacak olan her temizlik için el yıkama hijyeninin olması hakkında gerekli ve yeterli bilgi edinimi ile en sık rastlanan genital enfeksiyonların önüne geçilebilir (Gedik Sinop, 2016). Bu konuda yapılmış çalışmalarda incelendiğinde, bilgi eksikliği olan kadınların genital akıntıdan kaynaklı şikayetlerinin olduğu (Gözüyeşil, 2020), eksik ve yanlış bilgilerin genital enfeksiyon için risk oluşturduğu belirlenmiştir (Sinan, Çamözü & Tosun, 2019). Bu bağlamda, genital hijyen konusunda verilen doğru eğitimlerin, genital yol enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Akça, 2018). Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmada, adölesanlara verilen genital ve menstüral hijyen eğitiminin menstruasyon tutum ve genital hijyen davranışlarına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Sorusu: Adölesanlara verilen genital ve menstüral hijyen eğitiminin menstruasyon tutum ve genital hijyen davranışlarına etkisi var mıdır?

H1: Adölesanlara verilen genital ve menstüral hijyen eğitimi menstruasyon tutumunu etkiler.

H2: Adölesanlara verilen genital ve menstüral hijyen eğitimi genital hijyen davranışlarını etkiler.

Materyal- Metod

Araştırmanın Türü

Araştırma, deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışmanın, Ağrı il merkezinde bulunan sosyo ekonomik düzeyi düşük öğrenciler ile eğitimini sürdüren bir lisede Ocak –Nisan 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma için ilin sosyoekonomik açıdan en dezavantajlı bölgesi seçilmiş olup, bu bölgede yer alan 4 adet lise belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini bu okullar arasından rastgele seçilen bir

okula kayıtlı 273 kız öğrenci, örnekleme ise evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplanan 160 kız öğrenci oluşturmuştur (%95 güven aralığı, %5 hata payı) (Raosoft)

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmanın yapılacağı tarihler arasında aktif öğrenim gören,
- Adet görmüş olan,
- İletişim sorunu olmayan,
- Ebeveyn onayı alınmış,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kız öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “ Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHD-Ö)” ve “Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)” ile toplanmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Form, adölesanların sosyo-demografik özellikleri, kişisel hijyen bilgi düzeyleri ve menstruasyon özellikleri ile alakalı bazı değişkenleri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHD-Ö)

Karahan tarafından 2017 yılında geliştirilen bu ölçek, toplam üç alt boyut ve 23 sorudan oluşmuştur. Ölçekten 23-115 arası puanlama yapılmaktadır. Yüksek puan sonucun genital hijyen davranışının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,80 olarak tespit edilmiştir (Karahan, 2017). Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.

Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)

Kulakaç ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilen bu ölçek toplam beş alt boyut ve 33 sorudan oluşmuştur. Likert tipte bir ölçektir (1-7 puan). Yüksek puan sonucun menstruasyon tutumunun olumlu yönde olduğunu bildirmektedir. Geliştirilen ölçeğin cronbach alfa değeri 0,79 olarak bulunurken, bu çalışmanın cronbach alfa değeri de 0,77 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce gerekli izinler (Veli Onam Formu ve Öğrenci Onam Formu) alınmıştır. Öğrencilere yapılacak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırma hakkındaki

soruları cevaplandırılmıştır. Sonrasında veriler, sınıf ortamında ve anket formlarının öğrenciler tarafından self report olarak yanıtlanması sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS istatistik programında, tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama), veri setinde dağılımın normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için, Shapiro Wilk analiz değeri, histogram, basıklık ve çarpıklık değerleri kullanıldı. Veri setinde, Pap Smear Engel Algısı boyutu puan ortalaması dışındaki verilerin normal dağılıma uymadığı belirlendi. Normal dağılıma uyan veriler için ANOVA ve paired t test, normal dağılıma uymayan veriler için Kuruskal Wallis ve Wilcoxon testi, ileri analiz için Bonferroni düzeltmesi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi kullanıldı. İstatistiki anlamlılık için sınır değer $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Eğitimin Uygulaması

Eğitim öncesi okul yöneticileri ile görüşülerek eğitim verilecek uygun bir sınıf ve saat belirlenmiştir. Eğitim esnasında okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin eğitim verilen sınıfta olmaması sağlanmıştır. Araştırmanın yapılacağı gün ve saatte belirlenen sınıfta öğrencilere veri toplama formları dağıtılarak ön test uygulaması yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanma işlemi bittikten sonra öğrencilere genital ve menstürel hijyene ilişkin hazırlanan eğitim verilmiştir. Eğitim toplam 40 dakika sürmüştür. Eğitim sonrasında sorusu olan öğrencilerin soruları cevaplandırılmıştır. Eğitimden 12 hafta sonrada eğitimin etkililiğini belirlemek için son test olarak veri toplama formları (Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHD-Ö)), “Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ) tekrar uygulanmıştır. Son olarak proje kapsamında hazırlanan hijyen paketlerinin öğrencilere dağıtımı gerçekleşmiştir.

Eğitimin İçeriği

Kadının yaşam dönemleri, Kadın üreme organları, Kız çocuklarında hormonal değişiklikler, Menstruasyon, Adet nedir? Adetin oluşumu, Menstruasyon fizyolojisi, Menstruasyon hijyeni, El Hijyeni ve Tahretlenme nasıl sağlanır? Genital enfeksiyonlar, Genital hijyen.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Öğrencilerin (GHD-Ö) ve (MTÖ) puanları bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Genital ve menstürel hijyene ilişkin verilecek eğitim araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Kontrol değişkenler: Yaş, aile yapısı, şundaki sağlık durum değerlendirmesi, menstruasyona ait sorular, bu araştırmanın kontrol değişkenleridir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onay (26/10/2023 tarih ve E-95531838 sayılı), çalışmanın yapılacağı okuldan gerekli 04/12/2023 tarih ve E-78971437 sayılı) izinler alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (N=160)

		n	%
Yaş	14-16	103	64.3
	17-18	57	35.7
Yaşadığı Yer	İl	119	74.4
	İlçe	24	15.0
	Köy	17	10.6
Aile Yapısı	Çekirdek	112	70.0
	Geniş	43	26.9
	Parçalanmış	5	3.1
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	39	24.4
	İlkokul	78	48.8
	Ortaokul	27	16.8
	Lise ve üstü	16	10.0
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	9	5.6
	İlkokul	58	36.3
	Ortaokul	58	36.3
	Lise ve üstü	35	21.8
Ailenizin Ekonomik Durumu	İyi	42	26.3
	Orta	112	70.0
	Kötü	6	3.7
Aile İlişkileri	İyi	103	64.4
	Orta	47	29.4
	Kötü	10	6.2
Mevcut Sağlık Durumu	İyi	93	58.1
	Orta	62	38.8

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

	Kötü	5	3.1
Menstrüasyon Öncesi Bilgi Alındı mı?	Evet	127	79.4
	Hayır	33	20.6
İlk Menstrüasyon Durumunda Hissiyat	Korktum	33	20.6
	Ağladım	32	20.8
	Sevindim	10	6.3
	Normal	85	52.3
	Karşıldım		
Menstrüasyona Yönelik Bilgi Düzeyinizi nasıl görüyorsunuz?	Hiç yeterli değil	5	3.1
	Az yeterli	26	16.3
	Kısmen yeterli	52	32.5
	Yeterli	50	31.3
	Çok yeterli	27	16.9
	Okul-öğretmen	38	23.8
Menstrüasyona İlişkin Bilgi Kaynağı	Anne-Abla	118	60.0
	Diğer (Arkadaş-internet)	4	2.5
	Yumurtalık	57	35.6
Menstrüasyon Kanaması Vücudun Hangi Bölümünde Olur	Tüpler	17	10.6
	Rahim(uterus)	64	40.0
	Bilmiyorum	22	13.8
Menstrüasyon Sürecinde Kullanılan Eşya	Ped	152	95.0
	Bez	8	5.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 64.3'ünün 14-16 yaş aralığında, % 74.4'ünün merkezde (il) ikamet ettiği, %70'nin çekirdek aileye sahip olduğu, % 48.8'inin annesinin eğitim durumunun ilkökul düzeyinde olduğu,%36.3'ünün babasının eğitim durumunun ilkökul-ortaokul düzeyinde, % 70'inin ailesinin ekonomik durumunun orta seviyede, %64.4'ünün aile ilişkilerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %58.1'inin sağlık durumunun iyi olduğu, menstrüasyon öncesi bilgi alma durumunun %79.4 olduğu, %52.3'ünün menarş zamanı duyu durumlarında herhangi bir değişiklik olmadığı, %31.3'ünün menstrüasyona yönelik bilgi düzeyini yeterli bulduğu, %60'nın menstrüasyona ilişkin bilgi kaynağı olarak anne- ablayı gösterdiği, %40'nın menstrüasyon kanamasının rahimde oluştuğunu söylemesi, %95'ininde menstrüasyon döneminde ped kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin MTÖ Ön Test ve Son Test Karşılaştırması (N=160)

Ön test- Son test karşılaştırma									
Değişken	Grup	N	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	t	df	P
GDO	Ön test	160	3,5027	,43910					
					-0,092	0,48317	-2,415	159	0,017
	Son test	160	3,5950	,38480					

Ön test- Son test karşılaştırma									
Değişken	Grup	N	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	t	df	P
MTO	Ön test	160	3,0972	0,53810					
					0,007	0,615	0,149	159	0,882
	Son test	160	3,0899	0,47015					

MTO ölçeği için eğitim öncesi (ön test) ve eğitim sonrası (son test) arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0.05$).

Tablo 3. Öğrencilerin GHDÖ Ön Test ve Son Test Karşılaştırması (N=160)

GHDÖ ölçeği için eğitim öncesi (ön test) ve eğitim sonrası (son test) ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

KAYNAKLAR

- Akça., D & Türk., R. (2018). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 11(1), 1-9.
- Altıntaş, R.Y., Bakır, S., Gül. İ., Süer, N., Kavlak, O. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde menstruasyon tutumunun genital hijyen davranışlarına etkisi. *TJFMPC*, 15(3), 568-575.
- Baş, A. (2019). Ergenlerin Sahip Oldukları Değerler, Öznel İyi Oluşları ve Sosyal Kaygıları Arasındaki Yordayıcı İlişki (Tez). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gedik Sinop, A. , (2016). Adölesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyen Davranışına Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Birimleri Enstitüsü, Ankara
- Gözüyeşil, E. (2020). Investigation of genital hygiene behavior: An example of slum area. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 186-193.
- Karahan, N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Medical Journal*, 18(3).

- Kaur, R., Kaur, K., & Kaur, R. (2018). Menstrual hygiene, management, and waste disposal: practices and challenges faced by girls/women of developing countries. *Journal Of Environmental And Public Health*.
- Kulakaç, Ö., Öncel, S., Fırat, M. Z., & Akcan, A. (2008). Menstruasyon tutum ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 18(6), 347-356.
- Küçükkeleş, D. Ş., Şahin, T., & Özkan, S. A. (2019). Ortaöğretim kız öğrencilerine verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışları üzerine etkisi: üreme sağlığını koruma ve geliştirme yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 7.
- Raosoft. Sample Size Calculator. Raosoft, Inc2021. Available online: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Sinan, Ö., Çamöz, E., & Tosun, B. (2019). Genital Hygiene Behaviors Among Married Women and the Outcomes of Counseling Practices. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 21.
- WHO. (2023). "Adolescent Health", 2020. https://www.who.int/healthtopics/adolescent-health#tab=tab_1 Erişim: 29 Mart 2023

[TMB016]

EPİZYOTOMİDE KANITA DAYALI GÜNCEL YAKLAŞIMLAR ve EBENİN ROLÜ

Melike Tan¹, Esra Güney²

¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Malatya Türkiye
ORCID: 0009-0006-2509-6274, E-Posta: 38231901022@ogr.inonu.edu.tr

²İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya Türkiye
ORCID: 0000-0002-9679-9325, E-Posta: esra.guney@inonu.edu.tr

Özet

Epizyotomi doğum kliniklerinde yaygın olarak kullanılan bir girişim olmasının yanında son yıllarda epizyotominin kullanım durumu ve gerekliliği tartışılmakta, gerçekten gerekli olduğu durumlarda tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. DSÖ, epizyotominin rutin olarak kullanılmasını önermemektedir. Epizyotomi uygulanırken uluslararası standartların göz önünde bulundurulması önemlidir. Uluslararası sağlık otoriteleri, epizyotomi kararının doğumun ikinci evresinde ele alınması gerektiğini ve yapılacak olan epizyotomi kesisinin 60 derecelik bir açıyla uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Epizyo kesisinden hemen önce, pudental sinirin lokal anestezi ile bloke edilmesi sağlanmalı, kullanılacak olan anestezik ilaçların vajinal mukoza, perineum ve perinal kas olmak üzere ilgili bölgeye yelpaze şeklinde uygulanması önerilmektedir. Epizyotominin, fetal başın perinede taçlanması ve uterin kontraksiyonlar ile eş zamanlı yapılması, hem anestezi hem de insizyon sırasında, fetal baş yaralanmalarını en aza indirmek amacıyla, işaret ve orta parmağın perine ve fetal başın arasına yerleştirilmesi önerilmektedir. Epizyotomiden sonra perine desteklenerek kontrolsüz doku travmaları önlenmeli ve fetal başın kontrollü çıkımı sağlanmalıdır. Plasentanın doğumunun ardından epizyotomi onarımı yapılmalıdır. Perineal onarımda tek tek sütür tekniğinde yara açılması ve yeniden sütüre edilmesi gibi sorunlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Bunun yerine tamir esnasında ağrının daha az olacağı kilitsiz sürekli sütür tekniğinin kullanılması uluslararası sağlık kuruluşları tarafından önerilmektedir. Ebeler, antenatal bakımda karşılaştıkları gebelerin epizyotomiye ilişkin korku ve endişelerini paylaşmalı, perine masajı, pilates ve kegel egzersizlerini anlatarak ilgili kas dokularının doğuma hazırlığını sağlamalıdır. Epizyotomi sonrası bakımda epizyotomi bölgesini değerlendirme, yara iyileşmesinin takibi, perine bakımının yapılması da ebenin danışmanlık görevleri arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: epizyotomi, kanıt, güncel yaklaşım, ebe

Abstract

Although episiotomy is a widely used intervention in obstetrics clinics, the use and necessity of episiotomy has been discussed in recent years, and it is emphasized that it should be preferred in cases where it is really necessary. WHO does not recommend the routine use of episiotomy. It is important to consider international standards when performing episiotomy. International health authorities have stated that the decision for episiotomy should be considered in the second stage of birth and that the episiotomy incision should be made at a 60-degree angle. Just before the episio incision, the pudendal nerve should be blocked with local anesthesia, and it is recommended that the anesthetic drugs to be used be applied in a fan shape to the relevant area, including the vaginal mucosa, perineum and perineal muscle. It is recommended that episiotomy be performed simultaneously with crowning the fetal head in the perineum and uterine contractions, and placing the index and middle fingers between the perineum and the fetal head during both anesthesia and incision to minimize fetal head injuries. After episiotomy, the perineum should be supported to prevent uncontrolled tissue trauma and to ensure controlled emergence of the fetal head. Episiotomy repair should be performed after the birth of the placenta. In perineal repair, problems such as wound opening and re-suturing are frequently encountered in the individual suture technique. Instead, it is recommended by international health organizations to use the non-locking continuous suture technique, which will cause less pain during repair. Midwives should share the fears and concerns of pregnant women they encounter in antenatal care regarding episiotomy, and ensure the preparation of the relevant muscle tissues for birth by explaining perineal massage, pilates and kegel exercises. In post-episiotomy care, evaluating the episiotomy area, monitoring wound healing, and providing perineal care are among the midwife's consultancy duties.

Keywords: episiotomy, evidence, evidence-based approaches, midwife

1.Epizyotomi

Epizyotomi, doğumun ikinci evresinin son bölümünde perine bölgesine yapılan bir kesi ile vajinanın arka yüzünün cerrahi olarak genişletilmesidir. Kesi, makas veya neşter ile yapılır ve tipik olarak orta hat (medyan) veya mediolateral konumdadır (Carroli ve Mignini, 2009).

Epizyotomi, hastanın üçüncü veya dördüncü derece laserasyon açısından yüksek risk altında olduğu durumlarda, fetüste deselerasyon görüldüğünde ve vajinal doğumun hızlandırılması gerektiğinde düşünülür. Epizyotomi oranları zaman içinde azalmış olsa da, optimal oran ve endikasyonlar belirlenmemiştir. 1996 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaklaşık yüzde 10'luk bir epizyotomi oranı önermiştir (DSÖ, 1996). Bu açıklamayı takiben, küresel epizyotomi oranları genel olarak azalmıştır. Kanada'da epizyotomi oranları hem operatif hem de spontan vajinal doğumlar için düşerken (2004'ten 2017'ye kadar sırasıyla yüzde 53 ila 43 ve yüzde 13,5 ila 6,5), Amerika Birleşik Devletleri'nde ise epizyotomi oranı 2006'da yüzde 17,3'ten 2020'de yüzde 5,2'ye düşmüştür (Friedman ve ark ., 2015; Muraca ve ark., 2019).

Epizyotomi oranlarını etkileyen faktörler arasında parite, sigorta kapsamı, coğrafi konum yer almaktadır. Parite epizyotomi kararını etkileyen faktörlerden biridir. Primipar hastalar, multipar hastalara göre daha yüksek epizyotomi oranına sahiptir (Woretaw ve ark ., 2021). Amerika Birleşik Devletleri sigorta veri tabanından yapılan bir çalışmada, ticari sigortalı hastalarda epizyotominin daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Friedman ve ark., 2015). DSÖ, epizyotominin, sağlık hizmetlerine erişimi artan ancak hala geçiş sürecinde olan orta gelirli ülkelerde daha yaygın olduğunu belirtmektedir (DSÖ, 2018) .

Epizyotomi oranlarını azaltmak için bir takım yöntemler kullanılmaktadır. Yaklaşık 500 doğum hastasını içeren bir çalışmada, perineal masaj ve sıcak kompresler, normal tedaviye kıyasla epizyotomi oranlarını ve ikinci derece perineal laserasyonları azaltmıştır (Rodrigues ve ark ., 2024). Hamilelik sırasında pelvik taban kas eğitiminin üçüncü ve dördüncü derece laserasyon riskini azalttığı gösterilmiş olsa da, epizyotomi oranı etkilenmemiştir (Zhang ve ark., 2023) .

1.1.Epizyotominin Uygulandığı Durumlar

Epizyotomi kararı büyük ölçüde doğumu gerçekleştiren klinisyenin görüşüne bağlıdır ve doğum anındaki klinik senaryoya dayanır (Hale ve Ling, 2007; ACOG, 2016). Epizyotominin gerekli olduğu belirli bir durum yoktur. Klinisyen, fetüsün doğumunu kolaylaştırmak için doğum

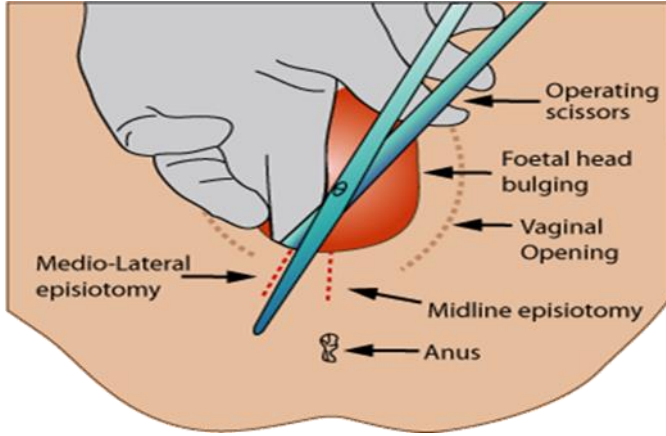
çıkışını genişletmenin anne veya bebeğe fayda sağlayacağına inandığı durumlarda makul bir seçenektir. Örneğin:

Epizyotomi, doğumun ikinci evresinde fetüsün hızlandırılmış doğumunun istendiği durumlarda, resüsitatif önlemlere yanıt vermeyen kategori III fetal kalp hızı trasesinde yararlı olabilir. Epizyotomi, dar vajinal çıkışı olan kadınlarda forseps veya vakumun yerleştirilmesini kolaylaştırmak için kullanılabilir. Tarihsel önerilerin aksine, birçok toplum operatif vajinal doğumda rutin epizyotomi yapılmamasını tavsiye etmektedir; operatif vajinal doğum sırasında epizyotomi yapma kararı klinisyenin takdirindedir (ACOG, 2016; CNGOF, 2008).

Omuz distosisi vakalarında da epizyotomi kullanılmaktadır. Bu gibi durumlarda epizyotomi yapmak operatörün parmakları için alanı artırabilir ve böylece posterior omuzun ve diğer dahili prosedürlerin uygulanmasını kolaylaştırabilir, ancak omuz distosisini önlediği veya etkilenen anterior omuzu serbest bıraktığı görülmemektedir. Omuz distosisini yönetmek için epizyotominin rutin kullanımı, fayda veya zarar dengesini belirlemek için rastgele atanmış çalışmalardan daha fazla veri elde edilene kadar önerilmemektedir (ACOG, 2016). Epizyotomi omuz distosisini önlemez. Omuz distosisi sırasında epizyotomiye değerlendiren 14 çalışmanın sistematik bir incelemesi, omuz distosisi epizyotomi ile yönetildiğinde neonatal ve maternal sonuçlar için çelişkili sonuçlar bildirmiştir (Sagi-Dain ve Sagi, 2015).

1.2.Epizyotomi Çeşitleri

En sık görülen epizyotomi tipleri median (orta hat) ve mediolateraldir (Şekil 1). Daha az yaygın olan diğer kesiler arasında J tipi ve T şekli bulunur (Carroli ve Mignini, 2009; ACOG, 2016). Mediolateral ve lateral epizyotomi, median (orta hat) epizyotomide olduğu gibi anal sfinkter laserasyonu (yani üçüncü veya dördüncü derece obstetrik yaralanma) riskini artırmaz (DSÖ, 2018 ; Pergialiotis ve ark., 2014; Pergialiotis ve ark., 2020; Verghese ve ark., 2016). Bu nedenle epizyotomi yapılacağı zaman, mediolateral veya lateral epizyotomi (Grade 2C) önerilir.



(Şekil 1)

Mediolateral ve median (orta hat) epizyotomiye karşılaştırılacak olursak: DSÖ ile tutarlı olarak, mediolateral epizyotomi önerilir. Anal sfinkter laserasyonunu sınırlamak için Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), mediolateral insizyon yapılmasını önermekte ve ACOG seçilmiş vakalarda mediolateral epizyotominin median epizyotomiye tercih edilebileceğini belirtmektedir (RCOG, 2016; Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists-RANZCOG, 2022). RCOG, koruyucu bir etkiye sahip olabileceğinden enstrümental doğumlarda mediolateral epizyotominin düşünülmesini önermektedir (RCOG, 2020).

Epizyotomi Açısı Kaç Derece Olmalıdır?

Uluslararası Otorite Görüşleri

NICE (National Institute of Health and Clinical Excellence), mediolateral epizyotominin orta hattın 45 ila 60° arasında yapılmasını önermektedir (NICE 2008) . Bu nedenle RCOG, taçlandırmada özellikle 60° mediolateral epizyotomi önermektedir (RCOG 2015). Daha yakın zamanlarda, FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) tarafından 60°'lik bir kesici epizyotomi açısı benimsenmiştir (FIGO 2021).

Epizyotomi Uygulaması İle İlgili Uluslararası Otorite Önerileri

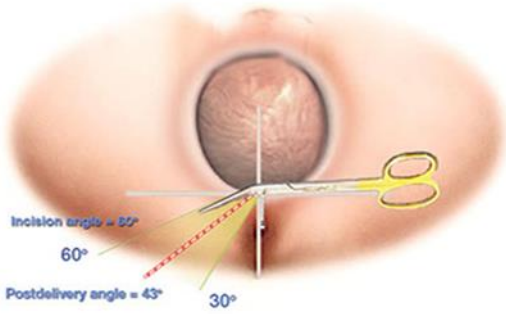
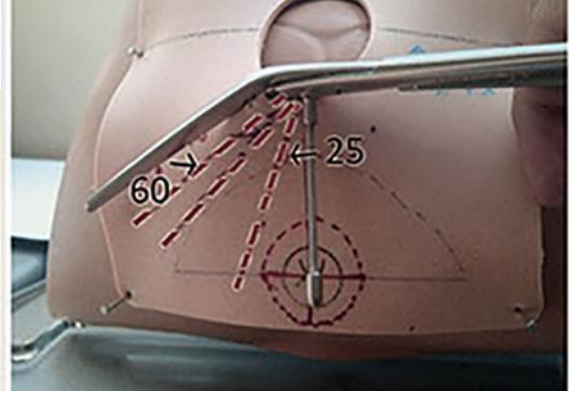
Ülkemizde epizyotomi uygulaması konusundaki yaklaşım genellikle nullipar gebelerde rutin, multipar gebelerde ise perine rijiditesine bağlı olarak değişmektedir. Ülkemizde epizyotomi tüm doğumların %65'inden fazlasına uygulanmaktadır. Primipar doğumlarda bu oran %90'a çıkmaktadır (Bal & Yılmaz, 2017). Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre kadın doğum

uzmanları ve ebeler, ilk kez gebe olan kadınlarda epizyotominin, laserasyonların önlenmesi açısından daha güvenli, kolay ve yönetilebilir bir doğum sağladığını düşündüklerini belirtmişlerdir (Karaahmet et al., 2021). ACOG, gerekli durumlarda uygulanan epizyotominin rutin uygulamaya göre klinik açıdan daha doğru olduğunu ve uygulanması gerektiğini (Kantı düzeyi A), rutin epizyotominin üriner inkontinansa sebep olan pelvik taban zararını önlemediğini (Kantı düzeyi B) bildirmektedir (ACOG, 2016). National Guideline Clearinghouse (NGC), epizyotomi kullanımını destekleyen güçlü kanıtın bulunmadığı operatif vajinal doğumda, doktor ya da ebenin kendi kararını kullanarak rutin epizyotomi uygulamamasını desteklemektedir (Öneri düzeyi B) (Queensland Clinical Guidelines, 2018). RCOG, rutin epizyotomi uygulamasının sonraki gebeliklerde etkisinin net olmaması sebebiyle sadece endikasyon olan durumlarda epizyotomi uygulanmasını önermektedir (RCOG, 2015). NICE, fetal distres, laserasyon riskinin yüksek olduğu ya da forseps-vakum uygulaması yapılacak durumlarda kullanımını önermektedir (NICE, 2021).

Epizyotomi Oranı Düşük Olan Bir Merkezde Obstetrik Anal Sfinkter Yaralanmalarının (OASIS) Önlenmesine Yönelik Episcissors-60 Uygulaması

Episcissor-60 Model Yapısı

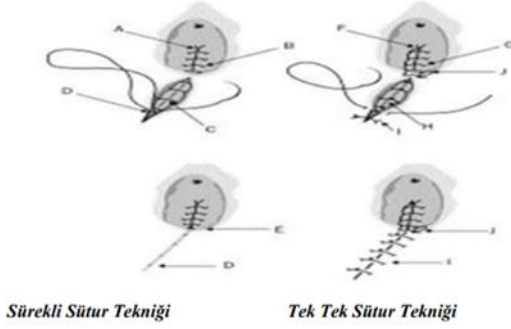
Doğum sırasında epizyotomi açılarının tahmin edilmesinde, insan hatasını ortadan kaldırma fikrinden ortaya çıkmış olan Episcissor-60, kullanımı basit bir cerrahi makastır. Epizyotomi uygulanırken, 60°'de doğru bir mediolateral epizyotomi yapılmasına rehberlik etmesi amaçlanmıştır. EPISCISSORS-60® (Medinvent, Gosport, UK) epizyotomi makası, (National Health Service) NHS İngiltere tarafından finanse edilen bir kalite iyileştirme projesiyle üretilmiştir. Makasın tasarlanmasından sonra uzman görüşüne başvurulmuş, 15 perineal travma uzmanıyla yapılan görüşmeler sonrasında Episcissor-60 nihai halini almış ve RCOG kılavuzunda etkili olduğu kabul edilmiştir. Buna göre, epizyotomi sırasında doktor veya ebenin, epizyotomi bölgesini vertikal ekseninde hizalamasını ve bununla birlikte doğru epizyotomi açısının elde edilmesini sağlaması amaçlanmıştır. Bunun sonucunda epizyotomi açısının görsel olarak yanlış tahmin edilmesi önlenmiş ve OASI sıklığının azaltılması sağlanmış olacaktır (O'Connell ve ark. 2022)



Perineal Tüm Katmanların Sütüre Edilmesi Yaklaşımı:

Perineal tüm katmanların sütüre edilmesi vajinal mukoza, perineal kaslar ve perineal cildin sütüre edilerek kapatılması işlemidir. RCOG, vajinanın iki katman (vajina ve perineal kaslar) halinde kapatılması üç katmana (vajina, perineal kaslar ve cilt) göre daha az disparoniye, ancak daha geç yara iyileşmesine (doğum sonu on güne kadar) neden olduğunu bildirmektedir (Kantı düzeyi Ib). Bu doğrultuda RCOG onarımın, vajinal dokular ve perine için üç katmanda yapılmasını önermektedir. (RCOG, 2004).

Literatüre göre en sık kullanılan suture teknikleri; sürekli suture tekniği ve tek tek suture tekniğidir (Arulkumaran ve ark 2011; Kettle ve ark. , 2012):



RCOG, perineal onarımda tek tek sütür tekniği yerine daha az ağrı, analjezi ihtiyacı, yara açılması ve yeniden suture edilmesi ile ilişkili olması nedeniyle kilitsiz sürekli sütür tekniğini, cilt için subkütiküler teknik kullanılmasını önermektedir (Kanıt düzeyi Ia) (RCOG, 2004). RCM, sürekli kilitsiz sütür tekniğinin üstünlüğünü bildirmektedir (Beşen & Rathfisch, 2019), ACOG ise ikinci derece yırtıklarda sürekli sütür tekniğini ve cilt onarımında sütür veya yapıştırıcı uygulamasını B düzey öneriler arasında sunmaktadır (ACOG, 2016). NICE, cilt sütüre edilecekse sürekli subkütiküler teknik ile kapatılmalı, vajinal duvar ve kas tabakası kilitsiz sürekli sütür tekniği kullanılarak perineal onarım yapılmasını önermektedir(NICE, 2017). Yapılan araştırmalar sürekli sütür tekniğinin postpartum erken dönemdeki perineal rahatsızlığı ve ağrıyı azaltma da daha etkin bir teknik olduğu için tek tek sütür tekniğine göre daha üstün olduğunu bildirmişlerdir (Kettle ve ark., 2002, Kettle ve ark., 2012).

Epizyotomi Uygulamasında Ebelerin Rolü

Ebeler, antenatal bakımda karşılaştıkları gebelere perineyi korumaya yönelik eğitimleri vermekle yükümlüdür. Perine masajının anlatılması, pilates egzersizleri ve kegel egzersizinin kasları doğuma hazırlayarak epizyotomi oranını azalttığı anlatılmalıdır. Bilgilenen kadın, doğumun 2. Evresinde ne ile karşılaşacağını farkında olacaktır. Ebe, kadına perine bakımı verir ve kadının genel vücut hijyenini sağlar. Ebe, kadının ağrı durumunu değerlendirir ve ağrı yönetiminde nonfarmakolojik (pozisyon değişimi, soğuk uygulama, nefes egzersizleri vb.) ve farmakolojik yöntemleri (analjezik vb.) uygular. Ebe, kadının epizyotomi/insizyon yerine bağlı yakınmalarını sorgular.

Ebe, kadına epizyotomi/insizyon yerini kuru ve temiz tutmasını önerir, pansuman yapılmasının gerekli olmadığını anlatır, insizyon bölgesinde kullanılan sütürün tipine göre kendiliğinden eriyebileceği veya 7.günde alınması gerektiği konusunda kadını bilgilendirir, kadının genel

fiziki, laboratuvar ve vital bulgularını değerlendirir. Ebe, kadının perinesinin iyileşme sürecini değerlendirir ve kadının endişelerini sorgular, risk değerlendirmesi yapar ve gerekli durumlarda sevk eder. (ACOG , 2018a, b; CDC, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; GLOWM, 2015; Güngördük ve ark., 2018; NHS, 2020a; NICE, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; DSÖ, 2015, 2016; WIRF, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019)

Kaynakça

- American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG) . (2016). Prevention And Management Of Obstetric Lacerations At Vaginal Delivery. Practice Bulletin No. 165. Obstet Gynecol; 128: 1–15.
- Nzewi Ch, Penna LK. Caesarean section for maternal request. Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine 2011;21:357–8.
- Bal, M. D., & Yılmaz, S. D. (2017). Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum (M. D. Bal & S. D. Yılmaz (Eds.)). Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Beşen, M. A ., & Rathfisch, G. (2019). Doğumda Perineal Travma Ve Onarımı: Kanıt Temelli Yaklaşımlar. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 1-11. Carroli G, Mignini L. Vajinal Doğum İçin Epizyotomi. Cochrane Veritabanı Sistemi Rev 2009.
- College National Des Gynecologues & Obstetriciens Française (Cngof). (2008) Enstrümantal Teslimatla İlgili Fransız Ulusal Yönergeleri. http://www.Cngof.Asso.Fr/D_Tele/091204rpc_Extractions_En.Pdf
- Carroli G, Mignini L. (2009)Vajinal Doğum İçin Epizyotomi. Cochrane Veritabanı Sistemi Rev 2009; :CD000081.
- Çakmak, S., & Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimleri Dergisi, 23(1), 9-19. DSÖ Önerileri: Olumlu Bir Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2018
- Dünya Sağlık Örgütü Aile Sağlığı, Anne Sağlığı Ve Güvenli Annelik Bölümü. Normal Doğumda Bakım: Pratik Bir Rehber. Teknik Bir Çalışma Grubunun Raporu. Dünya Sağlık Örgütü; Cenevre, 1996.
- Friedman, A. M., Ananth, C. V., Prendergast, E., D'Alton, M. E., & Wright, J. D. (2015). Variation in and factors associated with use of episiotomy. Jama, 313(2), 197-199. Güngördük, K., Olgaç, Y., Gülseren, V., & Kocaer, M. (2018). Active management of the third stage of labor: a brief overview of key issues. Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 15(3), 188.
- Hale RW, Ling FW.(2007) Epizyotomi: Prosedür Ve Onarım Teknikleri. Amerikan Kadın Doğum Uzmanları Ve Jinekologlar Koleji; Washington, DC, 2007.
- Karaahmet, A. Y., Yılmaz, T., & Dinç Kaya, H. (2021). The Effect Of Episiotomy On The Postpartum Comfort Level: A Case-Control Study. International Journal Of Caring Sciences, 14(3), 1882.
- Kettle, C., Dowswell, T., & Ismail, K. M. (2012). Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. Cochrane Database of Systematic Reviews, (11).
- Kettle, C., Hills, R. K., Jones, P., Darby, L., Gray, R., & Johanson, R. (2002). Continuous versus interrupted perineal repair with standard or rapidly absorbed sutures after spontaneous vaginal birth: a randomised controlled trial. The Lancet, 359(9325), 2217-2223.
- Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları Ve Jinekologlar Koleji (RCOG) (2015). Üçüncü Ve Dördüncü Derece Perineal Yarıkların Yönetimi. Yeşil Tepeli Kılavuz No. 29. Haziran 2015.)

- Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları Ve Jinekologlar Koleji. Yeşil Üst Kılavuz No. 26: Operatif Vajinal Doğum, (2011).
- Muraca, G. M., Liu, S., Sabr, Y., Lisonkova, S., Skoll, A., Brant, R., ... & Joseph, K. S. (2019). Episiotomy use among vaginal deliveries and the association with anal sphincter injury: a population-based retrospective cohort study. *Cmaj*, 191(42), E1149-E1158. National Health Services (2020b). Expressing and storing breast milk.
- National Institute For Health And Care Excellence (UK) (NICE) (2017). Intrapartum Care For Healthy Women And Their Babies During Childbirth. Clinical Guidelines 190. Date: 12.11.2019.
- National Institute For Health And Care Excellence (NICE). (2021). Postnatal Care. <https://www.nice.org.uk/Guidance/Ng194/Evidence/J-Perineal-Pain-Pdf326764485973%0Ahttps://www.nice.org.uk/Guidance/Ng194/Chapter/Recommendat>
- O'Connell, S., Dale, M., Morgan, H., Dillon, B., Cleves, A., Morris, R., & Carolan-Rees, G. (2022). Episiotomy for mediolateral episiotomy: evaluation of clinical and economic evidence to inform NICE medical technologies guidance. *Applied Health Economics and Health Policy*, 1-11. Ovalı, F. (2019). Yenidoğan taramaları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 193- 199.
- Özdemir, S., & Yılmaz, B. (2019). Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi Ve Başarılı Emzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 69-75. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, Et Al. Doğum Sırasında Şiddetli Perineal Travma İçin Risk Faktörleri: Güncellenmiş Bir Meta-Analiz. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020; 247:94.
- Pergialiotis V, Vlachos D, Protopapas A, Et Al. (2014). Doğum Sırasında Şiddetli Perineal Laserasyonlar İçin Risk Faktörleri. *Int J Gynaecol Obstet*; 125:6.
- Queensland Clinical Guidelines. (2018). Perineal Care. In *Maternity And Neonatal Clinical Guideline*
- Rodrigues S, Silva P, Borges AC, Et Al. Postpartum Pelvik Taban Disfonksiyonunda Perineal Masaj Ve Sıcak Kompres Tekniğinin Etkisi. *Randomize Kontrollü Bir Çalışmadan İkincil Bir Analiz. Reprod Sci* 2024; 31:1006.
- Royal College Of Obstetricians And Gynaecologists (RCOG) (2004) Guideline. Methods And Materials Used İn Perineal Repair. No. 23. Date: 12.02.2019. Available: [http://unmfm.pbworks.com/W/File/Fetch/81069629/P Erineal_Repair-RCOG.Pdf](http://unmfm.pbworks.com/W/File/Fetch/81069629/P%20Perineal%20Repair-RCOG.Pdf)
- Sagi-Dain, L., & Sagi, S. (2015). The role of episiotomy in prevention and management of shoulder dystocia: a systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 70(5), 354-362. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>
- T.C.Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/nurdan.kaya/107788/28086_dogumsonubakimyonetimrehberipdf.pdf
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018a). Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5).
- The National Institute for Health and Care Excellence. (2015). Postnatal care. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37>
- Verghese TS, Champaneria R, Kapoor DS, Latthe PM. Epizyotomi Sonrası Obstetrik Anal Sfinkter Yaralanmaları: Sistematik İnceleme Ve Meta-Analiz. *Uluslararası Ürogynecol J* 2016; 27:1459.
- Women and Infants Research Foundation. (2020). Models of Maternity Care: A Review of the Evidence. <https://ww2.health.wa.gov.au/-/media/Files/Corporate/general-documents/Health-Networks/Womens-and-Newborns/Models-of-Maternity-Care-a-Review-of-the-Evidence.pdf>
- Woretaw E, Teshome M, Alene M. (2021) Etiyopya'nın Kuzeybatısındaki Metema Bölgesindeki Halk Sağlığı Tesislerinde Doğum Yapan Anneler Arasında Epizyotomi Uygulaması Ve İlişkili Faktörler. *Üreme Sağlığı*; 18:142.
- World Health Organization. (2015). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249580>

- Wright A, Nassar AH, Visser G, Ve Diğerleri. (2021) FIGO İyi Klinik Uygulama Belgesi: Doğumun İkinci Aşamasının Yönetimi. *Uluslararası J Gynecol Obstet.*;152:172–81.
- Zeren, F., & Gürsoy, E. (2019). Anne ve yenidoğan için Dünya Sağlık Örgütü postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 95-102.
- Zhang D, Bo K, Montejo R, Et Al. (2023) Gebelik Sırasında Tek Başına Veya Genel Bir Fiziksel Aktivite Programının Bir Parçası Olarak Pelvik Taban Kas Eğitiminin Üriner İnkontinans, Epizyotomi Ve Üçüncü Veya Dördüncü Derece Perineal Yırtık Üzerindeki Etkisi: Randomize Klinik Çalışmaların Sistematik İncelemesi Ve Meta-Analizi. *Acta Obstet Gynecol Scand.*

[TMB017]

CEZAEVLERİNDEKİ KADINLARIN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI VE ÇÖZÜMLERİNE YÖNELİK SAĞLIK UYGULAMALARI

Fatma Özkar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, ORCID: 0009-0005-9101-5308, E-Posta: ebeatmaozkar@gmail.com

Özet

Amaç: Cezaevindeki tutuklu ve hükümlü kadınların üreme ve cinsel sağlık sorunları ve bu sorunların çözümüne yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç, Yöntem ve Bulgular: Dünyada 11 milyon insanın cezaevlerinde tutuklu ve hükümlü olduğu bildirilmektedir. Bu kişilerin 700 binini kadınların oluşturduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise 2020 yılı verilerine göre 266 bin 831 kişinin tutuklu ve hükümlü olduğu ve bu sayının %4'ünü (ortalama 10.000'i aşkın kadın) kadınların oluşturduğu beyan edilmektedir. Özellikle bir grup olan cezaevinde kalan kadınlar daha yüksek oranda ruh sağlığı sorunları yaşasalar da yapılan çalışmalar üreme ve cinsel sağlığa yönelik sorunların da yoğun yaşandığını göstermektedir. Tutuklu ve hükümlü kadınların cezaevi ortamlarında sağlık hizmetlerine ulaşımının kısıtlı olması, verilen eğitimlerin yetersiz kalması, bulaşıcı hastalıkların sık görülmesi, erkek mahkûmlara göre daha hassas ve hastalıklara yatkınlıklarının fazla olması yaşadıkları sağlık sorunlarını artırabilmektedir. Kadınların cinsiyetlerine özgü mensturasyon, menopoz, gebelik ve lohusalık dönemleriyle ilgili sağlık bakım ihtiyaçlarına sahip olmaları, üreme sağlığı hizmetlerinin verilmesini öncelikli kılmaktadır. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu cinsiyete özgü olmalı, kadınların üreme ve cinsel sağlığa yönelik ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla göz önüne alınmalıdır.

Sonuç: Cezaevinde kalan tutuklu ve hükümlü kadınların özgürlüğü sınırlandırılmamış diğer kadınlar gibi üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır. Cezaevi ortamlarında sunulan sağlık hizmetlerinin cinsiyete özgü olmasına, standartlarının oluşturulmasına ve bütüncül bir anlayışla düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Koruyucu sağlık hizmetleri ve periyodik sağlık

kontrollerine üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin dâhil edilmesi, hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik kapsamlı çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, cezaevi, tutuklu, kadın

REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH OF WOMEN IN PRISONS HEALTH APPLICATIONS FOR PROBLEMS AND SOLUTIONS

Abstract

Objective: It is aimed to examine the reproductive and sexual health problems of detained and convict women in prison and the planning and implementation of health services to solve these problems.

Materials, Methods and Findings: It is reported that 11 million people in the world are detained and convicted in prisons. It is estimated that 700 thousand of these people are women. In our country, according to 2020 data, it is declared that 266 thousand 831 people are detained and convicted and 4% of this number (more than 10,000 women on average) is women. Although women in prison, a special group, experience higher rates of mental health problems, studies show that reproductive and sexual health problems are also prevalent. The fact that detained and convicted women have limited access to health services in prison environments, inadequate training, the frequent occurrence of infectious diseases, and the fact that they are more sensitive and prone to diseases than male prisoners can increase the health problems they experience. The fact that women have gender-specific health care needs related to menstruation, menopause, pregnancy and puerperium makes the provision of reproductive health services a priority. Planning and delivery of health services in prisons should be gender-specific, and women's reproductive and sexual health needs should be taken into account with a holistic approach.

Conclusion: Arrested and convicted women in prison have the right to benefit from reproductive and sexual health services like other women whose freedom is not restricted. There is a need for health services provided in prison environments to be gender-specific, to establish standards and to be regulated with a holistic approach. It is necessary to include reproductive and sexual health services in preventive health services and periodic health checks, and to conduct comprehensive studies to determine service needs.

Key Words: Reproductive health, prison, prisoner, woman

GİRİŞ

Dünyada 11 milyon insanın, cezaevlerinde tutuklu veya hükümlü olduğu yapılan istatistikî çalışmalarda bildirilmekte ve bu kişilerin yaklaşık 700 binini kadınların oluşturduğu tahmin edilmektedir (Walmsley R. , 2015) (Walmsley R. , 2018). 2020 yılına ait Avrupa Konseyi'nin yayımladığı ceza istatistiklerine göre, 31 Ocak 2020 tarihi itibariyle 100 bin kişide 357,2 tutuklu ve mahkûm sayısı ile Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (Marcelo F. Aebi, 2020) (Dinç, 2021).

Türkiye Ceza İnfaz Kurumu tarafından “31 Aralık 2020 tarihindeki kişi sayısı, 2019 yılının aynı tarihine göre %8,5 azalarak, 266 bin 831 kişi olarak” beyan edilmiştir. Ceza infaz kurumlarının 2020 tarihindeki nüfusunun %96'sını erkeklerin, %4'ünü ise kadınların oluşturduğu belirtilmektedir (Ceza İnfaz Kurumları, 2020). Cezaevinde kalan kadınların sayısı az olmakla birlikte sağlık hakkı kapsamında diğer kadınlar gibi sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır. Bu nedenle cezaevinde kalan kadınlar için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir, etkili, ihtiyaca yönelik olması gerekmektedir. Kadınların sağlık ihtiyaçları dediğimizde birçok konu akla gelmektedir ama yapılan çalışmalara baktığımızda cezaevinde kalan kadınların ihtiyaç duyduğu öncelikli sağlık sorunları “ruh sağlığı sorunları, madde kullanım problemleri ve üreme sağlığına ait problemler” dir (World Health Organization, 2009). Cezaevinde kalan kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden ilk sırada gelenler; yetersiz sağlık bakımı alma, hijyen eksikliği, yetersiz beslenme ve kalabalık ortamda yaşama gibi durumlardır. Ayrıca cezaevinde kalan kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımının sınırlı olması, sağlık hizmeti kapsamında verilen eğitimlerin yeterli seviyede olmaması, bulaşıcı hastalıkların sık görülmesi, kadınların hassas bir yapıya sahip olmaları ve hastalıklara yatkın olmaları, kadınların cinsiyete yönelik sağlık bakım gereksinimlerinin yeterli şekilde giderilememesi üreme sağlığı ve cinsel sağlık problemlerinin temelini oluşturmaktadır. Cinsiyete yönelik sağlık bakım gereksinimine ihtiyaç duyulan mensturasyon, menopoz, gebelik ve lohusalık gibi durumlar özellikle olarak ele alınması gereken konuları oluşturmaktadır (Zengin, 2022).

Bu çalışmada amaç, cezaevindeki tutuklu ve hükümlü kadınların üreme ve cinsel sağlık sorunlarının ve bu sorunlarının çözümüne yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasının ve uygulanmasının incelenmesidir.

Cezaevlerinde Kalan Kadınların Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Sorunları

Literatürdeki çalışmalara baktığımızda cezaevlerinde kalan kadınların kendilerini koruma konusunda yeterli olmadıkları ve ihtiyaçlarını karşılama konusunda da yetersiz kaldıkları görülmektedir (Aktaş, 2019). Üreme sağlığı ve cinsel sağlık problemlerini sıkça yaşayan cezaevindeki kadınların bu konuda yeterli bilgiye sahip değildirlere ve sağlık tarama programlarından da yeterince faydalanamamaktadırlar (Zengin, 2022). Ayrıca cezaevindeki kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmalarının sınırlı olması, sağlık hizmeti kapsamında verilen eğitimlerin yeterli seviyede olmaması, bulaşıcı hastalıkların sık görülmesi, kadınların hassas bir yapıya sahip olmaları ve hastalıklara yatkın olmaları, kadınların cinsiyete yönelik sağlık bakım gereksinimlerinin yeterli şekilde giderilememesi, üreme sağlığı ve cinsel sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır (Zengin, 2022). Yapılan çalışmaların sonucunda elde edilen bulgulara baktığımızda özellikli bir grup olan cezaevinde kalan kadınların, özgür olan diğer kadınlar gibi üreme sağlığı ve cinsel sağlık problemleri yaşadıkları görülmektedir (Zengin, 2022) (Aktaş, 2019). Cezaevindeki kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik yeterli sağlık hizmeti almalarını sağlanması için bu hizmetlerin belli standartlar ve uygulamalar çerçevesinde, kaliteli ve ulaşılabilir özellikte olması önemlidir. Sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin cezaevindeki kadınların var olan üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunlarına çözüm olacaktır.

Cezaevlerinde Kalan Kadınlara Sunulan Sağlık Hizmetleri Standartları ve Sağlık Taramaları

Kadın tutuklu ve hükümlülerin erkeklerden daha fazla ve farklı fiziksel ve sosyal ihtiyaçları bulunmaktadır. Halk sağlığı yaklaşımına göre, tutuklu ve hükümlü kadınların çoğu doğurganlık dönemlerindedir ve pek çoğunun bakmakla yükümlü oldukları çocukları vardır. Çocukları olan kadınlar hem çocuklarının bakımlarını düzenlemek için hem de kendilerinin periyodik sağlık kontrolleri için yardıma ihtiyaç duyarlar (Dubler, 1998).

Cezaevlerindeki tüm kadınlara pap smear, gonore kültürü, gebelik testi, pelvik muayene, ve jinekolojik semptom tedavisi, özellikle jinekolojik sağlık hizmetlerinde eğitilmiş nitelikli bir genel

pratisyen tarafından yapılmalıdır (Dubler, 1998). Özellikle rutin pap-smear, pelvik muayene ve göğüs muayenesi gibi özel problemler için periyodik yıllık tetkiklerin yapılması sağlanmalıdır. Pre ve post menapozal kadınlar için meme hastalıkları kritik önem taşımaktadır (Dubler, 1998). Kadınlara yönelik kendi kendine meme muayenesi eğitimi verilmelidir (Dubler, 1998). Amerikan Kanseri Derneği önerilerine göre özellikle yüksek risk grubunda olan kadınlara rutin mamografi uygulanmalıdır (Dubler, 1998). Gebeler için prenatal bakım rutin kontrolleri yapılmalıdır (Dubler, 1998). Yüksek riskli gebeler, belirlenmeli diyet desteği, gerektiğinde vitamin ve demir desteği verilmeli ve laboratuvar testleri yapılmalıdır (Dubler, 1998). Gebeler, gebelikleri süresince ya da doğum sırasında bele yakın yerlerinden mekanik olarak sınırlandırılmamalıdır (Dubler, 1998). El veya ayak kelepçeleri yürümeyi ve dengeyi zorlaştıracağı için kullanılmamalıdır (Dubler, 1998). Doğum sırasında bacak kelepçeleri kullanılmamalıdır (Dubler, 1998). Gebelik ve doğum süresi boyunca kadınlara hareket özgürlüğü verilmelidir. Aile planlaması, kontraseptif yöntemler konularında kadınlara bilgi verilmeli ve aile planlaması hizmeti götürülmelidir (Dubler, 1998). Düşükler konusunda danışmanlık yapılmalıdır (Dubler, 1998). Yeni doğan bebeklerin anneleriyle birlikte cezaevinde kalmalarına izin verilirse cezaevi anne ve çocuklara verilen sağlık hizmetlerinden sorumlu olmalıdır (Dubler, 1998). Çocuk muayenesi için ulusal standartlar karşılanmalıdır (Dubler, 1998).

1997’de Amerikan Halk Sağlığı Kuruluşu tarafından yayınlanan “standards for health services in prisons” Türk Tabipler Birliği tarafından türkçeleştirilerek ülkemizde “ceza ve tutuk evlerinde sağlık hizmetlerinin standartları” olarak uyarlanmış ve 1998 yılında yayınlamıştır. Bu standartların, cezaevinde kalan kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için bu konuda yapılacakları ayrıntılı şekilde ele aldığı görülmektedir.

Cezaevindeki Kadınlara Yönelik Ruhsal ve Psikososyal Sağlık Hizmetleri

Sağlık fiziksel boyutunun yanı sıra ruhsal ve sosyal boyutu olan bir kavramdır. Bu nedenle sağlığa bütüncül yaklaşım önemlidir. Cezaevinde kalan kadınların özellikle şiddete maruz kalma ve travma yaşama riski fazladır. Bu bağlamda kadınlarından ruhsal sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması önemlidir.

Türkiye’de cezaevi ruh sağlığı hizmetleri idari olarak Adalet Bakanlığı kontrolünde olmakla birlikte aile hekimi ve gerektiğinde psikiyatri uzmanı görevlendirilmesi Sağlık Bakanlığı’nın yetkisindedir. Mahkûmlar ihtiyaç duyulduğu takdirde kurum dışı yönlendirmeye Sağlık Bakanlığı

kuruluşlarına yönlendirilmektedirler (T.C Adalet Bakanlığı, 2017). Cezaevinde kalan kadınların ruh sağlığı problemleri, aldıkları hapis cezasının sebep ve sonuçlarına göre değişiklik göstermektedir (World Health Organization, 2009). Cezaevinde kaldıkları süre boyunca ruhsal bunalım, madde ve ilaç kullanımı, intihar davranışları gibi birçok ruhsal sağlık sorunu yaşamaktadırlar (Aktaş, 2019). Ayrıca cezaevlerinde kalan kadınların düşük sosyoekonomik seviyeye ve düşük eğitim düzeyine sahip olmaları, tutukluluk süresi boyunca kadın hükümlülerin aile ve eşleri tarafından gösterilen sosyal desteğin yetersiz olması ruh sağlığı problemlerini artırmaktadır (Arzu İçağasıoğlu Çoban, 2011).

Güncel veriler eşliğinde cezaevinde kalan kadınların ruhsal ve psikososyal sağlık yönünden takip edilebildiği, ruhsal ve psikososyal destek konusunda da ceza infaz kurumunun bu konudaki organizasyonun olduğu açıkça görülmektedir. Sağlık bakım gereksinimlerinin bütüncül bakım anlayışı ile multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Dolayısıyla personel sayının yeterli hale getirilmesi, standart prosedür oluşturulması cezaevindeki kadınların ihtiyaç duydukları sağlık bakımını alabilmelerini sağlayacaktır.

Ülkemizde ve Dünyada Cezaevinde Kalan Kadınların Sağlık Hizmetlerinin Sunulması Konusunda Olması Gereken Politikalar ve Uygulamalar

Cezaevinde kalan mahkûmların sağlığını korumak için cezaevi sağlık politikaları, cezaevi koşulları ve hizmetleri düzenlenmelidir. Yeterli alan, beslenme, içilebilir su, kanalizasyon, ısıtma, temiz hava, doğal ve yapay ışıklandırma gibi sağlığın temel koşullarını sağlamanın, tüm mahkûmların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumak için önemlidir (Crime, 2008). İnsanların temel ihtiyaçları her ne durumda olurlarsa olsunlar karşılanmalıdır. Cezaevinde kalan kadınlar ve erkekler orada buldukları süre zarfında temel insani ihtiyaçlarının karşılanması hakkına sahiptirler. Özellikle kadınların cinsiyetlerine özgü temel hak ve ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir. Birleşmiş milletler uyuşturucu ve suç ofisi “cezaevi müdürleri ve politika yapıcıları için kadınlar ve hapsedilme üzerine el Kitabı”nda cezaevinde kalan kadınların, tüm dünya ve ülkelerdeki ceza uzmanlarının da belirttiği gibi cezaevinde kalan kadınların, cinsiyetlerine karşı duyarlı bir yaklaşım sergilenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Buna istinaden kadınların erkeklere göre daha hassas olmaları sebebiyle cinsiyete duyarlı bir yönetim biçimi oluşturulabilmesi için birkaç kriter belirlenmiştir. Bunlar; “kadınların farklarının tanınması, cezaevi personelinin mahkûmlarla iletişim kurallarını gözetererek otoriterliğin baskın olmadığı bir dil kullanmaları, duygusal

dinamikleri anlama ve kesin, dürüst ve tutarlı cevap verebilme kapasitesidir.” Aynı zamanda, yabancı uyruklu olan veya farklı ırk ve etnik kökenden azınlıklara tabi, yerli olan kadınların çok çeşitli ihtiyaçlarının tanınması ve ilgili düzenlemelerin yapılması gerekliliği vardır. Böyle bir idare şekli ve yaklaşımı, her şeyden önce kadın mahkûmların akıl ve psikolojik sağlıkları, çocuklarının bakımı, özel sağlık ve hijyen ihtiyaçları gibi hususi ihtiyaçlarına cevap arayan tamamlayıcı etkinlikler ve hizmetler gerektirmektedir.

Cinsiyet farklılığına göre oluşturulan cezaevi yönetimi “sayı azlığı nedeniyle kadın mahkûmların karşılaştığı ayrımcılığı dengelemek için pozitif ayrımcılık uygulanmalıdır. Cinsiyete özgü bir yönetim stili benimsenmelidir. Kadın mahkûmların ihtiyaçları, farklı kültürel geçmişten gelenleri de kapsayacak şekilde tanınmalı ve bu ihtiyaçları karşılayacak programlar ve hizmetler sunulmalıdır.” Cinsiyete gösterilen hassasiyetin kadın cezaevleri yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline gelmesini sağlamak üzere, kadın cezaevleriyle ilgili araştırma, değerlendirme, politika oluşturma ve uygulama sorumluluğu, uzman kadın personelden oluşan merkezi bir birim tarafından yürütülmelidir. Kadın cezaevlerinin yönetiminde başarının değerlendirilmesi için bir ölçüm kriteri ortaya konmalı ve bu değerlendirme, hem cezaevi hizmetleri tarafından hem de bağımsız birimler tarafından düzenli olarak gerçekleştirilmelidir.

Cezaevindeki kadınlar, Birleşmiş Milletler Mahpusların Islahında Asgari Standart Kuralları’na göre “özgürlükleri kısıtlanan kadınlar cinsel taciz ve istismardan korunmaları için erkek mahkûmlardan ayrı yerlerde tutulmalıdır. Ayrıca cezaevinde kalan genç kızlar kendilerinden yaşlı mahkûmların cinsel ve diğer türlü tacizlerinden korumak için, genç mahkûmlar yetişkin mahkûmlardan ayrılmalıdır”.

Kadın cezaevlerinde sağlık bakımı; üreme ve cinsel sağlık, akıl sağlığı, madde bağımlılığı için tedavi, fiziksel ve cinsel istismar kurbanları için danışmanlık gibi konuları vurgulayan cinsiyete özgü bir çerçeve gerektirir. Tüm cezaevlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası, cezaevi ve sivil sağlık hizmetleri arasında işbirliğidir. Temel sağlık bakımı (erkek ya da kadın) tüm mahkûmlara ihtiyaçlarına göre sunulmalıdır. Temel sağlık ekipleri kadınların üreme sistemlerindeki düzensizlikler de dâhil olmak üzere çok çeşitli kronik durumu tespit ve tedavi edebilmelidirler. Uzman bakıma ihtiyacı olan mahkûmlar uzman sağlık bakımı hizmetlerine sevk edilmeli ve sivil sağlık uzmanlarının cezaevlerine düzenli ziyaretler yapmaları sağlanmalıdır. Kadın sağlığı uzmanları düzenli danışmanlık için mümkün kılınmalı, jinekologlar tarafından

düzenli ziyaretler organize edilmelidir. Cinsiyete özgü durumlara müdahale için hazırlanan programlar, özellikle HIV taşıyan ve birden fazla riskli duruma sahip olan kadınları hedef alan, kadınların cezaevlerinde karşılaştıkları zorluklara yanıt verecek şekilde düzenlenmelidir.

Gebe kadın mahkûmlara yönelik Federal Cezaevleri Bürosu, sağlık hizmetleri, emniyet, güvenlik, eğitim ve danışmanlığın temel oluşturduğu çeşitli kategorilerde en kapsamlı sağlık bakımını sınıflandırılmaktadır (Alirezaei Somayeh, 2020). Ceza infaz kurumlarının yönetimi ile ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkındaki tüzük ikinci bölümde, ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazında temel ilkeler madde 4’de “Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazına ilişkin kurallar hükümlülerin ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, doğum, felsefî inanç, millî veya sosyal köken ve siyasî veya diğer fikir yahut düşünceleri ile ekonomik güçleri ve diğer toplumsal konumları yönünden ayırım yapılmaksızın ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaksızın uygulanır. Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazında zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı ve onur kırıcı davranışlarda bulunulamaz” ifadeleri yer almaktadır. Ayrıca, ikinci bölüm ikinci kısım, ceza infaz kurumlarının türleri, ceza infaz kurumlarında görev yapan personelin yetki ve sorumlulukları, kurulların oluşumu ve çalışmalarının belirtildiği madde 25 (1)’de “Kurumda koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini cezaevi tabibinin başkanlığında yerine getiren hizmettir. Sağlık hizmetinde cezaevi tabibi, dış tabibi, eczacı, veteriner, diyetisyen, sağlık memuru ve hayvan sağlık memuru görev yapar” ifadelerinden kurumdaki koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri için oluşturulan ekiplerde hangi mesleklerin yer aldığı anlaşılmaktadır. Madde 25 (2)’de Cezaevi tabibinin görevleri şu şekilde ifade edilmektedir; “Kurumun sağlık koşullarını düzenleyerek, hükümlülerin ve kurum personelinin muayene ve tedavilerini yapar, Kurumun sağlık koşullarını bozan hareketlerin önlenmesi amacıyla, tedavi olmayı reddedenlerin ve kurumun sağlığını bozacak şekilde hareket edenleri kurum en üst amirine bildirir, Kurumda ortaya çıkan hastalıklar ve bu hastalıkların önlenmesi için alınacak tedbirler ile ayrıca iaşenin kalitesine, miktarına ve dağıtım şekillerine, hükümlülerle personelin temizliğine, kurumun sıhî tesisat, ısıtma, aydınlatma ve havalandırma tesislerinin sağlık şartlarına elverişli bir şekilde işleyip işlemediğine, beden eğitimi ve spor faaliyetlerinin sağlık şartlarına uygun bir şekilde yürütülüp yürütülmediğine ilişkin hususları tespit etmek maksadıyla, kurumu ayda en az bir kez denetleyerek hazırlayacağı raporu kurum en üst amirine sunar ve sağlık istatistiklerini düzenler, merkezi bütçe ve iş yurdu tarafından alınan tüm gıda maddelerinin muayenesini yapar ve tüketilmesinde sakınca görülen ve imha

edilmesi gereken gıda maddelerini tespit eder, Kurumda eczacının bulunmaması durumunda ilaçların dağıtımını sağlar, sağlık hizmetinin; tıbbi, idarî ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun y üretir ve denetler, sağlık hizmetinin, tıbbi kayıt ve arşiv sistemini oluşturur ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlar, tıbbi atıkların kontrolü ve imhası için gereken önlemleri alır”. Cezaevinde görevli diş tabibinin görevleri ise, “Hükümlülerle kurum personelinin, ağız ve diş sağlığıyla ilgili koruyucu ve tedavi edici hizmetlerini yapar ve sağlık istatistiklerini düzenler” şeklinde ifade edilmektedir. Cezaevinde görevli hemşire ve sağlık memuru; cezaevi tabibinin gözetimi altında olup, onun göstereceği işleri yapar. Mesleki bilgisi ve yetkisi çerçevesinde koruyucu ve tedavi edici hizmetleri yerine getirir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020). Cezaevindeki görev tanımlamalarına ve verilen hizmetlere baktığımızda çerçevelenmiş bir hizmet tanımlaması söz konusuysen daha spesifik konularla ilgili bir tanımlama bilgisine rastlanamamıştır. Özellikle cezaevindeki kadınlar için üreme sağlığı ve cinsel sağlığa yönelik hizmetlerin ne olduğu, neler yapıldığı ile ilgili net bilgiler olmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca bütüncül sağlık hizmeti kapsamında cezaevinde oluşturulan sağlık ekiplerinde ebelerin de olması gerektiği düşünülmektedir. Çünkü ebe, bir kadının mahremiyetine en yakın sağlık profesyonelidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türk tabipler birliğinin 1998’de yayımladığı “ceza ve tutuk evlerinde sağlık hizmetlerinin standartları” cezaevinde kalan kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için bu konuda yapılacakları ayrıntılı şekilde ele aldığı görülmektedir. Birleşmiş milletler uyuşturucu ve suç ofisi “cezaevi müdürleri ve politika yapıcılarını için kadınlar ve hapsedilme üzerine el kitabında” kadınlara yönelik sağlık hizmetleri standartları ayrıca Birleşmiş Milletler Mahpusların Islahında Asgari Standart Kuralları’nın, kadın mahkûmlar için sağlık hizmetleri sunuş yönergeleri oluşturulduğu görülmektedir. Ülkemizde ise sadece ceza infaz kurumlarının yönetimi ile ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkındaki tüzük’te görevli ekiplerin görev tanımlarının yapıldığı fakat spesifik konularda örneğin; kadınlara yönelik üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunlarına yönelik herhangi bir uygulama olmadığı tespit edilmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında cezaevindeki kadınlara yönelik belirlenen hizmetlerin uygulanabilir hale getirilmesi, bu hizmet için ebe ve hemşirelerin de bulunduğu ekiplerin oluşturulması, üreme ve cinsel sağlık sorunlarına yönelik kişiye özel hizmet, bilgilendirme ve eğitimler düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Böylece cezaevinde kalan kadınların var olan üreme sağlığı ve cinsel

sağlık sorunlarının tespiti ve çözümü kolaylaştırılacaktır. Cezaevinde kalan kadınların da özgür kadınlar gibi bu hizmetlerden haberdar olmaya ve bu hizmetlerden faydalanmaya hakkı vardır. Bu konuda oluşturulan standartlar hem ülkemizde hem de dünyada uygulanabilir olmalı, etkinliği değerlendirilebilmelidir. Ülkemizde cezaevinde kalan kadınlar için üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunlarına yönelik uygulanabilir politikaların daha açık ve aydınlatıcı olması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aktaş, B. (2019). Ceza ve Tutuk Evi Hemşireliği ve Sağlığı Geliştirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 130-135.
- Alirezaei Somayeh, R. R. (2020). Promoting Health Care for Pregnant Women in Prison. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* , 91-101.
- Arzu İçağasıoğlu Çoban, R. A. (2011). Ankara Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Kalan Kadın Hükümlülerin Psikososyal Durumlarının Saptanması Ve Sosyal Desteklerinin Belirlenmesi. *Toplum Ve Sosyal Hizmet* , 63-78.
- Ceza İnfaz Kurumları. (2020, 3 29). T.C Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Retrieved 4 7, 2023, from mevzuat.gov.tr: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>
- Crime, U. N. (2008). *Handbook for prison managers and policymakers on Woman and Imprisonment*. New York: Criminal Justice Handbook Series.
- Dinç, B. (2021). Türkiye'de Suç Olgusu Ve Sayılarla Cezaevleri. In *Atlas 8th international social sciences congress* .
- Dubler, N. N. (1998). *Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi.
- Marcelo F. Aebi, M. M. (2020). Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the short-term impact of the COVID-19 on prison populations. *Council of Europe-Space* .
- T.C Adalet Bakanlığı. (2017, 01 26). Adalet Bakanlığı. Retrieved 04 13, 2023, from Adalet Bakanlığı: <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2020). Retrieved 10 31, 2022, from Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Walmsley, R. (2015). *prisonstudies*. Retrieved 03 20, 2024, from [prisonstudies.org: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_third_edition_0.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_third_edition_0.pdf)
- Walmsley, R. (2018). *World Prison Population List twelfth edition*. Institute for Crime and Justice Policy Research .
- World Health Organization. (2009). *Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health*. Copenhagen, WHO Europe.
- Zengin, Z. (2022). Cezaevinde Kalan Kadınların Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık Durumları: Sistemik Derleme. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment* , 60-63.

[TMB018]

MAMOGRAFİ ÇEKİMİNİN ÜLKEMİZDEKİ MEVCUT DURUMU, YENİLİKLER ve EBELİK BAKIMI

Seda Eroğlu¹, Serap Öztürk Altınayak²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Özet

Hem ülkemizde hem de dünyada meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Fakat meme kanseri erken evrede tanı konulduğunda tedavi ve hayatta kalma oranının yüksek olduğu bir türdür. Meme kanseri tanısının koyulması için kullanılan yöntemler arasında kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi kullanılır. Meme kanseri taramasında altın standart olarak kabul edilen ve etkin tarama yöntemi olan mamografi taramaları düzenli olarak yapıldığında mortalite oranlarını %30'a kadar düşürmektedir. Sağlık bakanlığının tarama programında mamografinin 2 yılda bir düzenli olarak çekilmesi önerilmektedir. Fakat ülkemizde sağlıklı yaşam merkezlerinde (KETEM) herhangi bir ücret talep edilmeden bu hizmet sunulmasına rağmen mamografi çekimi oranlarının düşük olması sebebiyle kadınların mamografi açısından bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme konusunda biz sağlık personellerine büyük görevler düşmektedir. Mamografinin çektilirmeme sebebi araştırılarak soruna yönelik kadınların bilinçlendirilmesi ve ücretsiz sunulan bu hizmetin özellikle bilinç konusunda eksikliği bulunan kırsal bölgelerde eğitimin artırılarak mamografi çektilirme oranlarının artırılması gerekmektedir. Ülkemizde mamografinin gerek sonuçlandırma gerekse çekim aralığı yönünden literatürde görünen herhangi bir yeniliği bulunmamaktadır. Uluslararası düzeyde yeniliklere bakıldığında ise mamografinin sonuçlandırılmasında yapay zekâ kullanımı için yeni veri tabanları geliştirilmektedir. Bu veri tabanları sayesinde mikrokalsifikasyonlar derin öğrenme modeli ile erken tanıda kolaylık sağlayacak ve tanılarının doğrulanması açısından yardımcı olarak verimliliği artıracaktır. Bu sayede mamografi yorumlanmasında teknolojiden yararlanılabilecektir. Bu derlemede ise meme kanseri tarama programlarından mamografi ve mamografideki mevcut yenilikler ayrıntılı olarak ele alınmış aynı zamanda ebelere düşen görevlerden de bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Mamografi, Meme Kanseri, Mortalite

Abstract

Breast cancer is the most common type of cancer among women both in our country and globally. However, breast cancer is a type with a high cure and survival rate when diagnosed at an early stage. Methods used to diagnose breast cancer include breast self-examination, clinical breast examination and mammography. Mammography screening, which is considered the gold standard in breast cancer screening and is an effective screening method, reduces mortality rates by up to 30% when performed regularly. In the screening program of the Ministry of Health, it is recommended that mammography be taken regularly every 2 years. However, women need to be made aware of mammography due to the low rates of mammography, although it is offered at healthy living centers (KETEM) in our country without any fee. We, healthcare personnel, have a great responsibility in providing this information. The reason for not having mammography should be investigated, women should be made aware of the problem, and the rate of mammography should be increased by increasing education, especially in rural areas where there is a lack of awareness of this service, which is offered free of charge. In our country, there is no innovation in mammography seen in the literature in terms of both results and shooting intervals. Looking at innovations at the international level, new databases are being developed for the use of artificial intelligence in finalizing mammography. Thanks to these databases, microcalcifications will facilitate early diagnosis with the deep learning model and will increase efficiency by helping to confirm diagnoses. In this way, technology rather than human burden is used in mammography interpretation. In this review, mammography, one of the breast cancer screening programs, is discussed in detail and the duties of midwives are mentioned.

Key Words: Midwifery, Mammography, Breast Cancer, Mortality

GİRİŞ

Kanser günümüzde insan sağlığını tehlikeye sokan en önemli hastalıklardan biri haline gelmiştir. Meme kanseri de kadınlar arasında mortaliteyi artıran, sık görülen fakat erken teşhis edildiğinde sağ kalım oranı yüksek bir kanser olarak bilinmektedir. Meme kanserinin erken tanılması için kullanılan metodlar ise kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografidir. Mamografi kanser taramaları arasından meme kanserinin tanısı için altın standart kabul edildiğinden dolayı taramanın önemi sadece sağlıkçılar tarafından değil herkes tarafından bilinip

bilinç düzeyinin artırılması meme kanseri mortalitesini azaltmak için büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple birinci basamak sağlık kuruluşlarının önemi büyüktür. Mamografinin düzenli çekilmesinin kanserin erken evrede yakalandığında tedavi seçeneklerini artırdığından ve erken evrede tespit edilen meme kanserlerinin sağ kalım oranlarından bahsedilerek bilinç düzeyi artırılmalıdır. Bu amaçta gerekli eğitimler düzenlenmeli ve mamografi çekimi için özellikle kadınlar yönlendirilmelidir.

MEME KANSERİ

Hem ülkemizde hem de dünya ya bakıldığında kanser türleri arasında kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseridir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). 2018 yılında Dünya Sağlık Örgütü verileri incelendiğinde yılda 2 milyon 100 bin kadının meme kanserine yakalanıp 627.000 kadının meme kanseri sebebiyle hayatını kaybettiği görülmektedir (Mermer ve Güzekin, 2021).

Meme kanseri risk faktörleri cinsiyet, yaş, ailede meme kanseri varlığı, menarş ve menopoz yaşı, doğum sayısı ve aralığı, emzirme, sigara ve alkol kullanımı, radyasyon maruziyeti, meme dokusunun yapısı, diyet, yaşam şekli, hormon tedavisi, kontraseptif (oral) kullanımı sayılmaktadır (Güzelgöl, 2022). Meme kanseri belirtilerinden en sık görülenler ise meme başında çekilme, çukurlaşma, memede ağrı, meme görünümünün portakal kabuğuna benzemesi ve kitledir. Meme kanserinin en sık görüldüğü kadrans %45 ile üst dış kadrandır. En sık görülen kadranslardan ikincisi ise %25 ile meme ucu çevresidir (Özmen,2015). Meme kanseri açısından ortalama riske sahip olan kadınlar için risk yüzdesi %7.6 iken mortalite oranı %2.3'tür. Meme kanseri insidansı gelişmiş ülkelerde diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha fazladır fakat mortalite oranı gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır. Bunun sebebi ise tanı tedavi imkanlarının kısıtlı olmasıdır (Demirtaş ve Aydoğdu,2021).

Meme kanseri insidansının yüksek olmasının aksine kanserin gelişme hızı yavaştır. Erken tanı koyulduğunda tedaviye cevaplar olumludur (Ersin ve Bahar, 2012). Meme kanserini erken evrede tanılabilmek için ise kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi kullanılabilir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Meme kanserinin ilk evrelerde tespiti tedavinin seyrini olumlu yönde etkiler. Bu sebeple düzenli ve basit taramalar ile erken dönemde tedavi edilebilir. Meme kanserine bağlı ölümler de bu sayede azaltılabilir (Aksoy vd., 2015). Literatürde mamografisini önerilen aralıklarda düzenli olarak çektiren 50 yaş üzeri kadınlarda meme kanserine bağlı ölüm oranının %30 azaldığına yönelik veriler bulunmaktadır (Alpaslan,

2019). Bu bağlamda risk faktörleri belirlenerek koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesiyle birlikte meme kanseri kontrol altına alınabilir (Nacar, 2018).

İzmir Kanser İzlem ve Denetim Merkezi Türkiye'nin ilk nüfus tabanlı kanser kayıt merkezidir. Bu merkez önderliğinde yapılan 'İzmir Kanser İnsidansı ve Veri Toplama Projesi' sonuçlarına göre meme kanserinin evre oranlarına bakıldığında erken evrede tespiti yapılan dilim %35 , ilerlemiş evrede tespiti yapılan dilim %61 , metastaz yapmış evrede tespit edilen dilim %5 olarak saptanmıştır. Meme kanserlerinin tanı evreleri bölge düzeyinde bakıldığında ise değişmektedir. Doğu Anadolu bölgesindeki meme kanseri tanıları ileri evrelerde koyulurken İstanbul Tıp Fakültesi Meme Ünitesi verilerine göre erken evre olarak bilinen birinci ve ikinci evrede koyulmaktadır (Seçginli,2011).

Türkiye'de Ulusal Kanser Tarama Programı 2008 yılında uygulanmaya koyulmuştur. Ulusal Kanser Tarama Programının en büyük destekçisi Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri olarak bilinen KETEM'lerdir. Taramalarda yeterli miktara ulaşabilmek için toplam kitlenin %70'ine ulaşabilmesi gereklidir. Hedeflenen kitlenin tamamına ulaşabilmek için aile sağlığı merkezleri kendilerine kayıtlı bireyleri taramalara yönlendirme ve eğitime konusunda çok büyük öneme sahiptir. 2016 yılında Halk Sağlığı Müdürlüğü verilerine göre kanser taramalarının oranı %30-35 olarak açıklanmıştır ve bu sonuca göre hedeflenen sayının çok altında kaldığı görülmektedir. 2018 yılında yayınlanan Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerinde ise 15 yaş üzerindeki kadınlarda meme muayenesini düzenli olarak yapma oranı %39.4, mamografi çekirme oranı ise %28.9 olarak açıklanmıştır (Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı,2018).

MAMOGRAFİ

Radyografi metotlarından az miktartlı röntgen ışını ve basınçla gerçekleştirilen radyografi türü mamografidir (ACS,2019). Memedeki kitlelerden elle hissedilemeyecek küçük kitlelerin tespiti amacıyla geliştirilmiştir (Akyolcu ve Uğraş, 2011). Önerilen aralıklarda ve etkin olarak kullanılması durumunda meme kanseri tanısındaki en etkin yöntemdir. Mamografi tarama ve tanı amaçlı kullanılır. Tarama amaçlı kullanılan mamografi herhangi bir belirti veya şikayeti bulunmayan kadınlarda erken tanı amacıyla kullanılır. Elle hissedilemeyecek kadar küçük kitleleri bulunan kadınlarda erken tanı konulması sağlanır. Klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesine ek olarak mamografi kullanılması uzun yıllardır önerilir ve seçicilik, duyarlılık açısından daha iyi bir yöntem bulunmamaktadır (Seçginli,2011).

Meme kanseri taramalarında mamografi yaşı 50 iken 40'a düşürülmüştür ve altın standart olarak kabul edilir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Meme kanseri tarama yaş aralığı 40-69 yaşdır ve 2 yılda bir mamografi taraması önerilir (Türkiye Halk Sağlığı Kanser Taramaları, 2023). Aynı zamanda eğitim ve farkındalık amacıyla 20 yaşını geçmiş her kadının ayın aynı gününde devamlılığı sürdürerek kendi kendine meme muayenesi yapması önerilir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Mamografi türlerine bakıldığında bunların konvansiyonel, dijital ve dijital tomosentezli mamografi olduğu görülür. Memedeki kitleleri görüntülemek için X ışınının kullanıldığı tür konvansiyonel mamografi, özel bilgisayarlı ekipmanın kullanıldığı ve düşük dozlu radyasyonu bulunan türe dijital mamografi denir. Dijital mamografi giderek konvansiyonel mamografinin yerini almaktadır (Lüleci,2017). Ailesinde meme kanseri bulunan ve bu sebepten ötürü riskli grupta yer alan kadınlara mamografiye ek olarak MR önerilir. Fakat bu ulaşım kolaylığına rağmen oranlara baktığımızda mamografi çekirme oranlarının düşük olduğu görülmektedir (Okur, 2015). Mamografi erken tanılama da önemli rol oynamaktadır. Mamografi ucuzdur, kolay ulaşılabilir ve uygulaması kolaydır (Dinçel vd., 2010). Bu taramaya olumsuz yaklaşım sebepleri arasında ise yanlış pozitif bulgu, gereksiz tedavi gibi faktörler bulunmaktadır (Özmen, 2015).

2012 yılında Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 40-69 yaş aralığında 10.995.04 kadın bulunmaktadır. 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı verilerine göre ise ulusal kanser tarama programı kapsamında mamografisi çekilen kadın sayısı 1.349.466'dır. Meme kanseri görülme yaşı açısından bakıldığında batı ülkeleriyle karşılaştırıldığında ülkemizde meme kanseri görülme yaşı daha küçüktür ve tanı konulan kanserler ileri evrededir (<http://www.kanser.gov.tr: saglikistatistikleriyilligi,2010>).

2010 yılında Dinçel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada mamografi çekirmeme sebepleri araştırılmıştır. Araştırma sonuçları %25.8 ile herhangi bir belirtisinin olmaması, %25.8'inin kanser taramasında düzenli aralıklarla mamografi çekirmesi gerektiğini bilmemesi, %7.9 ile genç yaşta olduğunu düşünmesi sonucuna ulaşılmıştır (Dinçel ve arkadaşları, 2010). Ceyhan ve arkadaşlarının aktardığına göre 2019 yılında Arslaner'in yaptığı bir çalışmada yaş aralığındaki kadınların kanser tarama yaş aralıkları ve sıklığı konusunda bilgi eksikliği olduğu sonucuna varılmıştır (Ceyhan ve ark,2022).

MAMOGRAFİ BIRADS SINIFLANDIRMASI

Mamografi sonuçlandırma kısmında kullanılan sınıflandırma BIRADS sınıflandırılması olarak adlandırılır. Sınıflandırmada 6 adet parametre kullanılır.

Bu parametlerden ilki BIRADS-0'dır ve sık olarak görülen bir sonuçtur. Bu sonuçta bir kitle görünür fakat bu kitlenin ileri bir tetkike (ultrason, mamografik projeksiyon gibi) ihtiyacı bulunmaktadır. Daha önceden çekilen görüntülerle kıyaslama yapılır.

BIRADS-1 parametresinde sonuçlandırılması gereken bir kitle bulunmaz. Negatif bir görüntüleme olarak yorumlanır ve önerilen aralıklarla mamografi önerilir.

BIRADS-2 parametresinde görülen bir kitle bulunur fakat malignite içeren bir mamografi olmadığını gösterir. Görülen kitle tamamen zararsızdır.

BIRADS-3 parametresinde görülen kitlenin malign veya benign olduğu şüphelidir fakat %98 oranla kitlenin benign olduğu öngörülür. Bu sonuçla karşı karşıya kalındığında kitlenin takibi önerilir. Bu takip süresince kitlede herhangi bir farklılık görülmesi istenmez. Kitlede herhangi bir büyüme veya şekil değişikliği varlığında biyopsi tercih edilir.

BIRADS-4 parametresinde görülen kitlenin benign olma olasılığı 3. parametreye göre daha düşük olduğu için biyopsi tercih edilir. Bu parametre ayrıca düşük – orta ve yüksek risk olarak gruplandırılabilir.

BIRADS-5 parametresinde kitlenin malignite oranının %95'ten fazla olması nedeniyle biyopsi veya ameliyat sırasında biyopsi alınması gibi yöntemlerle kitlenin türü tespit edilmeye çalışılır.

BIRADS-6 parametresinde kesin bir malign sonuç olduğu iletilir. Hastanın durumuna uygun tedavi planlaması yapılır(Amerikan Radyoloji Derneği, 2013).

MAMOGRAFİNİN YARARLARI VE RİSKLERİ

Mamografinin meme kanseri mortalitesine etkisi uzun yıllardır araştırılmaktadır. Araştırmalar sonucunda ise mamografinin meme kanseri mortalitesini azalttığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Mortaliteyi en çok azalttığı yaş aralığı 50-69 yaş aralığı iken, <50 yaş kadınlarda mamografinin etkin olup olmadığı hala tartışmalı bir konudur. Mamografinin yararları arasında en önemlisi mortaliteyi azaltması ve erken tanı ile tedavi seçeneklerini artırmasıdır. Mamografinin riskleri ise 2 yıl aralıklarla maruz kalınan radyasyonun bir kanserli yapı oluşturma riski, bütün meme kanserlerini tespit etmedeki yetersizlik, tanı yanlışlığı, tarama sonrası gelişebilecek kanser

varlığında tanıyı geciktirmesi, yanlış konulan tanı sebebiyle ortaya çıkan stress faktörü ve malign olmayan kitlelere ihtiyaç duyulmayan tedavilerin uygulanmasıdır (Seçginli,2011).

Mamografinin riskini belirlemek amacıyla yapılan ilk çalışma 2001 yılında Olsen ve Qotzche tarafından derlenen bir meta analiz çalışmasıdır. Bu meta analiz çalışmasında 19 yıllık (1963-1982) randomize kontrollü deney tekniğiyle yapılan çalışmalar incelenmiştir. İnceleme sonucunda yapılan iki araştırma sonucunun meme kanseri taramalarını yaptıran ve yaptırmayanlar arasındaki mortalite oranlarında herhangi bir farklılık saptanmadığı sonucuna ulaşılmıştır(Olsen ve Qotzche,2001).

2013 yılında Qotzche ve Jorsengen tarafından mamografinin etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı bir çalışma sonucunda kanser tarama programlarından meme kanseri taramasına dahil edilen 2000 kadından yalnızca bir kadının meme kanserini atlatacağı, toplam 10 kadının tedavi edilmesi gerekmediği halde tedaviye dahil edileceği, negatif sonuçların pozitif olarak bildirilmesi sebebiyle 200 kadının konulan yanlış tanı sebebiyle anksiyete problemleri yaşayacağı sonucuna ulaşılmıştır (Qotzche ve Jorsengen, 2013). Mamografinin negatif olarak gösterilebilecek en mühim yan etkisi aşırı tanıdır. Kadının yaşamı boyunca hayatını normal şekilde sürdürmesini engellemeyecek olan tanının konulmasıdır (Özmen, 2015)

MAMOGRAFİ ÇEKTİRME ORANLARI

Hem ülkemizde hem de dünyada kadınların mamografi çekirme oranları düşüktür. Oranlara bakıldığında ise yoksulluk varlığında bu oran daha da düşmektedir. (Açıkgöz ve arkadaşları, 2015; Gathirua ve arkadaşları, 2018; Güzel ve Bayraktar, 2019; Subramanian ve arkadaşları 2013; Vang ve arkadaşları 2018). 2015 yılında Ersin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadınların sadece %34.7'sinin mamografi yaptırdığı sonucuna ulaşılmıştır. (Ersin ve ark, 2015).

2021 yılında Demirtaş ve Aydoğdu tarafından yapılan bir çalışmada kadınların yaş gruplarıyla mamografi çekirme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışma sonucundaki yaş gruplarıyla mamografi çekirme arasındaki anlamlı fark bulunan yaş aralığı 40-49 yaş aralığıdır. Bu çalışma sonucundan farklı bir sonuca ulaşılan bir çalışmaya örnek gösterebileceğimiz araştırma ise 2019 yılında Somayyeh ve Aydoğdu tarafından yapılan 40 yaş üzerindeki kadınların mamografi çekirme yüzdesi %22.8 bulunduğu çalışmadır. Farklı sonuca ulaşılmış çalışmalara bir diğer örnek ise 2021 yılında Rezaeimanesh ve arkadaşlarının yaş karşılaştırması olarak 61 yaş ve üzeri kadınların 40-45 yaş arasındaki kadınlarla karşılaştırıldığında mamografi çekirme oranlarının daha

yüksek bulunduğu çalışmalar örnek gösterilebilir (Somayyeh ve Aydoğdu,2019; Demirtaş ve Aydoğdu,2021; Rezaeimanesh ve arkadaşlar, 2021)

Yapılan başka bir çalışmada; mamografi çekirme oranları karşılaştırıldığında eğitimin artmasının mamografi çekirme davranışını artırdığı, lise ve üniversite mezunu kadınların karşılaştırıldığında üniversite mezunu kadınların lise mezunu kadınlara göre daha fazla mamografi çekirme davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (CDC, 2005). Aynı zamanda eğitim ve gelir düzeyi de mamografi çekirme oranlarını etkilemektedir. Eğitim ve gelir düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin meme kanseri taramalarına olan tutum ve algıları değiştiği için mamografi çekirme oranı da artmaktadır (Demirtaş ve Aydoğdu, 2021).

2014 yılında Patel ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada yoksulluk düzeyinde olan kadınlarda mamografi çekirme durumunun medeni durumla ilişkisi olduğu, evli kadınların bekar yoksul kadınlara oranla daha çok mamografi çekirme davranışı gösterdiği sonucuna varmıştır. Literatürde de evli kadınların mamografi çekirme davranışının daha yüksek bulunma sebebi ise eş desteği olarak belirtilmiştir (Demirtaş ve Aydoğdu, 2021).

Kırsal bölgede yaşamının ve meme kanserine yakalanma korkusunun bulunması da mamografi çekirme düzeyini etkilemektedir. 2012 yılında Ersin ve Bahar'ın yaptığı bir araştırmada kırsal alanda yaşayan kadınların kentsel bölgede yaşayan kadınlara göre daha az mamografi çektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi ise kentsel bölgeye ulaşmadaki zorluk, sağlık algısı, kırsal bölgedeki yerleşimin kısıtlı olması, eğitim düzeyinin düşüklüğüne bağlanmıştır (Ersin ve Bahar, 2012).

Ülkemizde ulusal kanser tarama programı kapsamında KETEM'lerde erken tanı hizmetleri olarak mamografi herhangi bir ücret talep edilmeden karşılanmaktadır. Fakat ikinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetler sigortası bulunmayan kadınlar için ücretlidir. Bu sebepten ötürü sosyal güvencenin bulunup bulunmamasının mamografi çekirme davranışında bir farklılık göstermeyeceği düşünülse de yoksul kadınlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinde verilen ücretsiz hizmet hakkında bilgisinin bulunmayışı mamografi çekirme davranışındaki farklılığı oluşturmaktadır (Demirtaş ve Aydoğdu, 2021). Aynı zamanda literatür incelendiğinde mamografi çekirme davranışını utanma, sağlık kurumuna ulaşmada güçlük, mamografi korkusu ve hekim önerisinin bulunmayışının da etkilediği bilinmektedir (Coşkun,2019).

KLİNİK MEME MUAYNESİ

Mamografi ile birlikte meme muayenesinin klinikte gerçekleştirilmesi meme kanseri tanısında %20 oranlarında artış sağlamaktadır. Ayrıca klinik meme muayenesi, mamografi görüntüleme tekniğinde görülemeyen fakat elle hissedilen kitleleri de belirleyebilmektedir. Meme dokularında yoğunluk bulunan veya meme çevresine tutunmuş kitlelerde de klinik meme muayenesi tanı için önemli bir kriterdir. 2003 yılında Kösters ve Qotzche'nin yaptığı bir çalışmada klinik meme muayenesinin tek başına mortaliteyi azaltmada bir etkisinin olmadığı fakat mamografi ile birlikte kullanıldığında yanlış negatiflik oranlarını azatacağı sonucuna varılmıştır (Seçginli, 2011; Kösters ve Qotzche, 2003).

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

Kendi kendine meme muayenesi meme kanserini erken fark etmek için kadınların kendi memelerindeki farklılığı görmek ve ele gelen kitle varlığını belirlemek amacıyla düzenli aralıklarla aynı yöntemle sistematik olarak kendi memesini muayene etmesidir. Kadınların kolaylıkla uygulayabileceği ekonomik ve basit bir yöntemdir. Kadının kendi kendine meme muayenesini nasıl yapması gerektiğini bilmesi meme dokusunu tanıyarak kendisinde oluşan herhangi bir farklılığı tespit etmesinde önemli rol oynamaktadır. Fakat bu muayenenin düzenli olarak yapılması için bu konudaki teknikler hakkında eğitim alması ve bu bilince ulaşması gerekmektedir (Akyolcu, 2018; ACS, 2019).

Ülkemizde KKMM yapma oranı %10.2 ila %24.4 oranında değişmektedir. Bu oranın da gösterdiği gibi meme kanseri tanısına yönelik davranışlar ülkemizde yetersizdir (Kısa vd., 2020). Meme kanseri için riskin en fazla olduğu yaş grubu olan 50-70 yaş arası kadınlarda mamografinin belirli aralıklarla yapılması önerilir. Ve bu yaş aralığında düzenli aralıklarla yapılan mamografi ölüm oranlarını %20-30 oranında azaltmaktadır (Mermer, 2010). Ceyhan ve arkadaşlarının 2022 yılında kadınların meme kanseri tarama farkındalıklarını ölçmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda mamografi çekirme oranı %11.4 KKMM yaptıрма oranı %18 bulunmuştur (Ceyhan ve ark, 2022). 2019 yılında Çidem ve Ersin'in yaptığı bir çalışma sonucunda kendi kendine meme muayenesi yapma yüzdesi, klinik meme muayenesi yaptıрма ve mamografi çekirme yüzdesi sırasıyla %35.8, %24,7 ve %27,5 olarak bulunmuştur (Çidem ve Ersin, 2019). Yine 2019 yılında Aslaner'in yaptığı bir çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapma yüzdesi, yaşamı süresince en azından bir kez

meme muayenesi yaptırmış olanların yüzdesi, yaşamı süresince en az bir kez mamografi çektirenlerin yüzdesi sırasıyla %47,5, %61,8 ve %64,1 olarak sonuçlanmıştır (Aslaner, 2019).

MEME KANSERİ TARAMA YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

Meme kanserinin mortalite oranlarını düşürmek için 1960'lı yıllardan bu yana tarama programları geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Tarama programları, görünüş olarak herhangi bir hastalık veya sıkıntı teşkil etmeyen bireylere test ve muayeneler yaparak, tanı konulmamış ve bilinmeyen hastalıkları yakalamak amacıyla yapılır. Yapılan taramalar sayesinde hastalık şüphesi taşıyan bireyler sağlam bireylerden ayrılırlar. 1968 yılında DSÖ bir hastalığın tarama programı kapsamına dahil edilebilmesi için insidansının fazla olması, taramada kullanılacak yöntemin seçici ve duyarlı olması, toplumun da bu tarama programını kabullenmesi, taramanın maliyet açısından uygun olması ve hastalık durumunda yarar sağlayabilmesi ilkelerini yayınlamıştır. Meme kanserinin de erken tanı ve tedavisinin mümkün olması sebebiyle KETEM kurulmuştur (Seçginli, 2011; Wilson ve ark,1968)

Uygun yaş aralıklarında belirlenen düzenli olarak uygulanan ve toplumu kapsayan meme kanseri taraması mortaliteyi %7 ila %30 arasında düşürmektedir. Meme kanseri erken dönem tanılanmasında önerilen tarama yöntemleri KKMM, klinik meme muayenesi ve mamografidir. Mamografi son dönemde yapılan çalışmalarla birlikte meme kanseri tarama yöntemleri arasından 'altın standart' seçilmiştir. Bu sebepten ötürü meme kanseri tarama önerilerinde birtakım değişiklikler yapılmıştır (Seçginli,2011). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılının 10 Kasım tarihinde gerçekleştirdiği toplantıyla birlikte mamografi taramalarının (06.12.2012 tarih ve 1663 sayılı yazısı) 40-69 yaş aralığında düzenli aralıklarla iki yılda bir yapılması kararına varılmıştır (<http://www.kanser.gov.tr>).

Mamografinin deneyime bağlı olarak duyarlılığı %85 iken klinik uygulama ve meme parankimi yoğun olan kadınlarda %30-48 aralığına kadar düşmektedir. Bu düşüş sebebiyle yeni görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulmuştur. Bu teknikler arasında en umut vericisi dijital mamografidir. Mamografi türlerinde dijital mamografiyle ilgili yapılan en geniş kitleli çalışma 2001 ve 2003 yılları arasında Amerikan Radyoloji Koleji tarafından gerçekleştirilen çalışmadır. Semptom bulundurmayan 49528 kadının dahil olduğu çalışmada tüm bireylere hem konvansiyonel hem de dijital mamografi taraması gerçekleştirilmiştir. Bu taramalar sonucunda konvansiyonel ve dijital mamografinin etkinlik oranı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat kaydedeğer olarak

gösterilebilecek sonuçlar arasında menopoz öncesi ve menopozlu kadınlarda yoğun meme dokusu bulunan bireylerin mamografisinin dijital mamografi türünde gerçekleştirilmesinin daha etkin olduğu sonucuna varılmıştır (Özmen, 2015).

MAMOGRAFİDEKİ YENİLİKLER

2023 yılında Çin’de mamografi sonuçlarında mikrokalsifikasyonları tanımlayabilmek amacıyla yapay zekadan yararlanan bir veritabanı geliştirilmiştir. Mikrokalsifikasyonlar küçük yapılardır ve ayırt etmesi zor yapılar olmaları nedeniyle yanlış değerlendirilmesi çok sık görülen bir problemdir. Tanıların koyulmasında bilgisayardan destek alınması yapay zekanın gelişimi sayesinde umut vaad etmektedir. Oluşturulan yapay zeka sistemi görüntünün standardizasyonu, mikrokalsifikasyonların tespit edilmesi, mamografi sınıflandırması adımlarından oluşmaktadır. Eğer sonuç malignite içeren bir mamografyse, bu geliştirilen sistem patolojik tipi ve östrojen reseptörü durumunu da değerlendirmektedir. Mamografi sonuçlarının radyologlar tarafından yorumlanması da sonuçları değiştireceğinden insan gözüyle yorumlamanın aksine, bilgisayarlı şekilde derin öğrenme yöntemi kullanılarak yorumlama insan gözüyle yorumlamaya göre çok daha iyi performans gösterir. Sonucun yorumlanmasının değişimi sadece farklı radyologlar tarafından görülmesi değil, aynı zamanda yorumlanma sırasında bireyin yorgunluk ve ihmal sebebiyle yanlış yorumlamanın da önüne geçilmektedir. Bu veritabanı oluşumunda FPNNet ve SPPNet isimli iki ağ oluşturulmuştur. Mikrokalsifikasyonların tespitini yapan ağa FPNNet, lezyonların iyi huylu veya kötü huylu olduğununun tespitini yapan ağa ise SPPNet adı verilmiştir. Araştırma sonucunda ise FPNNet’in SPPNet’e göre daha etkili olduğu aktarılmıştır. Bu veritabanı sayesinde hem mamografi görüntüleri sınıflandırılmış hem de mikrokalsifikasyonlar açıklanmıştır (Lin ve ark,2023).

2023 yılında Shenzen Halk Hastanesi, Shenzhen Luohu Bölgesi Halk Hastanesi ve Pekin Üniversitesi Shenzhen Hastanesinde mamografi çekilen kadınlardan asimetrik lezyonu olan 23-82 yaş arası kadınlardan 460 kişinin dahil edildiği araştırmanın amacı mamografide görülen iyi huylu ve kötü huylu asimetrik lezyonların derin öğrenme sisteminin etkinliğini araştırmıştır. Bu araştırmada 460 kadının mamografi görüntülerini kıdemli olan iki radyolog, iki asistan radyolog ve derin öğrenme sistemi sırasıyla BIRADS sınıflandırmasını oluşturmuştur. Bu araştırmanın sonucunda oluşturulan derin öğrenme sisteminin asistan radyolara asimetrik lezyonların tespitinde yol gösterici olduğu, gözden kaçan teşhislerin yakalanma olasılığını artırdığı sonucuna varılmıştır (Liao ve ark, 2023).

MAMOGRAFİ UYGULAMASI VE EBELİK BAKIMI

Meme kanserinin tanılanmasında ebelerin kadınları bilgilendirmesi, rehber olması büyük bir öneme sahiptir. Bu şekilde düşünüldüğünde ebeler;

- Okuryazarlığı bulunmayan yoksul kadınları aile sağlığı merkezlerine yönlendirmelidir.
- Kadınlara meme kanseri taramalarını hangi kurumlara başvurdıklarında ücretsiz olarak yararlanabilecekleri konusunda, yoksulluğun da mamografi çektirmeye etkisi göz önünde bulundurarak tüm halka danışmanlık yapmalıdır.
- Kadınlarda meme kanseri hakkında duyarlılık, meme kanserini ciddiye alma, sağlık hakkında motivasyona sahip olma, mamografinin tanı ve tedavideki yararları hakkında bilgi sahibi olunması taramaya katılma davranışını olumlu etkilediği için kadınların bu konulardaki algılarını geliştirmek için uygun ebelik bakımlarının uygulanması gerekmektedir (Demirtaş ve Aydoğdu,2021).
- Kadınların meme kanserinin erken tanı önemini kavrayabilmesinin en önemli adımı meme kanseri eğitimlerini alma ve bilinçli olmasıdır. Bu sebepten ötürü birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev alan sağlık personelleri daha ağırlıklı olarak tüm sağlık personelleri eğitimlere önem vermelidir (Ersin ve Bahar, 2012; Gençtürk, 2013).
- Meme kanseri taramalarında ebenin yönlendirmesi ve kadının bu taramaya bilinç kazanarak kendi isteğiyle katılması istenilen durumdur. Bu sebepten ötürü yönlendirme yapan ebenin mamografinin ayrıntılarını bilmesi ve kadını yönlendirmesi gereklidir. Bu aktarım sayesinde kadın bilinç kazanarak kendi isteğiyle taramalara dahil olacaktır (Seçginli,2011).
- Kadınlar genç yaşlardan itibaren meme kanseri taramaları hakkında eğitilerek farkındalık oluşturulmalıdır. Eğitim programlarına meme kanseri bilinci oluşturacak ve bu bilinci artıracak içerikler eklenmelidir. Bu bilinçlenme sayesinde kadınlar mamografinin tarama yöntemlerini öğrenecek, KKMM hakkında bilinçleneceklerdir (Ersin & Bahar, 2012; Gözüm & Çapık, 2014; Güzel & Bayraktar, 2019; Okur, 2015).
- Türkiye’de genel bazlı olarak bakıldığında memedeki farklılıkları kendi vücudunu tanıyarak düzenli muayenesini gerçekleştiren kadınlarda tanı alma evresi erken evrelere kaymaktadır. Bu sebepten ötürü kendi kendine meme muayenesi eğitim sıklıkları artırılmalıdır. 2018 yılında yapılan bir araştırma sonucunda kadınların meme kanseri hakkındaki bilgilere ulaşmada en az sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebepten ötürü

ebeler eğitimlere ağırlık verip bu eğitimleri broşür ve afiş gibi görsellerden yararlanarak kalıcılığını artırmalı ve medyadan ulaşımı artırmalıdır (Kabacaoğlu ve Karaca,2020)

- Meme kanseri tarama programlarından alınacak verimin artırılması amacıyla mevcutta bulunan tarama kurumlarına eklemeler yapılmalı, bu kurumlardaki testlerin kapsamı genişletilmeli ve riskli grupta bulunan kadınlara diğer taramalara ek olarak tarama programları başlatılmalıdır (Yazıhan ve Yılmaz,2005).

SONUÇ

Meme kanserinde mamografinin rolü hafife alınmamalı ve insidansı düşürüp sağkalım oranlarını artırabilmek amacıyla önemlidir. Bu bağlamda ebeler düzenli mamografi çekirme oranlarını artırmak amacıyla teknolojik gelişimlerden faydalanılmalı, düzenli mamografinin önemini vurgulayan eğitimler yapılmalı, okuma yazma oranının düşük olduğu kesimlere de ağırlıklı eğitimler planlanmalı, tarama programlarına katılımların artırılması için gerekli uygulamalar yapılmalı, çalışan kadınların mamografi hizmetinden faydalanabilmeleri için uygun alt yapının sağlanması, tarama programlarının önemi konusunda da sosyal medyadan yararlanılmalıdır.

KAYNAKÇA

- ACG.(2013).Bı-RADS Atlas. Erişim: 1 Mayıs 2024, <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Reporting-and-Data-Systems/Bi-Rads>
- Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2015). Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi /Journal of Breast Health, 11(1).
- Aksoy, Y. E., Turfan, E. Ç., Sert, E., & Mermer, G. (2015). Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller. J Breast Health, 11, 26-30.
- Akyolcu, N. &Uğraş, G. A. (2011). Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli?. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 7(1).
- Alpaslan, N. (2019). Meme Kanseri Tanısı için Derin Öznitelik Tabanlı Karar Destek Sistemi. Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim Ve Teknoloji Dergisi, 7(1), 213-227.
- American Cancer Society.(2019).Cancer Facts and Figures . Erişim Adresi: <http://www.cancer.org/acs/groups/content> (Erişim tarihi: 03 Mayıs 2024).
- Aslaner, Ç. (2019). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların meme kanserinden korunma davranışlarının karma yöntemle araştırılması [Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi].
- CDC.(2019).National Center for Health Statistics. Mammography. Erişim: 1 Mayıs 2024, <https://www.cdc.gov/nchs/hus/sources-definitions/mammography.htm>
- Ceyhan, B., Atakır, K., & Özevcı, G. (2022). Türkiye’deki Kadınların Meme Kanseri Tarama Yöntemlerine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi. Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi, 5(2), 123-133.
- Coşkun, S.P. (2019). Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi
- Çidem,F.,& Ersin,F. (2019). Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(3), 183-190.

- Demirtaş, S. G., & Aydoğdu, N. G. (2021). Yoksul Kadınların Meme Kanserine Yönelik İnançlarının Mamografi Yaptırma Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 379-385.
- Demirtaş, S.G., & Aydoğdu, N.G. (2021). Yoksul Kadınların Meme Kanserine Yönelik İnançlarının Mamografi Yaptırma Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 379-385.
- Dinçel, E., Kismet, K., Erel, S., Sunay, D., Şahin, M., Taşova, V., & Akkuş, M. A. (2010). İlk Mamografi Yaşına Etki Eden Faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 6(3).
- Ersin, F., Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 28-38.
- Ersin, F., Gözükara, F., Polat, P., Erçetin, G., & Bozkurt, M. E. (2015). Determining the Health Beliefs and Breast Cancer Fear Levels of Women Regarding Mammography. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(4), 775-781.
- Gathirua-Mwangi ve ark. (2018). Factors Associated With Adherence to Mammography Screening Among Insured Women Differ By Income Levels. *Women's Health Issue*, 28(5), 462-469.
- Gençtürk, N. (2013). Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 9(1).
- Gotzsche, P. C., & Jorgensen, K. J. (2013). Screening for Breast Cancer With Mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Güzel, N., & Bayraktar, N. (2019). Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 101-110.
- Güzelgöl, B.(2022). Kırsal Alanda Yaşayan Kadınların Mamografi Öz yeterlilik, Meme Kanseri Korkusu ve Riskinin Mamografi Çektirmeye Etkisi (Master's thesis, İzmir Ekonomi Üniversitesi).
- HSGM.(2018).Kanser İstatistikleri. Erişim : Mayıs 2024,https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
- Kabacaoğlu, C., & Karaca, A. (2020). Meme Kanserinde Birincil ve İkincil Korunma Önlemlerine İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Jaren*,6(1):179-86
- Kösters, J. P., Gotzsche, P. C., & Cochrane Breast Cancer Group. (2013). Regular Self-examination or Clinical Examination for Early Detection of Breast Cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
- Liao, T. Li, L. Ouyang, R. Lin, X. Lai, X. Cheng, G. & Ma, J. (2023). Classification of Asymmetry in Mammography Via the DenseNet Convolutional Neural Network. *European journal of radiology open*, 11, 100502.
- Lin, Q. Tan, W. M. Ge, J. Y. Huang, Y. Xiao, Q. Xu, Y. Y. ... & Yuf, K. D. (2023). Artificial Intelligence-based Diagnosis of Breast Cancer by Mammography Microcalcification. *Fundamental Research*.
- Lüleci, D.(2017) Türkiye'de Mamografi ile Meme Kanseri Tarama Sürecinin Sosyokültürel ve Politik Analizi: Nitel bir çalışma. (Master's thesis, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Mermer, G. (2010). Kemalpaşa'da 50-70 Yaş Arası Kadınlarda Meme Kanseri ve Mamografi Eğitimi Etkisinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, İzmir)*.
- Mermer, G., & Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi Ve Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50-62.
- Nacar, G. (2018). Kadınlarda Meme Kanseri Endişe Düzeyi ile Erken Tanı Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 44-53.

- Okur, F. (2015). Meme Kanseri Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumu ile Mamografi Çektirme Davranışı Arasındaki ilişki: Retrospektif Değerlendirme (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Olsen, O., & Gotzsche, P. C. (2001). Cochrane Review on Screening for Breast Cancer With Mammography. *The Lancet*, 358(9290), 1340-1342.
- Özmen, V. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Mamografik Tarama. *J Breast Health* 2015; 11: 152-4.
- Rezaeimanesh, M., Solhi, M., Azar, F. E. F., Sajjadi, H., Rafiey, H., Nejad, F. N., ... & Karimi, S. E. (2021). Determinants of Mammography Screening in Tehranian Women in 2018 Based on The Health Belief model: A Cross-sectional Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 10.
- SB.(2012,2018,2020,2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim : 03 Mayıs 2024, https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5102/0/saglikistatistikleriyilligi2010pdf.pdf?_tag1=AA0758451DFFD8B61A1ADE548610C19F909850CE
- SB.(2023). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları. Erişim : 1 Mayıs 2024, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html>
- Seçginli, S. (2011). Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler? *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2).
- Somayyeh, N., & Aydoğdu, N. G. (2019). The Effect of Breast Cancer Fear on Early Detection Behaviors of Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2).
- Subramanian, P., Oranye, N. O., Masri, A. M., Taib, N. A., & Ahmad, N. (2013). Breast Cancer Knowledge and Screening Behaviour Among Women With a Positive Family History: A-cross Sectional Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(11), 6783-6790.
- Tarı Selçuk, K., Avcı, D., Yılmaz DüNDAR, G., & Mercan, Y. (2020). Breast Cancer Screening Behaviors İn Women Aged 40 Years and Over in a Semi-urban Region in Turkey: Relationships With Health Beliefs. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 2, p. 171).
- Vang, S., Margolies, L. R., & Jandorf, L. (2018). Peer Reviewed: Mobile Mammography Participation Among Medically Underserved Women: A systematic Review. *Preventing Chronic Disease*, 15.
- Wilson, J. M. G., Jungner, G., & World Health Organization. (1968). *Principles and Practice of Screening for Disease*.

[TMB019]

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN PERSPEKTİFİNDEN OBSTETRİK ŞİDDET: TÜRKİYE’DE YÜRÜTÜLEN BİR ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Zeynep Dilşah Yılmaz¹, Eda Tokman², Zeynep Yazar²

¹Öğr.Gör., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0002-7095-2758

²Öğrenci, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0003-4162-9211

Özet

Amaç: Obstetrik şiddet, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri sırasında kadınlara fiziksel ve/veya psikolojik zarar veren eylemler, ihmaller ve saygısız davranışlardan oluşan, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı bir şiddet türüdür. Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin obstetrik şiddet uygulamaları hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi ve klinik uygulama esnasında karşılaştıkları obstetrik şiddetin tanımlanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma nitel araştırma yöntemi olan “fenomenolojik yaklaşım” kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 16 ebelik öğrencisi dahil edilmiş ve her biriyle bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya yaş ortalaması 21.43 (± 1.71) ve ebelik eğitimi ortalama 3.81 yıl (± 2.18) olan 16 ebelik öğrencisi katılmıştır. Ebelik öğrencilerinin obstetrik şiddete ilişkin görüşleri hakkında yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerin ardından, altı ana temanın belirlendiği tanımlayıcı bir analiz yapılmıştır. Bu temalar şunlardır: (1) rızaya dayalı olmayan ve onaylanmayan bakımın obstetrik şiddet üzerindeki etkileri, (2) saygısız bakımın obstetrik şiddet üzerindeki etkileri, (3) mesleki tükenmişliğin obstetrik şiddet üzerindeki etkileri, (4) doğal sürece müdahalenin obstetrik şiddet üzerindeki etkileri, (5) empatik yaklaşımın obstetrik şiddet üzerindeki etkileri ve (6) sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin artırılmasının obstetrik şiddet üzerindeki etkisi.

Sonuç: Ebelik öğrencileri, sağlık çalışanlarının sıklıkla kadınlara yönelik obstetrik şiddet uyguladığını ve bunun da bakım kalitesini düşürdüğünü bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının bu konuda eğitilmesi, şiddetin normalleşmesini önleyebilir ve bakım kalitesini artırabilir. Obstetrik alanda aktif olarak çalışan herkesin eğitim yoluyla obstetrik şiddet konusunda bilinçlendirilmesi, bu tür uygulamaların görülme sıklığının azaltılmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Obstetrik Şiddet, Algı, Öğrenciler, Nitel Araştırma

OBSTETRIC VIOLENCE FROM THE PERSPECTIVE OF MIDWIFERY STUDENTS: AN EXAMPLE OF A STUDY CONDUCTED IN TURKEY

Abstract

Background: Obstetric violence, despite being applied by healthcare professionals, is being ignored and normalized. It is a topic that is frequently practiced but neglected and overlooked, especially in Turkey. This study was conducted to determine midwifery students' thoughts on obstetric violence practices and to identify instances of obstetric violence they encountered during clinical practice.

Methods: This study was conducted using the qualitative research method of "phenomenological approach". 16 midwifery students were included in the study, and individual in-depth interviews were conducted with each of them.

Results: Following individual in-depth interviews with midwifery students regarding their views on obstetric violence, a descriptive analysis was conducted which identified six main themes. These themes were: (1) the effects of non-consensual and non-approved care on obstetric violence, (2) the effects of disrespectful care on obstetric violence, (3) the effects of professional burnout on obstetric violence, (4) the effects of interfering with the natural process on obstetric violence, (5) the effects of an empathetic approach on obstetric violence, and (6) the impact of increasing the knowledge level of healthcare professionals on obstetric violence.

Conclusion: Midwifery students reported healthcare professionals frequently practice obstetric violence towards women, decreasing the quality of care. Educating healthcare professionals on this topic can prevent its normalization and improve care. Raising awareness about obstetric violence through education for everyone actively involved in the field of obstetrics can contribute to reducing the incidence of such practices.

Keywords: Midwifery, Obstetric violence, Perception, Students, Qualitative Research.

1. BACKGROUND

Obstetric violence is a type of gender-based violence against women, which consists of actions, omissions, and disrespectful behaviors that cause physical and/or psychological harm to women during pregnancy, childbirth, and postpartum care services.¹ Obstetric violence is a result of careless, non-consensual, and neglectful behavior caused by power dynamics between healthcare professionals and patients, especially leading to loss of reproductive rights.² Although obstetric violence practices occur during pregnancy, childbirth, and postpartum care, these practices are often ignored or not recognized.³ Obstetric violence experienced by women during childbirth has become an increasingly discussed issue in the last decade due to growing scientific interest.⁴

Obstetric violence is frequently encountered in childbirth settings. Studies on obstetric violence indicate that its prevalence ranges from 15% to 91%.⁵⁻⁷ In Spain, two out of three women experience obstetric violence during childbirth⁸, and in Germany, 76.3% of women have reported experiencing obstetric violence.⁹ However, there is limited study on the prevalence of obstetric violence in Turkey.

Women, particularly during childbirth, face obstetric violence due to medical interventions that include inadequate or lack of information, lack of informed consent, episiotomy, and other medical procedures (such as routine nonstress test, enema, restriction of oral intake, amniotomy, induction, frequent vaginal examinations, fundal pressure, etc.). Additionally, derogatory, and humiliating words, lack or delay of skin-to-skin contact, and refusal to accept a companion are also considered obstetric violence practices.¹ These practices by healthcare professionals disregard woman-centered care and negate women's individuality. Obstetric violence practices can cause psychological trauma in women, leading to anxiety disorders and depression during the postpartum period.¹⁰

It is known that healthcare professionals who engage in obstetric violence and witness such practices have negative effects on maternal and child health.³ Midwives are among the healthcare professionals who are closest to women during pregnancy, childbirth, and postpartum periods.¹¹ Therefore, appropriate professional education is important for midwives to provide the best possible care during these periods. The literature indicates that the lack of or inadequate professional education is one of the main factors that perpetuate obstetric violence.¹²

This study aims to determine the thoughts of midwifery students on obstetric violence practices and their clinical applications.

2. METHOD

Design of the Study: This study was conducted using a phenomenological research design, which is a qualitative research method. Qualitative study is a concept that includes interpersonal relationships between individuals, groups (families, relatives, neighbors), institutions (schools, organizations, establishments), and communities (cultures, subcultures). The focus of the concept is the existing relational bond between individuals. In the qualitative method, the most important step of the study process is to determine which questions the study seeks to answer and to identify the nature of the answer. Researchers seek answers to questions such as what, where, who, how, and why when dealing with issues on the global agenda. The type of problem determines the study strategy.¹³ In the research, the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) criteria proposed for qualitative studies were followed.¹⁴

Population and Sample of the Study: The population of the study consists of midwifery students studying at a university within the borders of Turkey. The sample of the study was determined by snowball sampling method, which is one of the purposive sampling methods, and 16 midwifery students who meet the inclusion criteria were included in the study.

Interviews and Data Collection: Data was collected through in-depth face-to-face interviews between December 2022 and February 2023. First, participants who agreed to participate in the study and meet the inclusion criteria were informed about the study and signed an informed consent form. Then, data was collected in an environment where the participant and the researcher would feel comfortable. The data of the study was collected through in-depth face-to-face interviews by a researcher.

Data Analysis: Qualitative data is defined as data obtained through an interaction process between the researcher and the study subject, which reveals the subjective nature and perceptual structure of individual behaviors and helps to understand individuals' worlds.¹³ In this study, the formulated meanings were grouped into codes, themes, and categories. The results obtained were combined with life experiences. The basic conceptual structure of the phenomenon was defined. The data obtained from the interviews were first written down by the author who collected the data and then

analyzed together with other authors. MAXQDA qualitative data analysis program was used for thematic coding (Table-1).

Validity and Reliability: To ensure the external validity of the study, examples were directly provided from the sentences taken from the answers of the students to the interview questions, and thus the external validity of the study was ensured by making "direct quotes". Throughout the study, researchers took care to obtain unbiased and pure data.

3. RESULTS

This study included 16 midwifery students with a mean age of 21.43 years (± 1.71) and a mean of 3.81 years (± 2.18) in midwifery education. Table-2 shows the characteristics of the participants (Table-2). Through descriptive analysis of the interviews conducted with midwifery students on their perceptions of obstetric violence, 6 main themes were identified. These themes were "Reflections of non-consensual and non-approved care on obstetric violence", "Reflections of disrespectful care on obstetric violence", "Reflections of professional burnout on obstetric violence", "Reflections of Preventing a Natural Process on Obstetric Violence", "Reflections of empathetic approach on obstetric violence", and "The impact of increasing the knowledge level of healthcare professionals on obstetric violence". The participants' statements were provided separately for each theme with "direct quotation" (Figure-1).

Theme 1: Reflections of non-consensual and non-approved care on obstetric violence

In addition to forming the basis of the trust relationship between healthcare professionals and women, consent plays a key role in individuals making decisions about themselves and maintaining their sense of autonomy. This theme is related to the observations of midwifery students during their clinical practice, in which healthcare professionals did not adequately inform women about healthcare services.

Subcategory 1.1: Defining interventions performed without permission/consent as obstetric violence

Although consent should be obtained for every intervention performed during healthcare services, consent is not always obtained from individuals. Midwifery students defined interventions performed without consent as a form of obstetric violence, stating:

"I think that anything done without a woman's consent constitutes obstetric violence." (MS6)

"Performing an episiotomy without a woman's permission, performing any intervention without the woman's consent, or failing to assist a woman even when she needs it can be considered obstetric violence." (MS12)

"Performing an episiotomy without the mother's permission or taking the mother to cesarean section without her consent, without any medical explanation, falls under the category of obstetric violence." (MS14)

Subcategory 1.2: Inadequate explanation of interventions to be performed on women

The midwifery students who participated in the study defined the inadequate explanation of interventions to be performed on women by healthcare professionals during healthcare services as a form of obstetric violence, stating:

"They tell women to sign here and go directly to a cesarean section without explaining any procedure." (MS6)

"Healthcare professionals shout at women because they think they are not listening. Actually, they do not explain anything to women, and even though they are very knowledgeable about the practices, they never use them for women. I think this is beyond negligence and constitutes obstetric violence." (MS8)

"Usually, they try to carry out all the intervention without explaining anything to the woman and without allowing her to express her thoughts. Women are not involved in the birth process." (MS12)

Theme 2: Reflections of disrespectful care on obstetric violence

This theme is associated with the behaviors of healthcare professionals who threaten, blame, and belittle women's autonomy in pregnancy, childbirth, and postpartum period, which were observed by midwifery students during their clinical practices.

Subcategory 2.1: Restriction of Women's Autonomy

Midwifery students defined these situations as one of obstetric violence, stating that healthcare professionals exert excessive control over women during pregnancy, childbirth, and postpartum period, and exhibit behaviors that limit their autonomy as follows:

"Midwives do not give water or food to women during childbirth, or they constantly tell them to open their legs and scream, "Open your legs, open your legs!" (MS1)

"The doctor kept yelling at her, saying, 'If you don't push, your child will die. If something happens to your child, it's your fault. I did everything. Keep pushing!' The woman was trying to do what she could, but she couldn't push as we wanted. We think we applied obstetric violence by forcing the woman to push." (MS3)

"When the woman wanted to stand up, they said, 'There is nothing we can do about it. You have to lie down like this. If you want to do something, ask the doctor.' They physically restrict women." (MS6)

Subcategory 2.2: Pressure from Healthcare Professionals on Women during Pregnancy, Childbirth, and Postpartum Period

Midwifery students who participated in the study stated that healthcare professionals blamed women and applied obstetric violence by pressuring them regarding risky situations that occurred during childbirth as follows:

"During childbirth, the healthcare professional said to the woman, 'Your child is stressed because of you. How can you not push? If your child dies, it will be your fault.' These kinds of sentences can be given as an example of obstetric violence." (MS1)

"They kept saying things like, 'If you don't push, your child will die. If something happens to your child, it's your fault. I did everything. Keep pushing!' " (MS3)

Subcategory 2.3: Making Sexist and Disrespectful Behaviors to Women

Midwifery students stated that women were belittled because they were women in the childbirth environment, and this situation has become a behavior that is considered normal by healthcare professionals despite being inhumane, as follows:

"I think obstetric violence means not valuing women, not giving value to women. This is the most important thing for me. That's why obstetric violence is all kinds of verbal or physical violence against women." (MS12)

"In my opinion, obstetric violence generally refers to behaviors by healthcare professionals towards women such as yelling, using hurtful words, behaving in a humiliating or dishonorable manner, belittling, mocking, raising their voice, pulling their arm or leg, or falsely accusing them of things. For example, if I were to give an example of an incident I experienced, one of the male doctors walked into the woman's room with his hands tied behind his back and in a very dismissive manner said 'What happened, you still haven't given birth?' and laughed. He both mocked and laughed,

saying something like ‘What's the big deal, you'll give birth eventually,’ and then left with his hands still tied behind his back.” (MS13)

Theme 3: Reflections of professional burnout on obstetric violence

This theme is related to the fact that midwifery students report that they engage in obstetric violence due to feeling exhausted, bored, and tired during their clinical practice while healthcare professionals provide care to women during pregnancy, childbirth, and postpartum period.

Subcategory 3.1: Excessive workload of healthcare professionals

Healthcare professionals experience burnout due to excessive workload and inadequate staffing in their work environments. Obstetric violence is attributed to the situation faced by healthcare professionals, as expressed by midwifery students in the following way:

"If healthcare professionals work constantly in big cities like Istanbul, with long working hours, they can be the ones who do it. I think generally people who experience emotional breakdowns and do not take time for themselves are the ones who apply obstetric violence." (MS2)

"People no longer want to tolerate these systems, they may be tired. I think they might be too busy or may have become tired of explaining things to people. There are many patients, and there is a need for a lot of midwives, but despite this, there is a shortage of healthcare staff, and they do not have time to spare." (MS12)

"For example, midwives were working under very intense conditions and would shout when they became overwhelmed. This inevitably leads to incidents of obstetric violence." (MS15)

Subcategory 3.2: Health professionals being in a hurry during care

The midwifery students who participated in the study expressed that health professionals rush during care because they want to finish their work as soon as possible and therefore apply obstetric violence. They stated the following:

"I think we apply this violence because we want to shorten the care process, finish our work in a shorter time, and achieve the birth process in a shorter time. We apply it without considering the mental state of the person in front of us, just to finish the task as soon as possible and get rid of the workload." (MS5)

"I think having too many pregnant women is the reason for obstetric violence, because when we were doing our internship at the hospitals, they would say, 'Finish quickly, get it over with for

everyone, give them all oxytocin and get it done.' It's a bit emotional and personally I can say it's either being tough or being merciless." (MS7)

Theme 4: Reflections of Preventing a Natural Process on Obstetric Violence

This theme is related to the obstetric violence practices that health professionals apply to women during pregnancy, childbirth, and postpartum process, which midwifery students have observed during their clinical practices. Although health professionals see the pregnancy, childbirth, and postpartum process as a risky situation, they also obstruct the natural process. Midwifery students have reported their observations during their clinical practices as follows:

"As we all know, pushing is a natural process that can be used to urinate, defecate, or give birth. These are such natural things that they don't deserve such a big reaction. Okay, it's not for us, but we should accept these as normal because this is the nature of the job." (MS4)

"One of the women told me that they treat her as if she has an untouchable disease. They put her on the bed, lift her up, but don't talk to her, and she doesn't feel like she's pregnant. She said it's like being in a butcher's shop or something. This situation made me very sad because most people complain about this, and no one feels like they're pregnant." (MS7)

"They apply both psychological and physical violence to women during their most special moments. This situation causes postpartum depression to appear in women after birth. They can make women worry about their baby's health during childbirth, and this can cause the birth to stop. In fact, they are making their own job more difficult with the interventions they make." (MS15)

Theme 5: Reflections of empathetic approach on obstetric violence

This theme is related to the experiences of midwifery students during their clinical practices where health professionals apply obstetric violence towards women during pregnancy, birth, and postpartum periods. When health professionals approach women empathetically, it reduces obstetric violence and has a positive impact on women.

Subcategory 5.1: Women receiving support from health professionals

Empathetic care by health professionals affects the birth process and postpartum period. Women need support and understanding during the changes and processes they go through. Midwifery students stated that directing health professionals towards an empathetic approach will increase the quality of care and reduce obstetric violence as follows:

"I think directing obstetric violence perpetrators, especially midwives, towards learning an empathetic approach will prevent obstetric violence." (MS3)

"To prevent obstetric violence, health professionals should be able to empathize with women and show understanding, use a more understanding language rather than a harsh one, and use simpler words." (MS13)

Subcategory 5.2: Women Receiving Individualized Care

Nursing students suggest that providing individualized care during healthcare services for women can reduce obstetric violence, as stated below:

"If healthcare professionals approach each patient individually, more closely and better, there probably won't be any obstetric violence," (MS9)

"Midwifery is a profession that requires more physical contact with women. Therefore, our approach is crucial. Establishing a physical connection and touch, even our approach will make women feel good. Providing individual care to women will positively affect their physical and emotional well-being. I believe that this individualized care will create a bond between the woman and healthcare professional, and reduce obstetric violence." (MS10)

Theme 6: The impact of increasing the knowledge level of healthcare professionals on obstetric violence

This theme is related to the contribution of increasing the knowledge level of healthcare professionals during pregnancy, childbirth, and postpartum periods in reducing obstetric violence towards women, as observed by midwifery students during their clinical practice.

Subcategory 6.1.: Creating Awareness

The attitudes and behaviors of healthcare professionals can have a positive or negative impact on the outcome of the services and care received by women. The midwifery students participating in the study stated that education programs on obstetric violence for healthcare professionals would increase their knowledge levels and decrease obstetric violence, as follows:

"I think seminars can be given to midwives or other healthcare professionals. Because it's not just midwives who do this. Women can be taught how to be treated, what obstetric violence is, and why it shouldn't be applied. These seminars can help reduce obstetric violence." (MS1)

"All healthcare professionals can be made aware of preventing obstetric violence. They can be trained before starting to work. For example, if there will be a birth, information can be given to both women and us on how to manage this process through prenatal education." (MS10)

"Firstly, there could be a regulation in the university education. Currently, we receive good education on how to treat women and various training on this matter, but when we enter the field, we have to continue it among employees who have not received such training before. This way, we can create awareness about obstetric violence." (MS11)

4. DISCUSSION

This study aims to determine the views of midwifery students on obstetric violence and to identify the obstetric violence practices they encounter during clinical practice. Although obstetric violence is defined as a gender-based phenomenon, Jardim and Modena (2018) argue that the main reason for obstetric violence is gender.^{3,15} Women are subjected to obstetric violence simply because they are women. Perrotte et al. (2020) state in their study that obstetric violence that occurs during healthcare services is actually a reflection of the discrimination that women face in society.¹⁶ Midwifery students who participated in the study also stated that women in the birth environment are subjected to condescending behaviors because of their gender and that these behaviors are inhumane. However, obstetric violence is the biggest obstacle to achieving optimal health outcomes. Mena-Tudela et al. (2020) found a striking result in their study with students, stating that students' perception of obstetric violence decreased as their education level increased. This is due to the normalization of obstetric violence practices in clinical practice as years go by. According to our study's findings, midwifery students stated that the obstetric violence they observed in clinical practice is due to the normalization of these practices.¹²

Although pregnancy, childbirth, and the postpartum period are physiological processes, women are treated as objects and ignored during these periods. The objectification of women during these periods is the biggest obstacle to their active participation in pregnancy, childbirth, or postpartum processes.¹⁷ Turkey's cesarean section rate of 53.1% is the best statistical example of how childbirth is taken out of being a physiological process and turned into a pathological one.¹⁸ Midwifery students who participated in the study stated that healthcare professionals consider childbirth not as a natural process but as a risky one and prevent the physiological processes that occur during childbirth. Additionally, the students stated that postpartum depression will occur due

to healthcare professionals preventing natural processes such as skin-to-skin contact and early breastfeeding in the postpartum period. According to Dragomir et al. (2022), preventing women's natural processes during the postpartum period increases anxiety levels and leads to postpartum depression.¹⁹

According to the findings of the translation, midwifery students stated that they experience exhaustion, burnout, and fatigue due to the heavy workload of healthcare professionals and that healthcare professionals apply obstetric violence to women as a result of these situations. According to the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) data for 2021, while the number of doctors per thousand people is 2 in Turkey, it is 5.2 in Norway, 4.6 in Spain, and 4.1 in Italy. The number of nurses per thousand people is 2.7 in Turkey, 6.6 in Italy, 11.3 in France, 12.1 in Germany, and 18.5 in Norway.¹⁸ Considering these data, it can be concluded that the number of healthcare professionals in Turkey is significantly lower than in other countries, and as a result of excessive workload, healthcare professionals experience burnout. Healthcare professionals' burnout leads to an increase in obstetric violence and a decrease in the quality of healthcare.³ As long as the workload of healthcare professionals is not reduced, obstetric violence will continue to occur in clinical settings.²⁰ This aspect was also highlighted by the United Nations (UN). Studies related to sexist comments in obstetrics and gynecology consultations have not been found. However, this aspect has been highlighted in the present study by the midwifery students, according to the UN Special Rapporteur. This field opens up a new and necessary line of research.²¹

Midwifery students stated that healthcare professionals create pressure on women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period and limit women's autonomy. The pressure and critical approaches applied to women by healthcare professionals during pregnancy, childbirth, and the postpartum period lead to the violation of women's rights.²² Women are afraid to ask questions about their natural processes and are afraid to do so. In their study, Oliveira et al. (2017) stated that women do not receive sufficient information about the procedures during healthcare because they are afraid to ask questions of healthcare professionals.²³ Additionally, Mena-Tudela et al. (2020) stated in their study that informing women and obtaining their consent is rarely practiced in healthcare services.³ Today's healthcare professionals need to strike a balance between medical and human responsibilities during the provision of healthcare services to women during pregnancy,

childbirth, and the postpartum period.¹⁰ Again, educational institutions and the training of health professionals in this area seem to play a key role. Future studies should address this point.

Midwifery students stated that women are not sufficiently informed about the interventions to be performed during healthcare and that the lack of obtaining consent for these interventions is the cause of obstetric violence. Women lose their sense of autonomy due to the patriarchal and authoritarian structure of healthcare professionals and cannot actively participate during pregnancy, childbirth, and the postpartum period.¹⁷ Many studies have reported that interventions are performed without obtaining women's consent.^{17,20,24} Preventing women from exercising their decision-making rights during healthcare is obstetric violence.²⁰ A recent study in Australia with midwifery students shows that informed consent is often violated by health professionals. This systematic practice ignores the risks and alternatives to interventions that are practiced on women, accepting routine care rather than a process of fully informed consent and shared decision-making.^{25,26} The clinical practices of the midwifery students who participated in the study need to be revised in terms of ethical and legal regulations. Future studies should address how these practices during the training of these student midwives may have influenced their routine practice.

Strengths and limitations

This study is the first research conducted on obstetric violence with midwifery students in Turkey. In-depth face-to-face interviews were conducted with the participating students. To prevent data loss, the interviews were recorded and transcribed verbatim after the completion of each interview. Furthermore, the researcher who collected the data had no prior relationship with the participants, thus eliminating bias.

It should be noted that this study is limited to midwifery students who are studying in Turkey. These students were able to distinguish obstetric violence practices because they had received education about obstetric violence during their undergraduate studies.

CONCLUSION

According to the results of this study, it was determined that midwifery students encounter many obstetric violence behaviors during their clinical practices. Professional training is important for the best practices during pregnancy, childbirth, and postpartum period. Therefore, in order to prevent obstetric violence, standardized education should be provided to everyone actively working in the field of obstetrics, and health science students should be integrated into the training periods.

REFERENCES

1. Kilci Ş, Bozkurt ÖD, Saruhan A. A Violation of Women's Rights: Obstetric Violence. *Archives Medical Review Journal*. 2020;29(2):122-128.
2. Castro A, Savage V. Obstetric Violence as Reproductive Governance in the Dominican Republic. *Med Anthropol*. 2019;38(2):123-136.
3. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, Valero-Chillerón MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2020a;17(21):7726.
4. Scandurra C, Zapparella R, Policastro M, Continisio GI, Ammendola A, Bochicchio V, Maldonato NM, Locci M. Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health. *Cul Health Sex*. 2022;24(11):1466-1480.
5. Siraj A, Teka W, Hebo H, Prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):185.
6. Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B, Maung TM, Balde MD, Maya E, Thwin SS, Aderoba AK, Vogel JP, Irinyenikan TA, Adeyanju AO, Mon NO, Adu-Bonsaffoh K, Landoulsi S, Guure C, Adanu R, Diallo BA, Gülmezoglu AM, Soumah AM, Sall AO, Tunçalp Ö. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet*. 2019;9394(10210):1750-1763.
7. Castro R, Frías SM. Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*. 2019;6(6-7):555-572.
8. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martinez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women Birth*. 2021;34(5):e526-e536.
9. Reuther ML. Prevalence of Obstetric Violence in Europe: Exploring Associations with Trust, and Care-Seeking Intention, Bachelor's thesis, University of Twente, (2021) 06.09.2022 http://essay.utwente.nl/87962/1/Reuther_BA_BMS.pdf
10. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*. 2022;105:103212.
11. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Social Support Systems and Midwifery. *J DU Health Sci Inst*. 2018;8(2):97-103.
12. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Soriano-Vidal FJ, Bonanad-Carrasco T, Centeno-Rico L, Vila-Candel R, Castro-Sánchez E, Cervera Gasch A. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. *Nurse Educ Today*. 2020b;88:104364.
13. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. *Bağlam Yayıncılık*. 2008:33-45.
14. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-1251.
15. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3069.
16. Perrotte V, Chaudhary A, Goodman A. "At least your baby is healthy" obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: A literature review. *Open J Obstet Gynecol*. 2020;10(11):1544-1562.
17. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch A. Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3359.

18. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Caesarean sections <https://www.oecdilibrary.org/sites/fa1f7281en/index.html?itemId=/content/component/fa1f7281-en> Accessed on 30 January 2023
19. Dragomir C, Popescu R, Jurca MA, Laza R, Ivan Florian R, Dragomir I, Negrea R, Craina M, Dehelean CA. Postpartum Maternal Emotional Disorders and the Physical Health of Mother and Child. *Psychol Res Behav Manag.* 2022;15:2927–2940.
20. Souza ABD, Silva LCD, Alves RDN, Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. ciênc. Méd.* 2016;115-128.
21. Simonovic D, Secretary-Genera UN. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence: Note/by the Secretary-General. 2019.
22. Ravaldi C, Skoko E, Battisti A, Cericco M, Vannacci A. Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018;224:208–209.
23. de Oliveira TR, Oliveira Lira Costa RE, Monte NL, de Moura Feitosa Veras JM, Mendes da Rocha Sá, MI. Women's Perception on Obstetric Violence. *Journal of Nursing / Revista de Enfermagem.* 2017;11(1).
24. Colaceci S, Corsi E, Berardi F, Coscarella P, Mariotti M, Ramacciati N. Soddisfazione materna ed evento nascita: una web-based survey [Maternal Satisfaction and Birth: a web-based survey] *Prof Infermi.* 2020;73(3):181–187.
25. Lee N, Kearney L, Shipton E, Hawley G, Winters-Chang P, Kilgour C, Brady S, Peacock A, Anderson L, Humphrey T. Consent during labour and birth as observed by midwifery students: A mixed methods study *Ç Women Birth.* 2023;S1871-5192(23)00037-9.
26. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *Eur Sci J.* 2012;8:31–43.
27. MacLellan J, Webb SS, Byrne C, Brace E, Glyn-Jones E, Edwards E, Gould, J. Informed consent in episiotomy: Co-analysis with midwives and distillation of best practice. *Birth.* 2023.

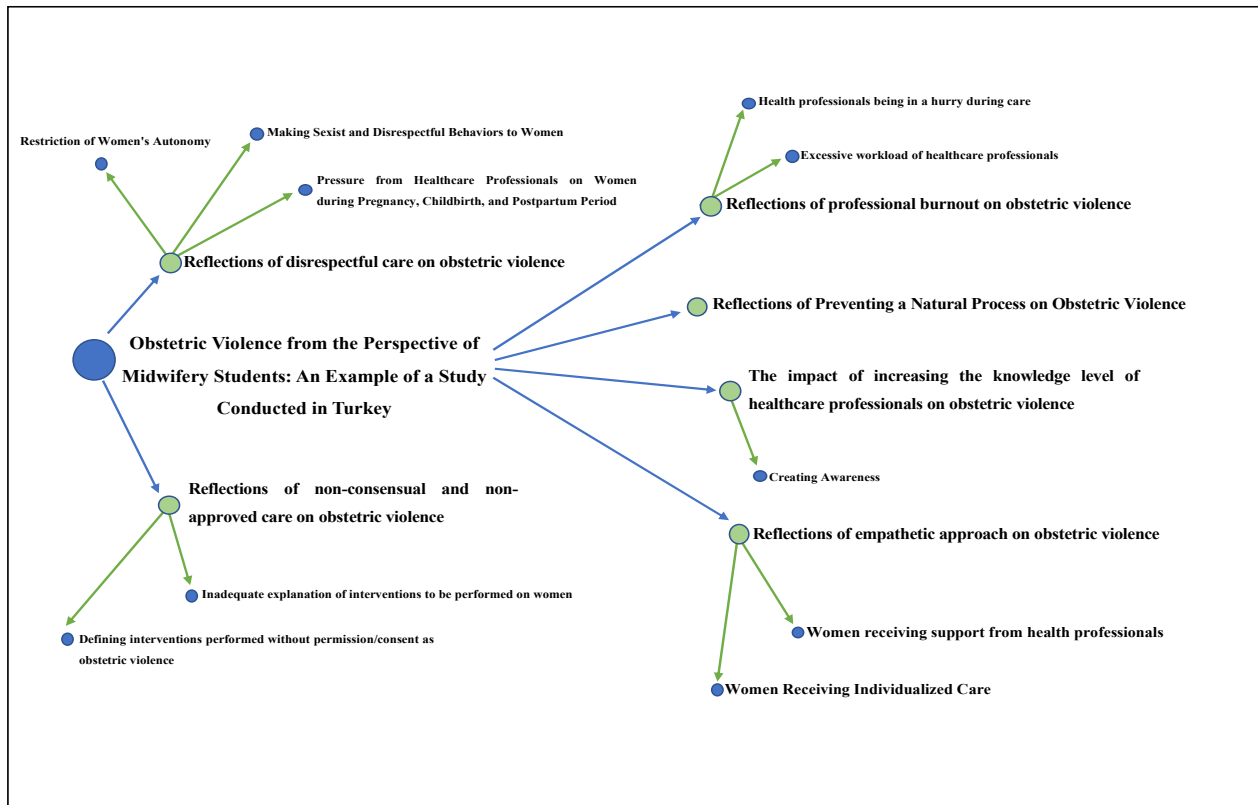
Table-1: Descriptive Analysis

The following steps were followed during the analysis of the data:

1. *Before and after the interviews, the relevant literature was constantly reviewed. These readings were done with the intention of guiding the researcher during the analysis.*
2. *The information obtained from the interviews was transcribed and read in its entirety.*
3. *After the completion of the qualitative data set, the data analysis process began.*
4. *The formulated meanings were grouped into codes, themes, and categories.*
5. *The results were combined with life experiences.*
6. *The fundamental conceptual structure of the phenomenon was defined. [26]*

Participant	Age	Grade	Gynaecologic Examination
Midwifery Student 1	20	3	No
Midwifery Student 2	21	3	No
Midwifery Student 3	21	3	No
Midwifery Student 4	21	3	No
Midwifery Student 5	21	3	No
Midwifery Student 6	27	3	Yes
Midwifery Student 7	21	3	No
Midwifery Student 8	20	3	No
Midwifery Student 9	20	3	Yes
Midwifery Student 10	20	3	No
Midwifery Student 11	22	4	No
Midwifery Student 12	22	4	No
Midwifery Student 13	21	4	Yes
Midwifery Student 14	21	3	No
Midwifery Student 15	22	4	No
Midwifery Student 16	23	4	No

Figure-1: Code hierarchy



[TMB020]

GEBELİKTE MADDE KULLANIMI VE EBELİK BAKIMI

Serap Öztürk Altınayak¹, Hamdiye Alper²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3882-0966, e_mail: serap.ozturk@omu.edu.tr

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye, ORCID: 0009-0009-8879-8574, E-Posta: Alperhamdiye5529@gmail.com

Özet

Dünyanın her yerinde kadınlarda giderek artan madde kullanımı, yaşamı derinden etkileyen bir sağlık sorunudur. Yapılan uluslararası araştırmalarda, sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapan uyuşturucuların kullanımında yaygınlaşma olduğu ortaya konulmuştur. Madde kullanım oranlarının artması gebelik döneminde de madde kullanım oranlarının arttığını göstermektedir. Tütün, alkol, opiatlar, kokain, marihuana ve amfetamin gibi maddelerin gebelik döneminde kullanımı, hem anne hem de bebeği olumsuz etkilemektedir. Bu maddeler, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, nörolojik sorunlar gibi sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Gebelikte bu maddelerin kullanımı, bebekte gelişim bozukluklarına ve uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu dönemde madde kullanımı hem fetüste hem de annede ciddi sağlık problemlerinin yanı sıra sosyal ve ruh sağlığı açısından da sorunlara yol açabilmektedir. Ülkemizde de gebelikte madde kullanım oranları azımsanmayacak oranlardadır. Ülkemizde madde kullanımı olan kadınların toplumsal cinsiyet algıları, yetersiz bilgi, sosyal destek eksikliği, ekonomik ve ruhsal sorunlar gibi nedenlerden dolayı da tedaviye ulaşımında sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu sebeple kadınlarla yakın ilişki içinde olan ebelerin prekonsepsiyonel dönemde mümkünse gebeleri bu bağımlılıktan kurtarmaları, mümkün değilse anne ve fetus için uygun bakım davranışlarının kazandırılması için gerekli eğitimleri verebilmeleri, uygun girişimleri uygulamaları ve gebelere danışmanlık yapmalarına destek olmalıdırlar. Bu sebeple ebelerin alkol, tütün, kokain gibi bağımlılık yapan maddeler ile ilgili gerekli donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Bu amaçla gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi de içine alan süreçte anne ve yenidoğanı kapsayan bir bakımın sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, madde, gebelik

Abstract

Substance Use During Pregnancy

The increasing substance use among women worldwide poses a profound health issue. International studies reveal a prevalence in the use of tobacco, alcohol, and other addictive drugs. Rising substance use rates during pregnancy indicate elevated risks. Usage of substances such as tobacco, alcohol, opioids, cocaine, marijuana, and amphetamines during pregnancy adversely affects both the mother and the baby, leading to complications like low birth weight, premature birth, and neurological issues. Substance use during pregnancy not only results in serious health problems for both the fetus and the mother but also brings about social and mental health challenges. In our country, rates of substance use during pregnancy are considerable. Women with substance use face barriers to accessing treatment due to societal gender perceptions, lack of knowledge, social support deficits, and economic and mental health issues. Hence, it is crucial for midwives, who have close relationships with women, to provide necessary education on preconception care to help women overcome addiction if possible. If not feasible, midwives should impart appropriate care behaviors for both the mother and the fetus, offer counseling, and support interventions. Midwives need to be equipped with the necessary knowledge on addictive substances such as alcohol, tobacco, and cocaine. Thus, ensuring comprehensive care encompassing pregnancy, childbirth, and postpartum periods for both the mother and the newborn is essential.

Key Words: addiction, substance, pregnancy

GİRİŞ

Madde kullanımı yasal ve yasal olmayan ürünleri içerisine alan geniş bir spektruma sahiptir. Madde kullanımı farklı yaşlarda farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bir dizi karmaşık faktörün etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bu faktörler genellikle biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel olmak üzere geniş bir yelpazeyi kapsar. Genelde gençlik döneminde ortaya çıkmakla birlikte yaşlılık döneminde uyku ve anksiyete ilaçlarının relaktif olarak kullanılması şeklinde de görülebilmektedir. Merak ve keyif alma duygusuyla kullanılan alkol ve diğer bağımlılık yapan maddeler daha sonrasında sosyal ve sağlık problemlerini ortaya çıkarabilmektedir. (Bhuvaneswar, Vd., 2008; Çavuşoğlu & Demirkol, 2018). Yapılan uluslararası araştırmalarda sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapan

uyuşturucuların kullanımında yaygınlaşma olduğu ortaya konulmuştur (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2021). Bu maddelerin kullanımının yaygınlaşması gebelik döneminde de kullanımının yaygınlaştığını düşündürmektedir. Amerika Birleşik Devleti'nde yapılan Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması (National Survey on Drug Use and Health/ NSDUH) Raporuna göre gebelerdeki madde kullanım oranının %4-10 arasında olduğu tahmin edilmiştir (NSDUH, 2022). Türkiye'de gebelerde madde kullanımı ile ilgili geniş kapsamlı istatistik bilgisi bulunmamakla birlikte, toplumsal cinsiyet etkileri, yetersiz bilgi, ekonomik sorunlar, ruhsal sorunlar ve sosyal destek eksikliği gibi normlar, tedaviye ulaşımını engelleyebilmektedir. (Ertüzün, Vd., 2016). Sağlık Bakanlığı, gebelerde madde kullanımı ile ilgili farkındalığı artırmak ve sağlıklı gebeliklerin teşvik edilmesi amacıyla çeşitli kampanyalar ve eğitim programları yürütmektedir. Gebelik öncesi, gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını korumak için yapılan bu tür programlar, toplumun genel sağlık bilincini artırmaya yöneliktir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık çalışanlarının tüm gebelere, gebelik sürecinde mümkün olduğu kadar erken dönemde ve her doğum öncesi bakımda alkol ve diğer madde kullanımlarının sorgulanmasını önermektedir (WHO, 2016).

TÜTÜN

Tütün, genellikle tütün bitkisinin kurutulmuş yapraklarından elde edilen ve içeriğinde nikotin içeren bir madde olarak tanımlanır. Tütün, sigara içimi, pipo içimi, nargile kullanımı veya çiğnenerek tüketilebilir. Sigara içimi, tütünün en yaygın kullanım biçimidir ve sağlık açısından bir dizi riski beraberinde getirir. Tütün ürünlerinde bulunan nikotin, bağımlılığa neden olan bir maddedir. Sigara içimi, kanser, kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Tütün ürünleri kullanıldığında, etrafındaki insanlar da pasif içici olabilir. Pasif içicilik, tıpkı aktif içicilik gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Tarhan & Yılmaz, 2016). Bununla birlikte gebelik öncesi yumurtalık ve sperm kalitesini düşürmektedir. Gebelik sırasında ise tütün ürünleri kullanmak, düşük doğum ağırlığı, erken membran rüptürü, erken doğum ve fetüste gelişim sorunları gibi riskleri artırabilmektedir. Doğum eyleminde fetal distres ve uzamış eyleme de yol açabilmektedir (Oflaz, 2024).

ALKOL

Sağlıklı bir gebelik, bilinçli ve sağlıklı kararı gerektirir. Bu kararlardan biri de alkol tüketimidir. Gebelik öncesi kullanılan alkolün yumurta ve sperm kalitesine olumsuz etkisi bulunmaktadır.

Gebelikte alkol patofizyolojisi kesin olarak bilinmese de fetüse etkisini protein sentezini bozarak etkilediği düşünülmektedir. (Popova, 2021).

Gebelikte alkol kullanımı, annede, metabolik, karaciğer, beslenme, ruhsal sorunlar ve madde bağımlılığı riski gibi ciddi problemler oluşturmaktadır. Fetüste ise, sinir sistemi üzerinde kalıcı hasarlara neden olabilmektedir. Bu durum, öğrenme güçlükleri, hafıza sorunları ve davranışsal sorunları içerir. Kalp, böbrek, iskelet sistemi gibi organlarda anormallikler oluşturabilmektedir. Fiziksel, zihinsel ve davranışsal gelişimini etkileyebilen fetal alkol sendromu'na neden olabilir. Fetal alkol sendromu, düşük doğum ağırlığı, yüzde belirgin deformiteler, zeka geriliği ve davranış problemlerini içerir (Zeng Vd., 2024). Yapılan bir çalışmada fetal alkol sendromu tanısı konulmuş kadınlardan gebelerin yalnızca %18'i alkol kullanımı tanısı olarak doğum yapmakta olduğunu diğer gebelerin tanılanmadan doğum yaptığı ortaya konulmuştur (O'leary, Vd., 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) uluslararası sağlık kuruluşları, gebelik döneminde alkol tüketiminin potansiyel risklerini vurgulamakta ve gebelikte alkol kullanımının mümkünse tamamen kaçınılması gerektiğini belirtmektedir (WHO, 2016). Gebelik döneminde alkol tüketimi her zaman potansiyel risk içerir, bu nedenle gebelik süresince alkol tüketmekten kaçınmak en sağlıklı ve güvenli yaklaşımdır. Gebelik öncesinden itibaren, gebelik boyunca ve emzirme döneminde alkol tüketiminden uzak durmak, bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişmesine katkı sağlar ve potansiyel zararları en aza indirir. Sağlık profesyonelleri, gebelere bu konuda bilgi vererek ve destek sağlayarak alınması gereken önlemler konusunda gebeleri desteklemelidirler (WHO, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2022).

KOKAİN

Kokain, doğrudan And dağlarında yetişen koka bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloid türevidir. Bu madde, merkezi sinir sistemini uyararak enerji artışına ve uyarılma hissine neden olur. Türkiye'de ve birçok ülkede yasa dışıdır ve bu madde ile ilgili kullanım, ticaret ve sahiplik suç teşkil etmektedir (İzci & Bilici, 2015; Yıldız, 2020). Aynı zamanda ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen güçlü ve bağımlılık yapıcı bir uyarıcı maddedir. Kısa vadeli etkileri arasında enerji artışı, uyarılma, artan kalp atış hızı, iştah kaybı ve artan konuşma hızı bulunur. Uzun vade etkileri arasında ise anksiyete, ajitasyon, halüsinasyonlar, kalp ritim bozuklukları ve ciddi zihinsel sağlık sorunları bulunur. Gebelikteki progesteron artışı kokainin etkilerini artırmaktadır (Çeliker & Bolat 2021; Özözen, Vd., 2017). Kullanıcılar, zaman içinde dozu artırmak zorunda kalabilirler çünkü

vücut tolerans geliştirir. Bu da kokaini daha da zararlı hale getirebilmektedir (Çeliker & Bolat 2021).

Gebelik sırasında kokain kullanımı, anne ve fetüsü olumsuz etkileyebilecek potansiyel komplikasyonları içermektedir. Annede, hipertansiyon, anksiyete, depresyon, spontan abortus, hipertermi ve migren atakları görülebilir (Elbayiyev & Çakır, 2023). Fetüste, uterin damarlar da oluşan aşırı vazokonstriksiyona bağlı ablasyo plasenta riski oldukça yüksektir (Akyıl, 2023). Prematür doğum ve düşük doğum ağırlığı riski vardır. Ayrıca doğumdan sonra yenidoğanda dikkat eksikliği, hiperaktivite ve öğrenme güçlükleri ortaya çıkabilir. Kullanımından kaçınılması, sağlıklı bir yaşam tarzının ve zihinsel sağlığın korunması açısından önemlidir (Gül & Çetinkaya, 2018).

OPIATLAR

Opiatlar, doğal olarak gelincik bitkisinden elde edilen veya sentetik yollarla üretilen narkotik (uyuşturucu) analjeziklerdir. Opiatlar, morfin, kodein ve tebain gibi doğal opioidler ve diasetil morfin eroini içerir. Eroin, morfine göre kan beyin bariyerinden daha kolay geçer ve bağımlılığı daha fazladır. Bu maddeler, ağrı kesici özelliklere sahip olup, aynı zamanda zihinsel ve fiziksel olarak bağımlılık yapıcıdır. Eroin kullanımı birçok ülkede ve eyalette yasa dışıdır ve ciddi hukuki sonuçlara neden olmaktadır (Gümüş, 2020).

Opiatlar, ağrı kontrolü ve bazı medikal durumların tedavisi için reçete edilebilirken, aynı zamanda kötüye kullanılmaları ve bağımlılık yapmaları riski taşımaktadırlar (Gümüş, 2020). Vücut zamanla maddeye tolerans geliştirebilir, bu da aynı etkiyi elde etmek için daha yüksek dozlar gerektiği anlamına gelir (Odabasioglu, vd., 2009).

Bazı yaygın yan etkiler görülebilir, bunlar arasında mide bulantısı, kabızlık, solunum yavaşlaması ve bilinç bulanıklığıdır. Uzun süreli kullanım veya kötüye kullanım durumunda, solunum problemleri, kalp yetmezliği, karaciğer hasarı, böbrek sorunları, cilt enfeksiyonları ve HIV gibi bulaşıcı hastalıkların yayılma riski oluşmaktadır. Aşırı dozu, solunum yetmezliği ve koma gibi ciddi durumlarla sonuçlanabilir. Aşırı doz, ölümcül de olabilir (Ruisch, 2024; Gümüş, 2020).

Gebelik sırasında kullanımı, hem anne hem de bebek sağlığı açısından ciddi risk taşır. İlk trimesterde kullanılan kodein ile kalp defektleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Opioid kullanımı düşük doğum ağırlığı, prematür doğum, nörolojik problemler ve gelişim sorunları, fetal distresi, plasenta sorunlarına neden olmaktadır. Ayrıca fetüs doğumdan sonra çeşitli geri çekilme belirtileri gösterebilir. Bu duruma Neonatal Opioid Syndrome (NAS) denir. Bebeğe aşırı ağlama,

titreme, uyku bozuklukları ve beslenme sorunlarına neden olabilir (Jones, Vd., 2010; Velez, Vd., 2009). Bu tür ilaçların reçete edilen dozlarda ve sadece uzman doktor kontrolünde kullanılması önemlidir. Bağımlılık gelişen durumlarda ise profesyonel yardım ve tedaviye başvurmak kritik önem taşımaktadır (Akarsu, 2021).

MARİHUANA

Marihuana veya esrar, Cannabis bitkisinin kurutulmuş çiçek, yaprak, sap ve tohumlarından elde edilen bir psikoaktif maddedir. Etkisi, içindeki ana etken madde olan tetrahidrokanabinol (THC) tarafından sağlanır. Etkisi 30-60 dakika da başlar ve 3-5 saat sürer. Marihuananın etkileri kişiden kişiye değişebilmektedir. Genellikle rahatlama, euforia, yaratıcılık artışı ve zaman algısında değişiklik içerebilmektedir. Ancak, aşırı kullanım veya yüksek THC içeriğine sahip marihuananın kullanımı, anksiyete, paranoya ve hafıza kaybı gibi olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Battal, 2023; Karakartal, 2020; Turan, Vd., 2023). Gebelikte esrar kullanımı düşük doğum ağırlığı, prematür doğum ve nörolojik sorunlara neden olabilmektedir. İleri takipli bebeklerde kognitif ve davranışsal gelişimini olumsuz etkileyebildiği öğrenme güçlükleri ve dikkat eksikliği gibi sorunlara yol açtığı gözlemlenmiştir (Aslan, Vd., 2023; Ayas, 2021; Özel, Vd., 2019; Tunçel & Süt, 2019).

AMFETAMİN

Amfetamin, merkezi sinir sistemini uyarıcı etkileri olan bir tür psikoaktif uyuşturucudur. Bu madde, dikkati artırma, enerjiyi artırma ve iştahı azaltma gibi etkileri nedeniyle, özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve narkolepsi gibi tıbbi durumların tedavisinde kullanılabilir. Ancak, aynı zamanda bu tür uyarıcı maddelerin kötüye kullanılması ve bağımlılık yapıcı olmaları riski nedeniyle dikkat çekicidir (Akarsu, 2021; Güngör, 2018).

Amfetamin kullanımı, sinir sistemini uyararak enerji seviyelerini ve uyanıklığı artırmaktadır. Bu madde aynı zamanda odaklanmayı, dikkati ve genel zihinsel performansı arttırmaktadır. Aşırı kullanım veya kötüye kullanım durumunda, anksiyete, uykusuzluk, iştah kaybı ve paranoya gibi olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır (Baş, 2023; Kanıt, Vd., 2018).

Gebelikte kullanımı anne ve fetüs açısından endişe verici komplikasyonları getirmektedir. Amfetamin kullanımı, anne adayının zihinsel sağlığını da olumsuz etkilemektedir ve anksiyete, depresyon ve diğer zihinsel sağlık sorunları riski artabilmektedir. Amfetamin kullanımı, fetal bağımlılığa ve doğumdan sonra bebekte entoksikasyon belirtilerine neden olabilir. Bu duruma

Neonatal Amfetamin Sendromu (NAS) denir. Ayrıca anne karnında amfetamine maruz kalan çocuklarda ileri yaşlarda okul başarılarında gerilik gözlenmektedir (Yaşar, Vd., 2022).

GEBELİKTE MADDE KULLANIMINDA EBENİN ROLÜ

Gebelikte madde kullanımı, anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilecek ciddi bir sorundur. Bu bağlamda, ebelerin rolü oldukça önemlidir. İlk temas anından itibaren, ebelik bakımı, anne adayının madde kullanımıyla mücadele etmesine yardımcı olmaktadır. Ebeler, anne adaylarını madde kullanımının potansiyel riskleri hakkında bilgilendirmektedir ve onlara destek olmaktadır. Gebelikte madde kullanımında ebenin rolü, riskleri değerlendirme, danışmanlık, duygusal destek ve uygun tedaviye yönlendirme gibi çeşitli unsurları içermektedir. Ayrıca, ebeler, anne adaylarının gebelik sürecinde düzenli olarak izlenmesini sağlar ve gerektiğinde diğer sağlık uzmanlarıyla işbirliği yapar. Bu şekilde, ebeler, anne adaylarının ve bebeklerinin sağlığını korumak ve gebelik sürecini olumlu bir şekilde yönlendirmek için önemli bir rol üstlenirler. Gebelikte madde kullanımıyla mücadelede ebelik bakımının etkili bir şekilde uygulanması, anne adaylarının sağlıklı bir gebelik ve doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olmaktadır (Yücel, 2022).

Sonuç olarak, madde kullanımı, gebelerin sağlığını ciddi şekilde etkileyebilecek bir sorundur. Sağlık çalışanlarının bu konuda etkili bir yaklaşım sergileme ve gebelere uygun destek ve tedaviyi sağlama konusunda önemli bir rolü vardır. Düzenli prekonsepsiyonel bakım, gebelerin doğru bilgiye ulaştırılması ve bağımlılığın riskini ortaya koyan durumların analiz edilmesi erken müdahaleyi sağlamaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonunda anne ve yenidoğanı kapsayan multidisipliner bakımın sağlanması süreç için önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2022; Weber, Vd., 2021; WHO, 2016). Bu bağlamda da ebelerin bağımlılık yapan maddelerin etkileri, bu maddelerin anne ve fetüs üzerinde ne gibi olumsuz sonuçlar doğurabileceği, sürecin yönetilmesi, yapılması gereken ebelik girişimleri konularında yeterli bilgi ve donanıma sahip olması önemlidir.

KAYNAKÇA

- Akarsu, G. D. (2021). Doping amacıyla sık kullanılan ilaçların biyokimyasal etkileri. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 4(3), 447-457. <https://doi.org/10.38021/asbid.960388>
- Akyıl, Y. (2023). Doğum Öncesi Dönemde Gelişim. *Eğitimin Kavramsal Temelleri-8: Eğitim Psikolojisi*, 41.
- Aslan, R., Aktaş, A., AKGUR, S. (2023). Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı ve Adli Toksikolojik Analizler. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 93-103. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1071269>
- Ayas, Ş. (2021). Gebelik haftasına göre düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerde taburculuk sırasında ekstreterin büyümenin değerlendirilmesi.

- Aydın, D. (2013). Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 16(4), 250-254.
- Baş, A. N. (2023). Uyuşturucu Maddeler: Sınıflandırılması, Özellikleri ve Zararlı Etkileri.
- Battal, E. (2023). Yeni Dini Hareketlerde Yiyecek ve İçeceklerle İlgili Yaklaşım ve Uygulamalar. *Milel ve Nihal*, 20(1), 81-103. <https://doi.org/10.17131/milel.1289967>
- Bhuvanewar, C. G., Chang, G., Epstein, L. A., Stern, T. A. (2008). Cocaine and opioid use during pregnancy: prevalence and management. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 10(1), 59. doi: 10.4088/pcc.v10n0110
- Çavuşoğlu, Ç., Demirkol, M. E. (2018). Yaşlılarda bağımlılık. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 59-69.
- Çeliker, A., Bolat, D. (2021). Bağımlılık Yapan Maddelerin Gebelik Döneminde Kullanımının Değerlendirilmesi. *FABAD J. Pharm. Sci*, 46(2), 225-250.
- Darçın, A. E. Vd., Sağlık bakanlığı. (2022). Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi Ve İzlem Klinik Protokolü. Ankara.
- Elbayiyev, S.; Çakır, U. (2023). Madde Bağımlısı Anne Bebeklerinin Klinik ve Laboratuvar Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 35-42. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1141958>
- Ertüzün, E., Uyaroğlu, A. K., Demirel, B., Kocak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi*, 27(2), 49-58. <https://doi.org/10.17644/sbd.255151>
- Gül, H., Çetinkaya, B. Ö. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etyolojisinde çevresel etkenler. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 10(2), 138-175. <https://doi.org/10.18863/pgy.358094>
- Güngör, D. (2018). Sentetik uyuşturucular: Amfetamin örneği. *Güvenlik Çalışmaları Dergisi*, 20(1), 105-112.
- Gümüş, H. (2020). Haşhaş, Afyon, Opioidler, Opiatlar Tarihi. *Kebikec: İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmalı Dergisi*, (49).
- WHO, (2016). Olumlu bir gebelik deneyimi için Dünya Sağlık Örgütü'nün doğum öncesi bakım önerileri <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> Erişim Tarihi: 22.12.23
- SAMHSA, (2022), NSDUH detailed tables, <https://www.samhsa.gov/data/report/2022-nsduh-detailed-tables> Erişim Tarihi: 22.12.23
- EMCDDA, (2023). Avrupa uyuşturucu raporu, https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023_tr Erişim Tarihi: 22.12.23
- Jones, H. E., Kaltenbach, K., Heil, S. H., Stine, S. M., Coyle, M. G., Arria, A. M., Fischer, G. (2010). Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure. *New England Journal of Medicine*, 363(24), 2320-2331. doi: 10.1056/NEJMoa1005359.
- Kant, L., Keser, A., Gözen, O., Koylu, E. O., Kaya, E., Balkan, B. (2018). Sıçan beyininde kronik nikotin uygulamasının mezokortikolimbik sistem yapılarında eksprese edilen CART peptidlerine etkileri.
- Karakartal, D. (2020). Uyuşturucu madde kullanımı ve suç ilişkisi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(14), 614-617.
- Koçak, D. Y., Hotun-Şahin, N., & Büyükkayacı-Duman, N. (2015). Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 1(5), 43-47.
- Odabasioglu, G., Genç, Y., Öztürk, Ö. (2009). Otistik Hastalarda Kendine Zarar Verme Davranışında Naltrekson Tedavisi ve İki Olgu Sunumu. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 19(4), 431.
- O'leary, C. M., Halliday, J., Bartu, A., D'Antoine, H., & Bower, C. (2013). Alcohol-use disorders during and within one year of pregnancy: a population-based cohort study 1985–2006. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(6), 744-753. DOI: 10.1111/1471-0528.12167

- Özel, Ş., Tayman, C., Engin Üstün, Y., Korkut, S., Yorgancı, A., Parpucu, H., Kazancı, E. G. (2019). Neonatal Yoksunluk Sendromu (NYS) Sıklığı ve NYS'de Sistemik İnflamatuvar Yanıtın Değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Disease/Cocuk Hastaliklari Dergisi*, 13(3).
- Özözen Ayas, Z., Öncel Öcal, R., Bölük, A. (2017). Nadir bir inme nedeni, madde kullanımı: Olgu sunumu. *Phupong, V., Darojn, D. (2007). Amphetamine abuse in pregnancy: the impact on obstetric outcome. Archives of gynecology and obstetrics*, 276, 167-170. DOI: 10.1007/s00404-007-0320-x
- Tarhan, P., & Yılmaz, T. (2016). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 140-147. <https://doi.org/10.17681/hsp.61635>
- 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.
- Turan, Ç., Önen, S., Bakırcı, G., Yerli, M. S., Ünal, S. (2023). Metamfetamin Kullanım Bozukluğu Olan Genç Yetişkinlerde Sosyal Anksiyete ve Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki. *Journal of General Medicine/Genel Tıp Dergisi*, 33(5).
- Velez, M. L., Jansson, L. M., Schroeder, J., & Williams, E. (2009). Prenatal methadone exposure and neonatal neurobehavioral functioning. *Pediatric research*, 66(6), 704-709. DOI: 10.1203/PDR.0b013e3181bc035d
- Yaşar, D., Geyik, C., Yüksel, A., Kayar, O., Fettah, N. D. (2022). Güncel Literatürler Eşliğinde Neonatal Yoksunluk Sendromu Olgusuna Yaklaşım. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(4), 1585-1588. <https://doi.org/10.38136/jgon.1050664>
- Yildiz, F. (2020). Sınırşan/Organize Suçlar Bağlamında Avrupa Birliği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 27(2), 275-289. <https://doi.org/10.18657/yonveek.718607>
- Yücel, U., Taş, B., & Başgün, A. (2022). İntrapartum Dönemde Sürekli Bakım ve Ebelerin Rolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 597-600.
- Weber, A., Miskle, B., Lynch, A., Arndt, S., Acion, L. (2021). Substance use in pregnancy: identifying stigma and improving care. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 105-121. doi: 10.2147/SAR.S319180
- Zeng, X., Cai, Y., Wu, M., Chen, H., Sun, M., & Yang, H. (2024). An overview of current advances in perinatal alcohol exposure and pathogenesis of fetal alcohol spectrum disorders. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 16(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s11689-024-09537-w>
- Oflaz S, Amanak K, Kulaksız D. Sigara Kullanımı İle Gebeliğe Uyum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*. Haziran 2024;25(2):143-152. doi:10.51982/bagimli.1324625
- Ruisch, I. H., Dietrich, A., Glennon, J. C., Buitelaar, J. K., & Hoekstra, P. J. (2018). Maternal substance use during pregnancy and offspring conduct problems: A meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 84, 325–336. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.014>

[TMB021]

AFETLERDE ANNE ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEDE EBELERİN ROLLERİ

Nazlı Melek Dursun¹, Suzi Özdemir²

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, nazlimelekdursun9@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2437-9169

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, suzi.ozdemir@gmail.com

ÖZET

Amaç: Doğal afetler, yaşandığı coğrafyadaki insanların hayatını olumsuz etkilemektedir. Fiziksel ve biyolojik birtakım farklılıklar sebebiyle kadınlar, afetlerden en çok etkilenen gruplardan biridir. Özellikle gebe kadınlar için bu olumsuz etki daha fazladır. Afetlerde gebe kadınlarda mortalite oranı artmaktadır. Bu çalışmada afetlerin gebe ve lohusa üzerindeki olumsuz etkileri ele alınmış, ebelerin afetlerde üreme sağlığı ve anne ölümlerini önlemeye yönelik rollerini incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: “Afetler”, “anne ölümleri” ve “ebelik” gibi anahtar kelimeler ve kombinasyonları kullanılarak PubMed, ScienceDirect, Google Akademik ve DergiPark gibi veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Literatür incelemesi yapılırken herhangi bir yıl kısıtlaması uygulanmamış olup elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur.

Bulgular: Afetler, anne ölümleri ve ebelik bakımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçlarında, çeşitli bulgular ortaya konmuştur. Bu bulgular, afet durumlarında ebelik bakımına erişilebilirliğin ve ulaşılabilirliğin azalmasıyla birlikte anne ölümlerinde artış yaşanabileceğini göstermektedir. Afetlerde anne ölümlerinin başlıca nedeni yaşamı tehdit eden ancak önlenebilir olan acil obstetrik durumlardır. Acil obstetrik müdahalelere erişimde zorluklar yaşanması, özellikle doğum sırasında komplikasyonlara neden olabilir. Afetler sırasında kadınlar, fiziksel ve psikolojik travmalar yaşayabilirler. Ebelik bakımı, kadınlara ve ailelerine psikososyal destek sağlayarak travma sonrası stres ve ruh sağlığı sorunlarını azaltabilir.

Sonuç: Afetlerin kadınların sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için acil önlemler alınması gerekmektedir. Ebelik bakımının afet durumlarında erişilebilirliğinin artırılması ve acil obstetrik müdahalelere erişimin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca afet öncesi eğitim ve afet hazırlık planlarının oluşturulması, ebelerin afetlere karşı tepkisini güçlendirebilir, böylece hızlı

ve etkili bir müdahale sağlanabilir. Bu bağlamda ebelerin mesleki yeterliliklerini geliştirmesiyle anne ölümleri önemli ölçüde azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: Afetler; anne ölümleri; ebelik

THE ROLE OF MIDWIVES IN PREVENTING MATERNAL MORTALITY IN DISASTERS

Abstract

Objective: Natural disasters negatively affect the lives of people in the geography where they occur. Due to some physical and biological differences, women are one of the groups most affected by disasters. Especially for pregnant women, this negative effect is more severe. Mortality rate increases in pregnant women during disasters. In this study, the negative effects of disasters on pregnant and puerperant women were discussed, and it was aimed to examine the roles of midwives in preventing reproductive health and maternal mortality in disasters.

Method: Databases such as PubMed, ScienceDirect, Google Scholar and DergiPark were searched using keywords and combinations such as “disasters”, “maternal mortality” and “midwifery”. No year restriction was applied during the literature review.

Findings: The results of studies examining the relationship between disasters, maternal mortality and midwifery care revealed various findings. These findings indicate that there may be an increase in maternal deaths with decreased accessibility and availability of midwifery care in disaster situations. The main cause of maternal mortality in disasters is life-threatening but preventable obstetric emergencies. Difficulties in accessing emergency obstetric interventions can lead to complications, especially during delivery. During disasters, women may experience physical and psychological trauma. Midwifery care can reduce post-traumatic stress and mental health problems by providing psychosocial support to women and their families.

Conclusion: Urgent measures are needed to reduce the negative impact of disasters on women's health. Increasing the accessibility of midwifery care in disaster situations and ensuring access to emergency obstetric interventions is of great importance. In addition, pre-disaster training and the creation of disaster preparedness plans can strengthen midwives' response to disasters, thus

providing a rapid and effective response. In this context, maternal mortality can be significantly reduced by improving the professional competencies of midwives.

Key words: Disasters; maternal mortality; midwifery

Giriş

İnsani krizler sırasında etkilenen nüfus aynı anda barınma, içme suyu, gıda, ulaşım, güvenlik ve sağlık hizmetleri gibi çok sayıda kaynak sınırlamasıyla karşı karşıya kalmaktadır (Kohrt et al., 2019). Afetler ve insani acil durumlar genellikle hava olaylarından (örneğin fırtınalar, kuraklık, sel), jeolojik felaketlerden (örneğin depremler, tsunamiler, volkanik patlamalar) veya doğrudan insan faktörlerinden (örneğin terörizm, savaş, sivil toplumun çöküşü) kaynaklanmaktadır (Severin & Jacobson, 2020). Grip, kolera veya Ebola gibi hastalıklardan kaynaklanan salgın hastalıklar ve pandemiler de bir topluluğun başa çıkma becerisini aştığında kriz yaratabilmektedir (Bedford et al., 2019). Resmi olarak neyin afet veya acil durum olarak tanımlandığı farklılık gösterse de tanımlar genellikle bir topluluğun, bölgenin veya ülkenin -genellikle oldukça ani ve dramatik bir şekilde- kendi ihtiyaçlarının bir kısmını veya tamamını karşılayamadığı bir durumu içermektedir (Hidalgo & Baez, 2019). Arama ve kurtarma ekipleri, yol temizleme ekipleri, insani yardım personeli ve diğerleri mahsur kalan mağdurları kurtarmak, iletişimi ve yol erişimini yeniden tesis etmek, cesetlerle ilgilenmek ve hayatta kalanlara mal ve hizmet dağıtmak için etkilenen bölgelerde görev almaktadır (Shiri et al., 2020). Bununla birlikte, afet müdahalesinin öncelikle yerel düzeyde gerçekleştiği bilinmektedir. Ebeler de dahil olmak üzere imkânı olan toplum üyeleri ilk müdahale ekipleri olarak hizmet vermektedir (Beek et al., 2019). Ebelerin hizmet ettikleri topluluklara coğrafi ve sosyal yakınlığı, önlenebilir anne ölümlerini önleme potansiyeline sahiptir (UNFPA, 2006). Bu derlemenin amacı, ebeleri afet sağlık hizmetlerinin profesyonelleşmesi hakkında bilgilendirmek, hazırlık ve konuşlandırma konularını gözden geçirmek ve felaket durumlarında klinik bakım sağlamanın gerçeklerini tartışmaktır.

Afetlerde ebelik bakımının önemi

İnsanlar, sadece afetlerle ilişkili fiziksel ve psikolojik zararlara maruz kalmakla kalmamakta aynı zamanda normal sağlık hizmetlerine de genellikle ulaşamamaktadırlar (Makwana, 2019). Ebelerin bakımını üstlendiği kadın ve bebek nüfusu, insani acil durumlar sırasında benzersiz hassasiyetlere ve ihtiyaçlara sahip oldukları için özel bir yardım türüne ihtiyaç duymaktadır. Jinekoloji ve doğum

öncesi kliniklerinin, doğum sırasında nitelikli bakımın ve doğum sonrası desteğin olmaması, akut ve kronik sağlık sorunlarının eksik izlenmesine ve tedavi edilmesine neden olabilmektedir (Maher, 2019).

Dünya genelinde her yıl 190 milyon insan doğal afetlerden etkilenmektedir (WHO, 2019). Harvey Kasırgası ve Kaliforniya'daki eşi benzeri görülmemiş orman yangınları gibi afetler 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nüfusunun yaklaşık %8'ini etkilemiştir. Her ne kadar tüm bireyler bir afetin etkilerine karşı risk altında olsa da sağlık, finans ve barınma konularında eşitsizliklerle karşı karşıya olanlar, yani kadınlar, çocuklar ve yaşlılar da dahil olmak üzere savunmasız nüfuslar en büyük risk altındadır (Lichtveld, 2018). Endonezya'da 2018 yılında meydana gelen deprem ve tsunami sonrasında, 45.000'i hamile kadın olmak üzere yaklaşık 1,5 milyon kişi etkilenmiştir (UNFPA, 2018). Türkiye'de 6 Şubat'ta meydana gelen ve asrın felaket olarak adlandırılan 7,8 Mw ve 7,5 Mw büyüklüğündeki depremler, 50.783 can kaybına yol açmış ve yaklaşık 9,2 milyon kişiyi etkilemiştir (Emergenc Events Database (EM-DAT), 2023).

Afetlerde anne ölümlerinin başlıca nedeni yaşamı tehdit eden ancak önlenebilir olan acil obstetrik durumlardır. Tüm afet türleri, perinatal hastalar ve yenidoğanlar da dahil olmak üzere tüm nüfus için acil durum hazırlık stratejilerine aşina olmayı gerektirir (Maher, 2019). Afet ekibindeki ebeler kadınların ve çocukların sağlık ihtiyacına uygun hizmet vermektedir Ebeler tarafından zamanında müdahale edilmesi ve acil obstetrik durumların uygun şekilde yönetilmesi anne hayatını kurtarabilir (Kul Uçtu & Gültekin, 2024). Bu nedenle ebelerin mesleki yeterliliklerini geliştirmesi afetlerde anne ölümlerinin başlıca nedeninin kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir (Taghizadeh et al., 2018). ICM pozisyon bildirilerinden biri, ebeleri doğum sırasında ve emziren kadınlara sürekli bakım ve destek sağlamaya devam etmeye teşvik ederek, ICM tarafından tanımlanan ebe uygulama kapsamının afet bağlamlarına uygulanabilir olduğunu öne sürmektedir (ICM, 2023).

Afet durumlarında nitelikli doğum öncesi bakıma, güvenilir ortamda doğum yapmaya, acil obstetrik bakıma ve aile planlaması hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır (Kul Uçtu & Gültekin, 2024). Gebelerin mevcut koşullarında sağlıklı beslenmesinin sürdürülmesi, bağışıklama, stresle başa çıkma yöntemlerini kullanabilmesi, enfeksiyonlardan korunması ve yaşam koşullarının düzenlenmesinde ebelerin vereceği nitelikli bakımın önemi büyüktür. Gebelerin doğum öncesi, sırası ve sonrasında kaliteli bakıma erişebilmelerine olanak sağlanmalıdır (Sato et al., 2016). Tıbbi

personel, özellikle riskli gebeliğe sahip kadınlara özel bakım sağlamak üzere eğitilmeli ve donatılmalı, gebelik ve doğuma özel gerekli tıbbi malzeme ve ekipmanın sağlanması gerekmektedir (Ahmed & Khdir, 2023; Amarpoor Mesrkanlou et al., 2023). Ayrıca anne ölümlerini %65'i doğum sonu dönemde gerçekleşir. Doğuma bağlı komplikasyonlar kriz dönemlerinde artabilir. Felaket durumunda, doğum sonrası komplikasyon yaşayan kadınların bakımı için kapsamlı hizmet verilebilecek sağlık kuruluşlarına gereksinim vardır (Murakami et al., 2023).

Afet bölgesinde gerekli müdahalelerde bulunabilmek için ebeler, gebelik önleyici bakım, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavileri, beslenme danışmanlığı (gıda bulunabilirliği ve kültürel kısıtlamalar dahil), doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım ve temiz doğum kitleri, laboratuvar testleri ve ultrason görüntülemeye erişim dahil olmak üzere mevcut olan veya olabilecek şartları belirlemelidir. Bununla birlikte temel acil obstetrik ve yenidoğan bakımı sağlayabilecek doğum tesislerini geliştirmek ve desteklemek için çaba göstermeli ve kadınların sezaryen veya kan nakli gibi cerrahi veya yüksek riskli tıbbi bakıma ihtiyaç duyması halinde kapsamlı acil obstetrik ve yenidoğan bakımı sağlayabilecek doğum tesislerinin nerede olduğunu ve ulaşımın nasıl sağlanabileceğini araştırmalıdır (Hays & Prepas, 2015).

Afetlerde gebe ve lohusa kadınlar için koruyucu önlemler

Afetler, gebe veya lohusa kadınlarda maternal mortalitede artış, perinatal mortalitede artış, erken doğum, fetal büyüme kısıtlılığı, düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, maternal anemi, akciğer hastalıkları, kronik hipertansiyon, gestasyonel diyabet, yetersiz gebelik takibi, hijyen sorunları, beslenme sorunları, plansız gebelikler, spontan düşüklükler, güvenli olmayan düşüklükler, emzirme sorunları, psikolojik stres gibi birtakım olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Kipay, 2023). Bu kapsamda afetlerde gebe ve lohusa kadınlar için koruyucu önlemler aşağıda belirtilmiştir.

- Sağlıklı ve daha izole barınma koşullarının sağlanması bulaşıcı hastalıkların önlenmesi açısından tüm bireyler için gerekli olsa da gebeler ve lohusalar bu hizmetlere öncelikli olarak erişmelidir.
- Sağlıklı içme ve kullanma suyuna, uygun gıdaya erişimi sağlanmalı, bu kaynaklara ulaşmada gebe ve lohusalara öncelik verilmelidir.

- Gebe kadınların spontan abortus, fetal büyüme geriliği, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi problemlere yol açabileceğinden, çevresel toksinlere ve hava kirliliğine maruziyet riski azaltılmalıdır.
- Gebelere yönelik doğum öncesi takip hizmetlerinin devamı sağlanmalıdır. Olası komplikasyonlar açısından gebe ve ailesi bilgilendirilmelidir.
- Doğal afetler sonrası belirgin olarak artan erken doğum açısından dikkatli bir takip yapılmalıdır.
- Kronik hastalığı olan gebelerin bu konuda donanımlı merkezlerde takibi ve bu hastaların kullandıkları ilaçlara erişimleri sağlanmalıdır.
- Gebelik ve sonrasındaki aşı programları eksiksiz uygulanmalıdır.
- Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda, gerekli durumlarda, gebelere ve lohusalara tetanoz, influenza ve COVID aşuları yapılmalıdır.
- Gebelikte özellikle folik asit, demir ve D vitamini desteği sağlanmalıdır.
- Lohusalara yönelik doğum sonrası bakım hizmetlerinin devamı sağlanmalıdır.
- Doğurganlık çağındaki kadınların plansız gebeliklerden korunması için aile planlaması hizmetleri sunulmalıdır.
- İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasının doğru ve sağlıklı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır.
- Gebelikte ve özellikle postpartum dönemde post-travmatik depresyon ve kaygı sorunları, korku, öfke, aldırma, kendini suçlama, unutkanlık ya da inkâr gibi duygusal, zihinsel ve davranışsal problemler görülebilir. Bu sürecin atlatılmasında klinik psikolog ya da psikiyatri uzmanlarının konsültasyonun gerekli olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç

Afetlerde ebelik bakımı, anne ve bebeğin sağlığını korumayı hedeflemektedir. Ebelik bakımı, afet öncesi, sırası ve sonrasında annelerin ve bebeklerin gereksinim duyduğu tıbbi ve psikososyal destek sağlamayı, ebelerin liderliğinde doğum öncesi ve doğum sırasında güvenli koşulların sağlanmasını, acil obstetrik müdahalelerin yapılmasını ve doğum sonrası bakımın temin edilmesini içermektedir. Afet durumlarında, ebelik bakımının erişilebilirliği, koordinasyonu ve kalitesi hayati önem taşımaktadır. Ebeler ve yerel topluluklar arasındaki iş birliği, afetlerde anne ölümlerini

azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu şekilde, afetlerin etkisi en aza indirilerek, anne ve bebeklerin hayatı korunabilir ve sağlık sonuçları iyileştirilebilir.

Kaynaklar

- Ahmed, S. K., & Khdir, R. M. (2023). Protecting the health of pregnant women in Turkey and Syria earthquake-affected areas: Challenges and opportunities. *Women's Health*, 19. <https://doi.org/10.1177/17455057231166281>
- Amarpoor Mesrkanlou, H., Ghaemmaghami Hezaveh, S. J., Tahmasebi, S., Nikniaz, Z., & Nikniaz, L. (2023). The Effect of an Earthquake Experienced During Pregnancy on Maternal Health and Birth Outcomes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e157. <https://doi.org/DOI:10.1017/dmp.2022.132>
- Bedford, J., Farrar, J., Ihekweazu, C., Kang, G., Koopmans, M., & Nkengasong, J. (2019). A new twenty-first century science for effective epidemic response. *Nature*, 575(7781), 130–136. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1717-y>
- Beek, K., McFadden, A., & Dawson, A. (2019). The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: A systematic review and content analysis. *Human Resources for Health*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0341-5>
- Emergenc Events Database (EM-DAT). (2023). Disaster Year in Review 2022 (Issue April).
- Hays, K. E., & Prepas, R. (2015). The Professionalization of International Disaster Response: It Is Time for Midwives to Get Ready. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60(4), 348–359. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12339>
- Hidalgo, J., & Baez, A. A. (2019). Natural Disasters. *Critical Care Clinics*, 35(4), 591–607. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.05.001>
- ICM. (2023). Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness. <https://internationalmidwives.org/resources/role-of-the-midwife-in-disaster-emergency-preparedness/>
- Kipay, S. S. (2023). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855–860.
- Kohrt, B. A., Mistry, A. S., Anand, N., Beecroft, B., & Nuwayhid, I. (2019). Health research in humanitarian crises: An urgent global imperative. *BMJ Global Health*, 4(6), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001870>
- Kul Uçtu, A., & Gültekin, S. (2024). Afetlerde Doğum. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 55–67. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1342776>
- Lichtveld, M. (2018). Disasters through the lens of disparities: Elevate community resilience as an essential public health service. *American Journal of Public Health*, 108(1), 28–30. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304193>
- Maher, M. J. (2019). Emergency Preparedness in Obstetrics: Meeting Unexpected Key Challenges. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 33(3), 238–245. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000421>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative. *J Family Med Prim Care*, 8, 3090–3095. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Murakami, K., Ishikuro, M., Obara, T., Ueno, F., Noda, A., Onuma, T., Matsuzaki, F., Kikuchi, S., Kobayashi, N., Hamada, H., Iwama, N., Metoki, H., Kikuya, M., Saito, M., Sugawara, J., Tomita, H., Yaegashi, N., & Kuriyama, S. (2023). Traumatic experiences of the Great East Japan Earthquake and postpartum depressive symptoms: The Tohoku Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 320(April 2022), 461–467. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.139>

- Sato, M., Nakamura, Y., Atogami, F., Horiguchi, R., Tamaki, R., Yoshizawa, T., & Oshitani, H. (2016). Immediate Needs and Concerns among Pregnant Women During and after Typhoon Haiyan (Yolanda). *PLoS Currents*, 8. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.29e4c0c810db47d7fd8d0d1fb782892c>
- Severin, P. N., & Jacobson, P. A. (2020). Types of Disasters BT - Nursing Management of Pediatric Disaster. In C. J. Goodhue & N. Blake (Eds.), *Nursing Management of Pediatric Disaster* (pp. 85–197). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_5
- Shiri, D., Akbari, V., & Salman, F. S. (2020). Online routing and scheduling of search-and-rescue teams. *OR Spectrum*, 42(3), 755–784. <https://doi.org/10.1007/s00291-020-00594-w>
- Taghizadeh, Z., Khoshnam Rad, M., & Kazemnejad, A. (2018). Midwives' professional competencies for preventing maternal mortality in disasters: A cross-sectional study in Iran. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(3), 305–311. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.58>
- UNFPA. (2006). *Midwifery in the Community: Lessons Learned*. International forum on training and scaling-up midwives and others with midwifery skills. <https://www.unfpa.org/publications/midwifery-community-lessons-learned>
- UNFPA. (2018). Earthquake and tsunami devastating for 45,000 pregnant women in Indonesia. <https://www.unfpa.org/news/earthquake-and-tsunami-devastating-45000-pregnant-women-indonesia#:~:text=UNFPA estimates that 352%2C000 women,complications that require emergency care>
- WHO. (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. In *Health Emergency and Disaster Risk Management Fact Sheets* (Issue December). <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>

[TMB022]

EBELİK EĞİTİMİNDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR VE SİMÜLASYON UYGULAMASI

Sema Turgu¹, Serap Öztürk Altınayak²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, ORCID:0009-0001-9578-2556, sematurgu@gmail.com

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-3882-0966, serap.ozturk@omu.edu.tr

ÖZ

Hızla gelişen ve değişen teknolojiyi, ebelik mesleğindeki çalışma ve uygulamalara dahil etmek; mesleğin çağdaşlaşmasını, uygulamalarda pratiklik kazanılmasını, kişisel verimliliğin artmasını, iletişimin gelişmesini, zamandan tasarruf edebilmeyi sağlar. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanların, hastalıkların tedavisine yönelik sağlık sektöründen beklentisini arttırmış, ebelik uygulamalarında yeni yaklaşımlar için arayışa girilmiştir. Teknolojinin ebelik mesleğinde etkin kullanılması, inovatif düşünme ile mümkün olacaktır. İnovatif düşünme ile bilimin ışığında yeni fikirler gelişir, yaratıcı ürünler ortaya koyulur. İnovatif düşünme kavramı, ebelik mesleğinin gelişmesi ve profesyonellik kazanması, güncel yaklaşımların takip edilmesi ve mesleğe kazandırılması açısından önemlidir.

Ebelik eğitiminde inovatif yaklaşımlara bakıldığında, son zamanlarda simülasyon uygulamalarının eğitimin içeriğine entegre edilmesi gerektiği konusunda çalışmalar vardır. Simülasyon kavramı, bir sistemin nasıl gerçekleştiğini anlamak amacıyla o sistemin bir örneğini tasarlama ve bu örnekle deneyler yapılması olarak tanımlanabilir. Simülasyon uygulamaları; öğrencilerin, klinikteki uygulamaları gerçekçi bir şekilde yaşamasını ve üzerinde düşünebilmesini sağlar. Simülasyon uygulamaları ile etik konular hakkında tartışılabilir. Simülasyon uygulamaları öğrencilerin, klinikte az görebileceği ve müdahalede zorlanacağı vakaları görüp durumu değerlendirebilmelerini, karar verebilme mekanizmalarının gelişmesini sağlar. Obstetrik acillerin kriz yönetiminde hata yapma korkusunu azaltır, etkin yönetimi sağlar. Normal ve riskli doğum uygulamaları, postpartum kanama yönetimi, epizyotomi uygulamaları, leopold manevrası, omuz distozisi, vajinal tuşe gibi bilgi ve beceri gerektiren uygulamalarda pratiklik kazanılmasını sağlar ve tecrübeyi artırır. Ebelik eğitimine simülasyon uygulamalarını entegre etmek; öğrencilerin hasta bakımındaki stresinin azalmasını, kendilerine güvenmelerini, bilgi ve becerilerinin artmasını, ekip

ruhu içerisinde çalışabilmelerini sağlayacaktır. Bu bağlamda baktığımızda simülasyon uygulamalarının ebelik müfredatın içerisine girmesi: ebelik mesleğinin iyi bir uygulama deneyimi ile öğrenilmesi, mezun olduktan sonra özgüvenli, bilgili ve donanım sahibi ebelerin yetişmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik Eğitimi, İnovasyon, Simülasyon,

ABSTRACT

The profession of midwifery can be modernised, practical skills can be acquired in applications, personal productivity can be increased, communication can be improved and time can be saved by integrating the ever expanding and changing technology into practises and applications. As technology advances, people's expectations of healthcare in terms of treating illness have increased, leading to a search for new approaches in midwifery practise. Innovative thinking will enable the midwifery profession to utilise technology effectively. The development of novel concepts within science and the production of imaginative goods will be enhanced by innovative thinking. The concept of innovative thinking is important for the development and professionalism of the midwifery profession, for the pursuit and integration of current approaches into the profession.

When considering innovative approaches in midwifery education, there have been studies in recent years that have argued in favour of integrating simulation applications into the curriculum. Creating a model of a system and running experiments on it to learn how it works is the definition of simulation. Simulation applications allow students to experience and think on clinical practises. Simulation applications can be used to talk about ethical dilemmas. Simulation applications allow students to observe and evaluate cases that they rarely encounter in the clinic and that it is difficult to intervene, thus developing their decision-making mechanisms. They reduce the fear of making mistakes in obstetric crisis management, ensuring effective management. Simulation software applications facilitate learning and gaining experience in a variety of areas that require knowledge and expertise, such as vaginal touch, Leopold's manoeuvres, postpartum haemorrhage management, normal and high-risk births and episiotomy applications.

With the integration of simulation applications into midwifery education, students become more confident, have less stress when caring for patients, gain more knowledge and work as a team. In this context, integrating simulation applications into the midwifery curriculum is crucial for

learning the midwifery profession through a good practise experience and for developing confident, knowledgeable and well-equipped midwives after graduation.

Key Words: Innovation, Simulation, Midwifery Education,

GİRİŞ

Bilim ve teknolojinin her geçen gün hızla değişmesi ve gelişmesiyle birlikte yaşadığımız bu çağa ayak uydurabilmemiz, bilimin ışığında yenilikçi düşünme, üretebilme ve bunu topluma yansıtmak ile mümkündür. Dünyada hastalıkların artması ve teknolojinin gelişmesiyle beraber insanların tanı, tedavi ve bakımda sağlık sektöründen beklentisini arttırmış ve bu sektörde inovatif düşünmesine zemin hazırlamıştır (Kaya ve Doğan, 2023). İnovasyon, Türk Dil Kurumuna göre yenileşim anlamına gelir (TDK, 2022). İnovasyon, bilimin ışığında fikirler ortaya koyarak, bu fikirleri geliştirmeyi ve ürün ortaya koymayı, ürünün toplumsal ve ekonomik açıdan yararlı olmasını sağlar. İnovasyon kavramı araştırma, bilim, yaratıcılık, teknoloji gibi kavramlarla iç içedir. Sadece bir ürün değil aynı zamanda eğitim, üretim, sağlık bakım alanlarını da kapsamaktadır (Öztaş ve Durmuş,2023). Sağlık hizmetlerinde inovasyon, yeni fikirlerin, teknolojilerin ve çalışma şekillerinin geliştirildiği, yeni düşüncelerin değer yaratan sonuçlara dönüştürüldüğü bir süreç olarak tanımlanabilir (Şengün, 2016). Ebelik mesleği çerçevesinde baktığımızda inovasyon kavramı son yıllarda önem kazanmıştır. Ebelik mesleğinin profesyonelliğinin sürdürülmesi, ülke ekonomisine katkı sağlaması, kaliteli bir hizmet sağlaması, pratiklik sağlaması açısından ebelik mesleğinin inovatif düşünce tutumu içinde olması önemlidir (Öztaş ve Durmuş, 2023). Gelişen teknoloji ile beraber ebelikte, anne-bebek sağlığını kuvvetlendirmek, uygulamalarda yeni seçeneklerin oluşması, gebe bakım uygulamaları ve ebelik eğitimlerinin inovasyon ile güçlenmesi sağlanmalıdır (Başkurt ve Ateş,2021). Ebelikte inovasyon çalışmalarının desteklenmesi ve artırılması için kongre, sempozyum, kurslar düzenlenmektedir (Başkurt ve Ateş,2021). Günümüzde baktığımızda ebelerin inovatif eğitimlere katılma ve ders alma oranları düşüktür. Bu kapsamda baktığımızda, ebelerin yenilikçi düşünmeyi geliştirecek eğitim programlarının olması, öğrencilerin desteklenmesi, hastanelerde araştırmaların yapılması önemlidir (Kaya ve Doğan,2023).

Bilim ve teknolojinin gelişmesi sağlık alanında yapılan çalışmalarda da hızlı bir değişime sebep olmaktadır. Son zamanlarda ki inovatif düşünme ile beraber, ebelik mesleği de bu değişimlerden

etkilenmiş, çağdaş ebelik fikri gelişmiştir. Bu fikir doğrultusunda uygulayıcı, destekleyici, savunucu, eğitici, ekonomist gibi rolleri olan ebelik mesleğinin duygusal, bilişsel gibi öğretici alanları kapsayan eğitim planı oluşturulmalıdır. Literatüre baktığımızda inovatif eğitim tekniklerinden biri olan simülasyonun, ebelik mesleğinde öğrencilere olan olumlu katkısı yapılan araştırmalar ile ortaya koyulmaktadır (Esencan ve ark., 2022). Ebelik eğitimi teori ve klinik olmak üzere iki kısımdan oluşur. Klinik eğitimde amaç öğrencilerin uygulamaları görmeleri, teori kısmı ile birleştirip psikomotor becerilerinin gelişmesini sağlamaktır (Hazar ve Gültekin,2019). Simülasyon kullanımı ile öğrenciler, sahaya çıkmadan önce, pratik yapabilir, uygulama becerilerini geliştirebilir, öğrencilerin öğrenme düzeyine katkıda bulunabilir (Hazar ve Gültekin, 2019). Son yıllara bakıldığında bilgisayar tabanlı doğum simülasyonlarının ebelik eğitiminde kullanılması, öğrencilerin kendilerine olan güveni arttırmış, eğitimden memnun olmalarını sağlamıştır. Gerçek yaşam benzeri maketlerin kullanılması simülasyonun önemli özelliklerindedir ve öğrencilerin uygulama ortamına uyumunu kolaylaştırmaktadır. Simülasyon ile yapılan eğitimler, öğrencilere güvenli ortam sağlar, öğrencilerin gerçek yaşamda birey, lohusa, gebe ile karşılaşmadan pratik yapmasına olanak sağlamaktadır (Çalın ve Öztürk, 2018). Simülasyonda kullanılan maketlere bakıldığında ileri teknoloji içeren ve içermeyen olarak sınıflandırılabilir.

SİMÜLASYON KAVRAMI VE TARİHÇESİ

Simülasyon kavramına baktığımızda Türk Dil Kurumu'na göre "benzetim", "öğrence" olarak tanımlanır (TDK, 2022). Shannon, simülasyon kavramını "bir sistemin nasıl olduğunu, davranışını, sistemin farklı yöntemlerle değerlendirilebilmesini sağlamak amacıyla gerçek olan bir sistemin emsalini tasarlama ve bu emsal ile deneyler yapma" olarak ifade eder (Özoran ve ark.,2021). Simülasyon, herhangi bir gerçek sistemin açıklanması için, yapay bir ortamla o sistemin taklit edildiği bir yöntemdir (Terzioğlu ve ark.,2012). Gerçek durumların riskli sonuçlarının olmadığı, gerçekteki gibi klinik bir tecrübeyi yaşatan bir öğrenme deneyimidir (Kınık ve Özcan,2022). Gaba, simülasyonun teknoloji olmadığını, bir teknik olduğunu ve gerçek dünyanın önemli taraflarını anımsatan, bunun bir emsalini yapan, rehberli deneyimlerle pratikliği arttıran bir teknik olduğunu belirtmiştir (Gaba,2004).

Tarihsel olarak baktığımızda WEİCH isimli sümülasyonların 5000 bin sene önce Çin savaş oyunlarında kullanıldığı ve ilk örneklerden olduğu bilinmektedir. Teknolojiyle birlikte uzay programları, uçuş uygulamaları, yüksek gerçekli mankenler vb. alanlarda insan hatasından

doğabilecek sonuçları göstermek ve bu durumlarda eğitim vermek amaçlı kullanılmıştır (Özoran ve ark.,2021). Kadın sağlığı alanında ilk olarak düşünülen simülasyon araçlarının, yaklaşık 400 yıl önce ebelerin doğumlardaki uygulamalarının anne-bebek sağlığını riske atmamak amacıyla geliştirildiği düşünülmektedir (Esencan ve ark.,2022). Tarihte kadın sağlığındaki ilk simülatörler Phantom isimli araçlardır (Akalin ve Şahin,2019). 1968’de Harvey isimli kardiyak hastalığı gösteren simülasyon üretilmiş, 1987’de ise “Gainsville Anesthesia Simülatör” (GAS) adıyla anestezi simülatörleri üretilmiştir. 1990’ların sonunda hemşirelik, tıp, diş hekimliği, kadın doğum ve birçok alanda kullanılmaya başlanmıştır. Simülatörlerin 2000’li yıllardan sonra gerçek düzeye olan yakınlığı artmıştır. Konuşabilen, doğum yapabilen, kalp sesi olan, vücut sıvısı olan simülatörler olarak geliştirilmiştir (Özoran ve ark.,2021).

SİMÜLATÖR TÜRLERİ VE SİMÜLASYON UYGULAMALARININ SINIFLANDIRILMASI

Hareketsiz simülatörler, anatomik ya da mekanik modeller, aslına uygunluğu yüksek simülatörler, sanal gerçeklik simülatörleri, simüle-standardize hasta simülatörleri gibi birçok simülatör türü vardır (Akaike et al., 2012). Simülasyonun sınıflandırılması literatürde çeşitli faktörlere göre yapılmıştır. Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte simülasyonların da gelişmesi bu sınıflandırılmalarda etken olmuştur (Özoran ve ark.,2021). Hayden tarafından, simülasyon uygulamaları, gerçeklik ve teknik özellikleri bakımından düşük gerçeklikli, orta gerçeklikli ve yüksek gerçeklikli olmak üzere 3 başlıkta incelenmiştir (Aker,2023).

1-Düşük Gerçeklikli Simülasyon Uygulamaları: Bu simülatörler geri dönüş vermezler, genelde eğitici kişinin uygulayan kişiye geribildirim vermesine dayanır. Eksik olan bilgilerin ortaya çıkmasını sağlar ve öğrenmeyi kolaylaştırır fakat hasta ile olan etkileşim ve karar verme sürecini geliştirmede yetersiz kalmaktadır (Hazar ve Gültekin, 2019). Bu gruptaki simülatörler, bilgisayarlı olmayan, katater gibi uygulamalar için basit anatomik maketlerdir (Aker,2023).

Düşük gerçeklikli simülasyonlar 3 alt başlıktan oluşur.

- Ekran Temelli Simülasyonlar
- Görev Öğreticiler/Sabit Mankenler
- Taze Donmuş Kadavralar

2-Orta Gerçeklikli Simülasyon Uygulamaları: Bu simülatörler uygulayıcı durumundaki öğrenciye elektronik bir cihazla geri bildirim verebilmektedir. Bu yöntemle uygulayıcı için

obstetrik acillerin yönetimini anlayabilmesi ve öğrenebilmesi için gerçekçi ortam oluşturur (Aker,2023). Orta düzeydeki simülatörler kan dolaşımını, kalp, bağırsak sesini gösterebilmektedir. Maaliyeti düşüktür, grup çalışmalarında, yönetim, liderlik gerektiren alanlarda pratik bilgilerin kazanılmasında rahatça kullanılabilir (Yılmaz,2023).

Orta gerçeklikli simülasyonlar 3 alt başlıktan oluşur.

- Ekran Temelli Simülasyon
- Mekanik Görev Mankenler
- Sanal Gerçekliği Olan Haptik Simülatörler (Hazar ve Gültekin,2019).

3-Yüksek Gerçeklikli Simülasyon Uygulamaları: Bu simülatörler, gerçeğe en yakın olan, yüksek düzey teknolojisi olan, görüntüye dayalı simülasyon yöntemidir (Yılmaz,2023). Bu tür simülatörlerde uygulayıcı kişinin, olayın içerisine girerek sorun çözme yeteneğini gösterdiği eğitimlerde kullanılmaktadır (Hazar ve Gültekin,2019). Klinik öğrenme ve teori kısmını birleştiren, riskli durumlarda hasta üzerinde girişim yapmadan, o girişime en yakın deneyimi sunan bir yöntemdir. Maliyetli olan bu yöntemde, yetenek, düşünce, bilgi, yeterlilik, öz güven, bakım gibi bilgilerin klinik uygulamaya aktarılmasında kullanılır (Yılmaz,2023). Bu simülatörler; yazılım ve yazılıma eş zamanlı ilerleyen senaryolar şeklinde çalışmaktadır. Bu senaryolarla birlikte, uygulayıcı kişinin yaptığı işlemlere anlık bir tepki verebilir (Aker,2023).

Yüksek gerçeklikli simülasyonlar 2 alt başlıktan oluşur.

- Yüksek Gerçeklikli Mankenler
- Standart Hastalar

EBELİK EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON TEKNİĞİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Lisans düzeyinde ebelik eğitimine baktığımızda amaç, öğrencilere bilişsel, psikomotor, duyuşsal boyutta bilgi, beceri ve davranış kazandırmaktır. Sınıflarda öğrenci sayısının artması, eğitimci sayısının bu artmaya bağlı yetersiz kalması, klinik uygulama alanlarının riskli olması; simülasyon tekniğinin eğitimin içeriğine dahil edilmesini sağlamıştır(Durmaz ve ark.,2017). Ebelik öğrencilerinin klinik uygulamaları öğrenmeleri, uygulamaları ve bu uygulamalarının test edilmesi simülasyona dayalı eğitimin bir parçasıdır (Kalyoncu,2019). Klinik ortamda az görülen obstetrik acil vb. vakaların simülasyonla gerçekçi bir şekilde gösterilmesi; öğrencilerin öğrenmesini, beceri geliştirmesini ve eğitici ile geribildirim vererek etkili iletişim kurmasını sağlar. Simülasyona dayalı

eğitim hasta güvenliğini artırır, etik kaygıları azaltır, öğrencilerin özgüvenini artırır bu şekilde daha eleştirel düşünmeyi sağlamış olur.(Tavşanlı ve ark.,2018)

Ebelik eğitiminde simülasyonun kullanılması, teorik bilginin teknoloji ile beraber pratiğe dönüşmesini sağlar. Ebelikte simülasyon uygulamaları; doğumda, preeklemside, postpartum kanamada, makat doğum yönetiminde, omuz distosisinde, solunum arrestinde, öğrencilerin gerçeğe yakın uygulamalar yapması sağlar (Karadaş veTerzioğlu,2019). Simülasyon eğitimleri ile öğrencilerin hata yapmasına izin verilir bu şekilde öğrenciler klinikte istenmeyen uygulamaların yönetimi öğrenir ve öğrencilerin karar verme mekanizmaları gelişir (Öztürk ve Özerdoğan, 2020). Simülasyon mesleğini benimseyen, çalışma enerjisi yüksek, kendi alanında mesleğini yapabilen özgüven sahibi meslek profesyonellerinin yetişmesinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Yetişmiş ve Tüzmen, 2022). Simülasyonla öğretim, akranlarla çalışmayı, yapılan hataların görülmesini ve bu hataların değerlendirilmesini sağlayarak destekleyici bir öğrenme ortamı sağlar (Aytekin ve Kahraman, 2022).

EBELİK EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON TEKNİĞİNİN YARARLARI

Literatürde ebelik eğitiminin etkinliğini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bunlarda biri; 2022 yılında Esencan ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmadır. Bu araştırma da 132 öğrenci ile normal ve riskli doğum uygulamaları yapılmış, çalışmanın sonucunda öğrenciler; simülasyonun kriz yönetiminde etkili olduğunu, memnun olduklarını ve özgüvenli hissettiklerini belirtmişlerdir (Esencan ve ark., 2022). Yapılan bir araştırmada, öğrencilerin vajinal tuşeyi öğrenmesi için kullanılan simülasyon çalışmaları incelenmiş, araştırma kapsamında 199 çalışmaya ulaşılmış ve sonuç olarak öğrencilerin, simülasyon tekniği ile vajinal tuşe becerisini geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Kahraman ve ark.,2022). Özçoban ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, 568 ebelik ve hemşirelik öğrencisiyle çalışma yürütülmüştür. Öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan önce yapılan simülasyon eğitiminin kendilerini yeterli hissettirdiğini, simülasyon eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir (Özçoban ve Ergün2021). 35 kişi ile yapılan nitel bir çalışmada öğrenciler; bilgisayarlı simülatör eğitimlerini, heyecanlı, verimli, tecrübe verici, etkili, korku ve kaygıyı azaltan, gerçekçi, şanslı bir eğitim olarak tanımlamışlardır (Öztürk ve ark.,2018). Lendahls ve Oscarsson'un çalışmasında ise ebelik eğitiminde kullanılan simülatörlerin teorik bilgi ile uygulamalı eğitim arasında ilişkilendirmeyi arttığı sonucuna varılmıştır (Lendahls & Oscarsson, 2017). Sistematik bir derlemede 53 çalışmaya ulaşılmış, dana dili ve sünger materyali ile

epizyotomi simülasyon maketi kullanılmış olup; çalışmaların sonucunda simülasyon yöntemlerinin epizyotomi uygulamasında pratiklik ve beceri kazandırdığı belirtilmiştir (Aytekin ve Alpaslan2022). Doğum sonu kanamalarda simülasyon yönteminin kullanılması, ekip uyumunu olumlu etkileyebilir ve kriz durumlarının hızlı bir şekilde çözülmesini sağlayabilmektedir (Aker,2023). Acil durumlardaki bakımın kalitesini arttırmak için Hindistan’da çalışma yapılmış, “PRONTO” isimli simülasyon eğitim programı geliştirilmiştir. Bu program sayesinde, gebelere doğuma hazırlık eğitimi verildikten sonra gerekli durumlarda ebe ve hemşirelere ulaşabilmesi için telefon uygulaması kullanılmıştır. Bu şekilde ebelerin doğum yönetiminin ve klinik uygulamalarının gelişmesi amaçlanmıştır (Yağcan ve Sezer,2019). Danimarka’da uygulamalı ebelik eğitiminde kliniklerin ve üniversitelerin simülasyon merkezleri sürekli olarak kullanılmaktadır ve eğitimde önemli bir yere sahiptir (Serhatlıoğlu,2023). 195 öğrenci ile yapılan prospektif araştırmada, simülasyon ile eğitim alan öğrencilerin ders başarısının arttığı bildirilmiştir (Tavşanlı,2018). Marmara Üniversitesi’nde ebelik öğrencileri ile nitel bir çalışma yapılmış, çalışmada öğrencilerin doğum simülasyon eğitimi deneyimlerinin paylaşılması istenmiştir. Çalışmanın sonucunda; öğrencilerin gerçekçilik yönünden çekinceleri olduğu, bebek maketlerinde maketin tepkisiz olması ve aynı maketin kullanılmasından dolayı iletişim sorunu olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte eğitim sonrası öğrencilerin çoğu pozitif geri bildirim vermişlerdir (Bingöl ve ark., 2020). Pandemi döneminde, klinik eğitime çıkamayan öğrenciler için, simülasyon eşliğinde sanal klinik deneyimi sunan çevrim içi bir eğitim modeli geliştirilmiştir. Retrospektif bir inceleme ile öğrenciler tarafından eğitim modeli değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerden olumlu geribildirim alınmıştır. Bu eğitim modelinin pandemi döneminden sonra da kullanılması, devamlılığının sağlanması önerilmiştir (Tuna ve ark.,2023). Yapılan bir çalışmada simülasyona dayalı leopold manevraları eğitiminin, powerpoint anlatımına göre öğrenci memnuniyeti ve kendine güveni arttırdığı bulunmuştur (Kalyoncu,2019). Ebelik eğitiminde simülasyon uygulaması önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda sadece lisans eğitimi sürecinde değil, mezun olan öğrencilerin de eksik alanlarının öğrenilmesi ve bunların simülasyon eğitimleri ile tamamlanması mesleğe başladığında stresi ve kaygıyı azaltabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Simülasyon tekniğinin ebelik eğitiminde uygulanması, öğrencilerin teorik ve pratik bilgiyi birleştirmesini, vakaları iyi analiz edebilmelerini sağlar. Yapılan çalışmalar incelendiğinde

öğrencilerin simülasyon uygulamaları ile, memnuniyet düzeylerinin ve kendilerine güvenlerinin arttığı, derslerde başarı oranının arttığı, riskli ortam olmadığı için rahat uygulama yaptıkları ortaya çıkmıştır. Obstetrik vakaların yönetimini iyileştirmiş, etik kaygıları azaltmıştır. Ebelik eğitiminin içeriğine simülasyon uygulamalarının entegre edilmesi, laboratuvar ortamlarında uygulamalı eğitimlerin yapılması, yenilikçi düşüncelerin daha çok konuşulması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akalın,A.,Şahin,S.(2019). Simülasyona dayalı hemşirelik eğitiminde kuramlar. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 136-143.
- Akaike, M., Fukutomi, M., Nagamune, M., Fujimoto, A., Tsuji, A., Ishida, K., & Iwata, T. (2012). Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. The Journal of Medical Investigation, 59(1, 2), 28-35.
- Aker,S.(2023). Simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin ebelik öğrencilerinin uygulama becerileri, memnuniyet ve öz etkililik-yeterlilik düzeylerine etkisi.(Yüksekisans tezi).805064
- Aker, S.,Kartal, Y. A. (2023). Postpartum hemoraji yönetiminde simüle edilmiş öğrenme ortamlarının kullanımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(3), 497-504
- Aytekin, Ş., Kahraman, A., Alpaslan, Ö. (2022). Ebelik Öğrencilerine Epizyotomi Öğretmeye Yönelik Kullanılan Simülasyon Yöntemlerinin Etkisi: Sistematik Derleme. TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 211-224.
- Başkurt, E., Ateş, N.(2021). Ebelik Alanında İnovasyon Yaklaşımları. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 29-34.
- Bingöl,B., Bal, M.D., Karakoç, A., & Aslan, B.(2020). Ebelik öğrencilerinin doğum simülasyon eğitimi deneyimleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4), 711-718.
- Çalım, S. İ., Öztürk, E.(2019)Ebelik beceri eğitiminde simülasyon kullanımı: sistematik derleme.
- Durmaz, A., Elem, E., Unutkan, A., & Keskin, N. (2017). The effect of simulation on vaginal delivery skills and self-sufficiency levels. J Curr Res Health Secto, 7(2), 41-52.
- Esencan, T. Y., Yıldırım, D., Daştan, K., Güder A.(2022)Normal ve riskli doğum simülasyon uygulamalarının ebelik öğrencilerinin memnuniyeti ve kendine güvenlerine etkisinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 10(3), 903-917.
- Gaba, D.M. (2004). The future vision of simulation in health care. Quality & safety in health care, 13 Suppl 1(Suppl 1), i2-i10. https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2
- Hazar, H. U., Gültekin, S. (2019). Ebelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Life Sciences, 14(3), 74-83.
- Kaya, H.,Doğan, E. (2023). Ebelikte ve Hemşirelikte İnovatif Düşünme ve Patent. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 58-64.
- Kahraman, A., Aytekin, M. Ş., & Çetin, Ö. (2022). Ebelik Öğrencilerine Vajinal Tuşeyi Öğretmeye Yönelik Kullanılan Simülasyon Yöntemlerinin Etkinliği; Sistematik Derleme. TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 88-98
- Kalyoncu, E. (2019). Leopold manevraları eğitiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin ebelik öğrencilerinin memnuniyetine etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Karadaş, M. M.,Terzioğlu, F. (2019). Obstetrik Acillerde Simülasyon Eğitimi ve İnterdisipliner Yaklaşım. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 62-71.
- Kinik, E., Özcan, H. (2022). EBELİK EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI. Education, 2026.
- Lendahls, L., & Oscarsson, M. G. (2017). Midwifery students' experiences of simulation-and skills training. Nurse education today, 50, 12-16.

- Öztaş, H. G., & Durmuş, A. (2023). Ebelik öğrencilerinin bireysel inovasyon (yenilikçilik) ve öz liderlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(4), 631-643
- Özçoban, F. A., Ergün, S., Karaca, P. P., Karadaş, A., Kaynak, S., & Çalışkan, T. (2021). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin simülasyon eğitimine ilişkin bilgi düzeyleri ve farkındalıkları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 583-590
- Özoran, Y., Yegoğlu, G., Kızıltan, Ö. Ü. B. Sağlık eğitiminde simülasyon ulusal kongresi (ses 2021) bildiri kitabı ISBN 978-605-74827-3-0.
- Öztürk, D.M., Sayiner, F. D., Çelik, N. (2018). Ebelik öğrencilerinin bilgisayarlı simülasyon uygulaması sonrası görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(2), 66-71.
- Öztürk, Y., & Özerdoğan, N. (2020). Acil obstetrik sağlık hizmetlerinin daha etkin verilmesinde simülasyona dayalı eğitimin rolü. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1), 68-72.
- Serhatlıoğlu, S. G. (2023). Danimarka’da ebelik ve ebelik eğitimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(Special Issue), 335-340.
- Şengün, H. (2016). Sağlık hizmetleri sunumunda inovasyon. *Med Bull Haseki*, 54(1), 194-198.
- Tavşanlı, N. G., Kosova, F., Bolsoy, N., Altınparmak, S., Demirci, H., Şen, S., Bozhan, E. (2018). Tam donanımlı doğum simülasyon sisteminin öğrencilerin ders başarısına ve problem çözme yeteneklerine etkisinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 22-27.
- Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe,., Duygulu, Y., Akdemir, N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(1), 16-23.
- Türk Dil Kurumu (TDK), 2022. Güncel Türkçe Sözlük “simülasyon”. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&aram
- Tuna, F. Ö., Divlek, N., Karahan, N., Kızıltepe, K., Ustun, Y.(2023). Pandemi sürecinde klinik uygulama eğitimini tamamlayamayan ebelik bölümü öğrencileri için gerçekleştirilen simülasyon eşliğinde sanal saha deneyimi eğitim programının değerlendirilmesi: Retrospektif bir inceleme (Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çevrim İçi Eğitim Modeli Örneği). *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 5(1), 6-13.
- Yağcan, H., & Sezer, H. (2019). Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde kullanılacak inovatif bir yöntem: hibrit simülasyon. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(2), 72-78.
- Yetişmiş, H., Tüzmen, H. (2022). Ebelik Klinik Eğitiminde Simülasyon Kullanımının Faydaları ve Gerekliliği.
- Yılmaz, E.(2023).Gestasyonel diyabet yönetiminde simülasyon öğretim yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi.(Doktora tezi).818783

[TMB023]

POPÜLER KÜLTÜRÜN PARÇASI OLAN İNTERNET VE SOSYAL MEDYANIN GEBELİKTE KULLANIM DURUMU

Serap Öztürk Altınayak, Esra Gümüş

serap.ozturk@omu.edu.tr, esrag0828@gmail.com

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Özet

Kadınlar gebeliklerinde fiziksel/ruhsal yönden meydana gelen değişimlere yanıt bulmak, sağlık sorunlarına çözüm aramak, gebeliğe uyum sağlamak, iyi bir doğum deneyimi yaşamak için bilgi arayışı içine girerler gebelerin en güvendiği bilgi kaynağı ebelerdir ancak internetin ve sosyal medyanın son yıllarda gelişmesiyle birlikte gebeler sağlıklarıyla ilgili sorunlara ve gebelikteki değişimlerine yanıt aramak için internet ve sosyal medyayı kullanmaktadır. Gebeler bilgiye anında ulaşmaları, bilginin detaylı aktarılması, pratik olması, kişiye özelleştirilmiş bilgiyi verme imkanı ve tarafsız olması nedeniyle interneti kullanmaktadır. Gebeler internetten ve sosyal medyadan doğum şekilleri, doğum süreci, gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler, beslenme, emzirme, fiziksel aktivite gibi konularda bilgi aramaktadır. Kadınların sağlıklı bilgiye ulaşması önemlidir. Gebelere bu konuda güncel kanıta dayalı bilgilere ulaşmaları için yol gösterilmelidir. Ebeler, kadınların en çok ziyaret ettiği internet sitelerini bilmeli, internet üzerindeki kaynakları tanımalıdır. Bu derlemede amaç kadınların internet ve sosyal medya kullanım durumları, nedenleri, olumlu ve olumsuz yönlerini incelemektir.

Anahtar Sözcükler: gebelik, internet ve sosyal medya

Abstact

Women seek information to find answers to the physical/spiritual changes that occur during pregnancy, to seek solutions to health problems, to adapt to pregnancy, and to have a good birth experience. The most trusted source of information for pregnant women is midwives, but with the development of the internet and social media in recent years, pregnant women are experiencing problems related to their health. and use the internet and social media to seek answers to their changes during pregnancy. Pregnant women use the internet because they can access information

instantly, it is conveyed in detail, it is practical, it provides personalized information, and it is impartial. Pregnant women seek information on the internet and social media on topics such as birth methods, birth process, physiological changes that occur during pregnancy, nutrition, breastfeeding, and physical activity. It is important for women to have access to healthy information. Pregnant women should be guided to access up-to-date evidence-based information on this subject. Midwives should know the websites that women visit most and recognize the resources on the internet. The aim of this review is to examine women's internet and social media usage situations, reasons, and positive and negative aspects.

Keywords: pregnancy, internet and social media

Giriş

Günümüzde teknolojin ilerlemesiyle birlikte internet kullanmak zorunluluk haline gelmiş ve hayatın her alanına girmiştir. Küreselleşen dünyada bilgiye erişimin kolaylaşmasıyla birlikte her alanda olduğu gibi sağlık alanında da internet kullanım oranını artırmıştır. (Güner Emül ve ark. 2021). TÜİK 2022 bulgularına göre ülkedeki insanların internet kullanımı ev halkı kapsamında %94 oranda internete erişimi var ve 16-74 yaş arasındaki kişiler %85 oranında aktif olarak interneti kullanmaktadır. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022).

Gebelik kadının anne olmayı öğrenmeye başladığı, kadının hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri yaşadığı eşsiz bir deneyimdir. (Öztürk ve ark. 2020). Gebeliğin sağlıklı şekilde geçirilmesi sağlıklı bir neslin yetişmesi için önemlidir. (Güner Emül ve ark. 2021). Kadınlar gebelikleri süresince gebeliklerinin normal devam ettiğinden emin olmak isterler. Hayatlarında ortaya çıkan değişimlere ve fiziksel şikayetlerine çözüm bulmak isterler. (Öztürk ve ark. 2020). Gebelerin gebeliklerinin ilerleyişiyle ilgili bilgi sahibi olması kendisi ve bebeğin sağlığı için önemlidir. (Gerçek Öter ve Kocademir, 2020). Gebeler, bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için internet ve sosyal medyayı yaygın olarak kullanmaktadır. (Overdijkink ve ark., 2018). Gebelerin sağlık profesyonellerinden daha çok sosyal medya ve interneti kullandıkları belirlenmiştir. (Serçekuş ve ark., 2021). Gebeler sosyal medyayı en çok bilgi edinmek için kullanmaktadır. Yaş grubu olarak genç olan gebelerin, ilk gebeliği olan gebelerin, çekirdek aile yapısında olan gebelerin internet ve sosyal medya kullanım oranları daha fazladır. (Öztürk ve ark. 2020). Gebeler sosyal medyayı bilgi aramak için kullanmaktadır ancak internette bulunan bilgilerin doğruluğu denetleyen bir

mekanizma bulunmamaktadır. Sosyal medya kullanımı bilgiye erişimi kolaylaştırır da yanlış bilgilendirme riskinin bulunduğu unutulmamalıdır. (Değirmenciler ve ark. 2022). Sağlık hizmetlerinin verilmesinde, doğru, güvenli, sağlıklı bilgilerin aktarılmasında ebelere büyük sorumluluk düşmektedir. (Güner Emül ve ark. 2021). Ebelerin teknolojik sağlık müdahalelerinin gelişmesi ve oluşmasında yer alması önem taşımaktadır. (Değirmenciler ve ark. 2022).

Gebelikte İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumu

İnternetin keşfi ve 1990'lı yılların başında toplum yaşamına girmesiyle birlikte insanların bilgi edinme yöntemleri de değişime uğramıştır. Günümüzdeki teknolojideki hızlı gelişim, sosyal paylaşım ağları olan sosyal medyayı günlük yaşamımızın önemli bir parçası haline getirmiştir. 2004'lü yılların başında teknolojinin daha da hızlanmasıyla beraber, kullanıcılarının içerik oluşturması, paylaşım yapmasına izin veren bu teknolojinin içindeki platformları tanımlamak için 'sosyal medya' kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Temelinde paylaşım ve iletişim olan sosyal medya, sağlıktan ticarete, eğitimden eğlenceye kadar birçok alanda kullanım alanı olan, kullanıcıların yazılar, kelimeler, videolar, resimler ya da sesler aracılığıyla birbiriyle iletişimde bulunabildiği internet alt yapısındaki platformlardır. (Tengilimoğlu ve ark. 2015). Sosyal medya içeriği kullanıcılar tarafından oluşturulur ve paylaşılır. Genel olarak bakıldığında sosyal medya, kullanıcılarının online ortamlarda aktif iletişim kurma, kendini ifade etme, düşüncelerini paylaşma, gruplara katılarak bu gruplarda fikir, yorum ve paylaşımlarıyla gruplara katkıda bulunmayı sağlayan, fikirlerin paylaşıldığı sosyal içerikli internet sitelerinde şeklinde ifade edilebilir. (Köksal, 2013). Temelini internetin oluşturduğu dijital medya, Twitter, Instagram, Facebook gibi sosyal paylaşım platformları, her çeşit fikrin paylaşılabilirdiği bloglar, haber siteleri, video paylaşım sitesi olan Youtube, mobil-apps uygulamaları olan Google, Yahoo gibi uygulamaları içerir. (Gerçek Öter ve Kocademir, 2020). Küresel Dijital Raporu (2019) dünya nüfusunun %57'sinin interneti aktif şekilde kullandığı, %45'inin ise sosyal medyayı (Facebook, Youtube, İntagram, Twitter, snapchat, Pinterest, Tumblr vs) aktif şekilde kullandığını raporlamıştır. (Türkiye Küresel Dijital Rapor, 2019). TÜİK'in 2022 verilerine bakıldığında 16-74 yaş aralığındaki kişilerin %85'lik kısmının interneti aktif kullandığı bulunmuştur. Ülkemizdeki sosyal medya kullananların istatistiklerine bakıldığında en çok kullanılan sosyal ağ %92'lik oranla Youtube olmuştur. Youtube'un peşinden %84 ile İntagram, %83'lük dilimle Facebook gelmektedir. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022).

Kadının yaşamında önemli bir dönem olan gebelik dönemi, kadına anneliği öğrenme, hazırlık yapma, planlama fırsatı tanıyan, kadının hayatında psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişikliklere uyum sağlamasını gerektiren, önemli bir dönemdir. (Öztürk ve ark. 2020). Annelik, gebelikle başlar ve fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşanmasıyla devam eder. Doğumun olmasıyla birlikte dünyaya gelen bebeğin tüm ihtiyaçlarıyla ilgilenmeyi gerektirir. Bu süreçte kadının anneliğe uyum sağlaması gerekir. (Uzun Özer ve Özkan, 2022). Türk Dil Kurumuna (TDK) göre annelik, , anneye yakışan davranış, anne olma niteliğidir. (TDK, 2021). Kadınların toplum yaşamında en çok baskı altında olduğu ve yaşamlarındaki en önemli karar ve süreç anne olmaktır. Anne olmak, anne ve babanın ebeveyn olmaya karar vermesi ile başlayan, gebelik döneminde ilk deneyimin yaşandığı, doğum sonu dönemle devam eden ve yaşam boyunca süren bir süreçtir. Gebelik ve doğum sonu dönem, özellikle ilk kez deneyimleyen kadınlar için oldukça zor bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle beraber yeni rol ve sorumluluklara uyum sağlamak, bu dönemin sağlıklı bir şekilde sürmesi için oldukça önemlidir. (Uzun Özer ve Özkan, 2022).

Gebelerin Sosyal Medya Kullanım Nedenleri

Amerika’da gebeler ve ebeveynler, çocuklarının sağlığı ve gebeliklerinin gidişatı hakkında bilgi almak için sosyal medyayı yaygın kullanmaktadır. (Waring ve ark., 2023). Bağrıncı’nın (2020) çalışmaya göre gebelerin internet kullanım sıklığı %100, sosyal medya bağımlılığı oranının %65,58 olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan başka bir çalışmaya göre 4 gebeden 3’ünün sosyal medyayı kullandığı, gebelerin 14,6 oranında sorunlarını paylaşmak için, %36,7’si paylaşılan içeriklere yorum yapmak için sosyal medyayı kullandığı raporlanmıştır. (Akben, 2019).

Gebe kadınların interneti ve sosyal medyayı kullanma nedenleri arasında gebelikle ilgili bilgi, destek, bakım vb ihtiyaçlarını karşılamak, ebeveynlik ve gebelikle ilgili karar vermek, kendilerine sosyal destek sağlaması, olumlu ve olumsuz bilgileri karşılama fırsatı sunması vardır. (Yemşen, 2023). Wallwiener ve arkadaşlarının çalışmasına göre gebelerin yeterli zamanı olmadığı için sağlık profesyonellerine soru sormaması, sağlık profesyonellerinin verdiği cevaptan tatmin olmaması gibi nedenlerle sosyal medya kullanımı gebeler arasında yaygındır. (Wallwiener ve ark. 2016).

Baker ve Yang’ın (2018) gebelikte sosyal medya kullanımı ve sosyal destek algısının incelediği çalışmaya göre, gebelerin %43’ü diğer gebe ve annelerle iletişim kurmak için blogları kullanmakta, %89’u gebelik ve roller ile ilgili bilgi almak ve soru sormak için, %84’ü diğer gebelere destek için

sosyal medyayı kullanmaktadır. (Baker ve Yang, 2018). Gebelerin yeterince bilgilerinin olmaması, sorunlarıyla ilgili alanlarda sağlık hizmeti sunun uzmanlara erişmekte zorluk yaşamak da internet kullanımının nedenleri arasındadır. (Pelik Hadımlı ve ark. 2018). Gebe kadınların normal doğum yöntemlerine ilişkin paylaşımlarını inceleyen bir çalışmada, kadınların %50'sine yakınının yardıma ve bilgiye ihtiyaçlarının olduğuna dair bildirimlerinin olduğu, %50'nin dışındaki kullanıcılarının doğum hikayelerinin yer aldığı forumları okudukları bulunmuştur. (Ay ve ark. 2019).

Özellikle ilk gebeliği olan kadınlar ve ilk trimestırda bulunan kadınların bilgi gereksinimi diğer gebelere göre daha fazladır. Bjelke ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir araştırmaya göre kadınların %95'inin bilgi gereksinimlerini karşılamak için interneti kullandıkları bulunmuştur. Multigravidalar ile karşılaştırıldığında, primigravidaların daha fazla beslenme, fetüsün sağlığı, gebelikte fiziksel egzersiz ile ilgili araştırma yaptığı bulunmuştur. (Bjelke ve ark. 2016). Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada; gebelerin internet ve sosyal medya kullanımı ile demografik özellikler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre, yaş olarak genç olmak, eğitim yüksek olmak, çekirdek aile yapısına sahip olmanın ve primigravida olmanın gebelikte internet kullanımını artırdığı bulunmuştur. (Öztürk ve ark. 2020).

Tablo 1.1. Gebelikte İnternet Ve Sosyal Medyayı Bilgi Kaynağı Olarak Kullanımı İle İlgili Araştırmalar

Araştırma Adı Ve Tarihi	Yazarlar	Araştırma Amacı	Gebelerin İnternet Ve Sosyal Medyadan En Çok Bilgi Aldığı Konular
Knowledge, attitudes, and practice regarding medication use in pregnant women in Southern Italy, 2018	Navaro M, Vezzosi L, Santagati G, Angelillo IF, Collaborative Workin	İtalya'daki gebe kadınların sosyal medya kullanımı ile ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemek	Gebelikte ilaç kullanımı
Internet use by pregnant women seeking childbirth information, 2021	Serçekuş P, Değirmenciler, B Özkan, S	Hamile kadınlar ve internet kullanımı	Doğum süreci ve doğum şekilleri hakkında bilgi edinmek

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Online health information seeking behavior among Iranian pregnant wom, 2018	Hamzehei R, Shekofteh M, Karami M, Kazarani, M,	İranlı gebelerin internetten sağlıklı bilgi arama davranışları,	Fetal Gelişim Gebelikte beslenme Doğum süreci
Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey, 2010	Lagan Sinclair M, Kernohan WG	SBM, Gebelik ve İnternet kullanımı	Gebelik komplikasyonları Doğum eylemi, Genel gebelik rahatsızlıkları ve semptomları
Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information, 2013	Gao L, Larsson M, Luo SY	Hamilelikle ilgili bilgi arayan Çinli kadınların internet kullanımı	Fetal gelişim Beslenme
Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands, 2019	Jacobs E, Steijn M, van Pampus M	van Hollanda'da gebelerin internet kullanımı	Fetal gelişim Gebelikte yaşam tarzı Doğum komplikasyonları
Gebelerin Gebelikle İlgili Konularda İnternet Kullanımı ve Etkili Faktörler, 2021	Güner Emül T Vefikuluçay Y Rabiye V, Uzel A, Bebitova G	Gebelerin gebelikle ilgili konularda internet kullanımını değerlendirmek	Gebelikte karşılaşılan sorunlar Gebelikte meydana gelen değişiklikler Bebeğin cinsiyetini öğrenmeye yönelik uygulamalar Gebelikte beslenme

Gebelikte İnternet ve Sosyal Medya Kullanımının Yararları

Gebeler prekonsepsiyonel dönemden itibaren internet ve sosyal medyayı bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır. (Skouteris ve Savaglio, 2021). Gebelerin internetten edindikleri bilgilere göre karar verme düzeylerinin artması bebeğin gelişimini olumlu etkiler. (Polat ve Karasu, 2022).

Bilgiyi doğrulamak, deneyimlerini paylaşmak, bildikleri şeylerin olumlu ve olumsuz sonuçlarını öğrenmek, tecrübeli kişilerden destek almak için internet önemli bir kaynaktır. (Lagan ve ark. 2011). İnternet kullanımı gebelerin kararları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır. (Koyun ve Kesim, 2018).

Sosyal medyayı kullanan gebelerin %56.2'si edindikleri bilgileri güvenilir bulmaktadır. Gebeler, bilgilerin doğru, mantıklı, alanda uzman kişilerce hazırlanıyor olması, güncel, ulaşması kolay, kaynakların resmi olması nedeniyle sosyal medyayı güvenli bulup tercih etmektedir. (Akbaş ve ark. 2018). Gebelik öncesi ve gebelikle ilgili yaşam tarzına yönelik sağlıklı bilgiler barındırması açısından sosyal medya sitelerinin kullanımı yararlıdır. (Skouteris ve Savaglio, 2021).

Yapılan bir çalışmaya göre, gebelikle ilgili kurulan sanal sağlık grupları üzerinden gebeler; kişisel görüş, gebelik tanısı, deneyim ve öneri, sağlık bilgisi, güncel sağlık sunucuları hakkında bilgi almaktadır. (Lu ve ark. 2021). Sanal sağlık destek grupları, yüz yüze destek alma imkanı bulunmayan gebeler için önemli bir yol göstericidir. (Benson ve ark. 2020). Sanal sosyal destek grupları, kişilerin kaygı ve yalnızlık gibi olumsuz duygularının azalmasına yardımcı olur. (Zhu ve ark. 2019). Yapılan bir çalışmada sanal olarak emzirme desteği almak için Facebook kullanan anneler tespit edilmiştir. Kadınların %96,2'si Facebook emzirme gruplarında paylaşılan bilgilerin kendilerini motive ettiğini söylemişlerdir. (Skelton ve ark., 2020). Kocademir (2022)'in yaptığı araştırmaya göre gebelikte sanal destek oranı %89,3 bulunmuştur. Akraba, arkadaş, sağlık çalışanı vb. kişilerden alınım destekle kıyasla sosyal destek alma oranı daha yüksek bulunmuştur. (Kocademir, 2022).

Web tabanlı kaynaklar bebeğin sağlığı ve devamının gelmesi için yaygın olarak kullanılmakta, anneler için özel hazırlanan web tabanlı uygulamalar, annelerin bilgilerinin arttıkça kendilerini daha güvenli hissetmelerini sağlar. (Wright ve ark. 2021). Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumu ile depresif belirti göstermenin ilişkisi incelenmiştir. Bulunan sonuçlara göre sosyal medya kullanımı daha az olan kadınlarda depresif belirtiler daha yüksektir. (Akben, 2019). İnternette verilen sağlıklı bilgiler gebeleri emzirmeye teşvik eder. Gebelerin öz bakımları ve bebeği beslemeyle ilgili uygulamalarda fayda sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. (Phibbs ve ark. 2019; Grimes ve ark. 2014). Huberty ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelerin internet kullanımı sonucunda gebelikte sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik bilgilerinin arttığı bulunmuştur. (Huberty ve ark. 2013). Kadınların yaklaşık olarak %53'ü sosyal medyadan elde

ettikleri bilgilerin emzirme süreçlerine olumlu katkı sağladığını söylemektedir. Aynı zamanda sosyal medyanın, emziren kadınlar için önemli, ilk sırada başvurulan bir kaynak olduğu bildirilmektedir. (Demirtaş ve Çelik 2017).

Web tabanlı bir çalışmada prenatal testler konusunda kadınların bilinç düzeylerine bakılmıştır. İnternetin kadınların kararlarını netleştirmeye ve eşlerinin de karar sürecine katılmasına yardımcı olduğu bulunmuştur. (Ahman ve ark. 2016).

Gebelikte İnternet ve Sosyal Medya Kullanımının Zararları

Sosyal medya kullanımı sosyal destek vermesi açısından olumlu bir etkiye sahip olsa da sosyal medyada yer alan bilgilerin doğru olup olmadığından emin olmak zordur. (Zhu ve ark., 2019). Her ne kadar bilgiye ulaştıkları için memnuniyet düzeyleri artsa da internet kullanımına dair kaygı, stres duygularını hissettikleri ve bu duygularla başa çıkabilmek için destek aldıkları bilinmektedir. (Bjelke ve ark. 2018). Ayrıca sosyal medya bağımlılığının araştırıldığı bir çalışmada, sosyal medya bağımlılığının artmasının gebelikte stresi de artırdığı bulunmuştur. (Kandemir, 2022).

Gebeler doğru ölçüde ve güvenilir bilgi alma yönünden, elde ettikleri bilgileri hem kendileri hem yenidoğan hayatında uygulama açısından risk altında olabilir. (Househ ve ark. 2018; Daraz ve ark. 2018). Yapılan bir çalışma sonucuna göre gebeler internetten ulaştıkları bilgileri sağlık çalışanlarıyla paylaşmamaktadır. Doğru olup olmadığını sormamaktadır ve doktor randevularından sonra internet üzerinden araştırma yapmaktadırlar. (Ahmadian ve ark. 2020). İnternetten elde ettikleri bilgilerin doğruluğunu sağlık uzmanlarıyla paylaşmayan gebelerin; paylaşan gebelere göre daha fazla ve sürekli kaygı duydukları, ruhsal ve bedensel sağlıklarının daha az olduğu bulunmuştur. (Evcil, 2018). Sağlık okur-yazarlığı yüksek olan gebelerde sosyal medyadan elde ettikleri bilgileri sağlık uzmanlarıyla paylaşma ve bilgiyi doğrulama oranı daha yüksektir. (George ve ark. 2023).

Sonuç

Gebelik dönemi kadının psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden etkilendiği bir dönemdir. Kadın bu dönemde vücudundaki değişimlere uyum sağlama çabası içindedir. Bu süreçte gebeliklerinin normal şekilde gittiğinden emin olmak için, vücudundaki değişimlerin nedenini öğrenmek için, güvenli gebelik geçirmek ve güvenli şekilde doğumlarını gerçekleştirmek için bilgi arayışı içine girerler. Kadınların gebelik ve doğum süreciyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı, gebeliğini en sağlıklı şekilde sürdürmesi, kendi ve bebeğin sağlığının üst düzeyde olması açısından önemlidir.

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte kişilerin bilgi edinme yöntemleri de değişime uğramıştır. Sosyal medya uygulamaları ve kullanımı birçok kişinin günlük rutini haline gelmiştir. Son yıllardaki dijital medyadaki gelişimler gebeler ve ebeveynler için popüler bir sağlık bilgisi alma kaynağı haline gelmiştir. Geçmiş zamanda gebeler, gebelikleri esnasında ve gebelik sonrasında aileleri ve sağlık çalışanlarından destek ve bilgi alırken, günümüzde neredeyse gebeliğin tüm sürecinde sosyal medya ve internet sitelerinden bilgi almaya başlamışlardır. Gebeler sosyal medya ve interneti hem paylaşım yapmak hem yapılan paylaşımlardan bilgi edinmek için kullanmaktadır. Kadınlar genel olarak bilgi ihtiyaçlarını karşılamak, destek almak, destek vermek, keyifli zaman geçirmek, diğer gebeler ve ebeveynlerle iletişim ve etkileşim kurmak için sosyal medyayı kullanmaktadır.

Doğuma hazırlık sınıflarında ve gebe okullarında gebelere eğitim veren ebelerin, gebelerin ve ebeveynlerin en çok kullandığı sosyal medya ve internet sitelerini takip etmeleri oldukça önemlidir. Ebeler, gebelerin yeterince bilgiye sahip olması, internetten edindikleri bilgileri uygun şekilde değerlendirmesi, olumlu ve olumsuz bilgileri ayırt etmesi ve karşılaştırmalarına katkı sağlamalı ve gebelerin sağlıklarını korumalarına yardımcı olmalıdırlar.

KAYNAKÇA

- Ahman, A., Sarkadi, A., Lindgren, P., Rubertsson, C. (2016). "It made you think twice" - an interview study of women's perception of a web-based decision aid concerning screening and diagnostic testing for fetal anomalies. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 267.
- Akbaş, M., Koroğlu C.O., Vargeç, B.A. ve Sürücü, Ş.G. (2018). Prenatal dönemde bilgi edinme konusunda teknolojinin kullanımı. *Kesit Akademi Dergisi*, 13, 243-250.
- Akben, M. (2019). Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumları ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal tez Merkezi (539657).
- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., Benn, C. "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breast feeding support through social media. *Women Birth*, 32(2), 147-156.
- Ay, F., Batuhan, F., Ekmekçi, KA ve Oğuz A. (2019). Kadınlar sosyal medyada normal doğum eylemi ile ilgili ne paylaşıyor. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 49-54
- Bağrıçı, M. (2020). Gebelerin sosyal medyayı kullanma prevelansı, nedenleri ve kullanım hakları (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Baker, B. ve Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 17, 31-34.
- Benson, J., Oliver, D.P., Washington, K.T., Rolbiecki, A.J., Lombardo, C.B., Garza J.E. and Demiris, G. (2020). Online social support groups for informal caregivers of hospice patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101698.,
- Bjelke, M., Martinsson, A., Lendahls, L. and Oscarson, M. (2016). Using the internet as a source of information during pregnancy-a descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191.

- Bjelke, M., Martinsson, A., Lendahls, L. and Oscarson, M. (2016). Using the internet as a source of information during pregnancy-a descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191.
- Daraz L, Morrow AS, Ponce OJ, Farah W, Katabi A, Majzoub A, et al. (2018). Readability of online health information: a meta-narrative systematic review. *American Journal of Medical Quality*, 10628606177516
- Değirmenciler, B., Serçekuş, P. ve Özkan, S., (2022). İnternet ve sosyal medya kullanımı gebe kadınları nasıl etkiler? *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 453- 458.
- Demirelöz Akyüz, M., Pelik Hadımlı, A. ve Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences*, 13(3), 32-43.
- Demirtaş, Z.G.,&Çelik, R. (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: İnstagram örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(9), 389-403.
- Evcil, F. (2018). Türk gebeler arasında internet kullanımı, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine bir çalışma. 1. Uluslararası Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi
- Gao, L., Larsson, M., Luo, SY. (2013). Internet use by chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29, 730-5.
- George, N., Reynolds, S., Long, R., Kacica, M.A, Ahmed, R. and Manganello, J.A. (2023). Social media and black maternal health: the role of health literacy and ehealth literacy. *Health Literacy Research and Practice*, 7(3).
- Grimes, H. A., Forster, D. A., & Newton, M. S. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30(1), e26-e33.
- Hamzehei, R., Kazerani, M., Shekofteh, M., & Karami, M. (2018). Online health information seeking behavior among Iranian pregnant women: A case study. *Library philosophy and practice*, 1659.
- Househ M, Grainger R, Petersen C, Bamidis P, Merolli M. (2018). Balancing between privacy and patient needs for health information in the age of participatory health and social media: a scoping review. *Yearbook of Medical Informatics*, 27(1), 29- 36.
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M. W., & Coleman, J. (2013). Describing the use of the internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Maternal and child health journal*, 17, 1363-1372.
- Kandemir, T. (2022). Gebelik stresi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi, Ordu üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). *Ulusal Tez Merkezi (756299)*.
- Kocademir, L. (2022). Gebelerin internet kullanım durumlarının saptanması (Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). *Ulusal Tez Merkezi (759097)*.
- Koyun, A. ve Kesim, S.İ. (2018). Gebelikte karar vermeye internetin etkisi: sistematik bir inceleme. 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Bildiri Kitabı, Eylül, Nevşehir.
- Köksal, Y., & Özdemir, Ş. (2013). Bir İletişim Aracı Olarak Sosyal Medya'nın Tutundurma Karması İçerisindeki Yeri Üzerine Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 323-337.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & George Kernohan, W. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*, 37(2), 106-115.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011). What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth*, 38(4), 336-345.
- Lu Y., Zhang Z., Min K., Luo X. and He, Z. (2021). Pregnancy-related information seeking in online health communities: A qualitative study. *Divers Divergence Dialogue*, 12646, 18- 36.
- Overdijkink, S. B., Velu, A. V., Rosman, A. N., Van Beukering, M. D., Kok, M., & Steegers-Theunissen, R. P. (2018). The usability and effectiveness of mobile health technology-based lifestyle and

- medical intervention apps supporting health care during pregnancy: systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(4), e8834.
- Öter, E.G. ve Kocademir, L. (2020). Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 30-44.
- ÖZKAN, H., & Betül, U. Z. U. N. (2022). Sosyal medyada annelik. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 222-229.
- Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E.N. ve Karaçam, Z. (2020). Gebeliğin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210 – 220.
- Polat, F. ve Akarsu, F. (2018). Gebelerde internet kullanımının kendisinin ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleriyle ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 483-491.
- Skelton, K., Evans, R.R. and LaChenaye, J. (2020). Hidden communities of practice in social media groups: mixed methods study. *JMIR Pediatrics Parenting*, 3(1), e14355. <https://doi: 10.2196/14355>.
- Skouteris, H. and Savaglio, M. (2021). The use of social media for preconception information and pregnancy planning among young women. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 1892.
- Tengilimoğlu, E., PARILTI, N., & Yar, C. E. (2015). Hastane ve hekim seçiminde sosyal medyanın kullanım düzeyi: Ankara ili örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96.
- Türk Dil Kurumu (TDK). Annelik nedir? Available from: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 04.08.2024).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). 2022 yılı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçları. Erişim Adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587).
- Türkiye Küresel Dijital Rapor 2019. Erişim adresi: <https://www.motionb.com/blog/2019-turkiye-kuresel-dijitalraporu>(Erişim tarihi: 08.04.2024)
- Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Laserer, W., Reck, C., Pauluschke-Fröhlich, J., ... & Wallwiener, M. (2016). Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 294, 937-944.
- Waring, M.E., Blackman Carr, L.T. and Heersping, G.E. (2023). Social media use among parents and women of childbearing age in the US. *Preventing Chronic Disease*, 20.
- Wright, A., VanEvery, R. and Miller, V. (2021). Indigenous mothers' use of web and appbased information sources to support healthy parenting and infant health in Canada: interpretive description. *JMIR Pediatrics and Parenting Parent*, 4(2), e16145.
- Yemşen, H. (2023). Gebelikte internet kullanımının sanal sosyal desteğe etkisinin belirlenmesi (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Zhu, C., Zeng, R., Zhang, W., Evans, R. and He, R. (2019). Pregnancy-related information seeking and sharing in the social media Era among expectant Mothers: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(12), e13694.

[TMB024]

SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ (SMA) VE EBELİK BAKIMI

Mürüvvet Emrem

¹Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
ORCID: 0009-0009-4183-9893, muruvvet.emrem@kocaeli.edu.tr

ÖZET:

Amaç: Spinal Musküler Atrofi (SMA), survival motor neuron (SMBN1) genindeki mutasyonların neden olduğu nörodejeneratif ve çocukluk çağında sık görülen, ilerleyici kas güçsüzlüğü ve kas atrofisi ile karakterize, X'e bağlı resesif veya otozomal dominant geçişli nöromusküler bir hastalıktır. SMA Ülkemizde 2022 yılında neonatal tarama programına eklenmiştir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde son yıllarda güncel bir sorun olarak karşımıza çıkan SMA hastalığının tedavisi ve ebelik bakımını ele almaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmanın verileri, Pubmed, Google Scholar motorlarında “ebelik bakımı”, “SMA”, “yenidoğan tarama testi” anahtar kelimeleri ve kombinasyonlarıyla Türkçe ve İngilizce olarak taranmıştır.

Bulgular: Spinal müküler atrofi (SMA), motor nöronların kaybı ve ardından kas güçsüzlüğü ve atrofisi ile karakterize ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır. SMN1 genindeki patojenik varyasyonlardan kaynaklanmaktadır. Dünyadaki tahmini insidansı 11.000 doğumda 1 olarak bilinmektedir. Tip I ve Tip II formunda ileri dejenerasyona bağlı kas atrofileri nedeniyle çocuklar tam bağımlı hale gelirler. Spinal Musküler Atrofi (SMA) önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olan nöromusküler bir hastalık olduğundan dolayı bir çok ülkede SMA'ya yönelik koruyucu ve önleyici sağlık politikaları geliştirilmiştir. SMA ülkemizde 2022 yılında neonatal tarama programına eklenmiştir. Evlilik öncesinde ve yenidoğanlarda SMA taraması yapılmaktadır. Tarama için tüm bebeklerden doğumu takiben 48 saatte tarama kartına alınmış olan kuru kan lekesi örneklerinde hastalığın genetik temelini oluşturan SMN1 geninin moleküler analizi (DNA analizi) yapılabilmektedir. Beş tipi olan SMA hastalığı için dünyada ve ülkemizde bazı ilaçlar kullanılmasına rağmen hastalığın henüz tam iyileşme sağlayan bir tedavisi yoktur. Bu nedenle tarama programları ile ilgili bireysel ve toplumsal SMA farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Klinik tiplerine göre SMA'lı çocuk ve ailesinin ihtiyaçlarına yönelik

bireyselleştirilmiş bakım ve eğitimler planlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri ile multidisipliner bir yaklaşım ile ilerlemek önem arz etmektedir. Başta ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri genetik danışmanlık ile hastalığı önlemede, SMA'lı çocuk ve ailesinin fiziksel ve psikososyal bakım gereksinimlerini karşılamada ve destek sağlamada anahtar role sahiptir.

Sonuç: Sonuç olarak ebelerin, SMA'lı çocuk ve ailesinin çok boyutlu bakım gereksinimlerini karşılamaları ve farkındalıklarının artırılması amacıyla konu ile ilgili eğitim çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: SMA, Spinal Musküler Atrofi, ebelik bakımı, yenidoğan tarama

SPINAL MUSCULAR ATROPHY (SMA) AND MIDWIFERY CARE

Mürüvvet Emrem

Kocaeli University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kocaeli, Turkey
ORCID: 0009-0009-4183-9893, muruvvet.emrem@kocaeli.edu.tr

ABSTRACT:

Aim: Spinal Muscular Atrophy (SMA) is an X-linked recessive or autosomal dominantly inherited neuromuscular disease characterised by progressive muscle weakness and muscle atrophy, caused by mutations in the survival motor neuron (SMBN1) gene. SMA was added to the neonatal screening programme in our country in 2022. The aim of this study is to address the treatment and midwifery care of SMA, which has emerged as a current problem in our country in recent years.

Materials and Method: The data of this study were searched in Pubmed, Google Scholar engines with the keywords 'midwifery care', 'SMA', 'newborn screening test' and their combinations in Turkish and English.

Results: Spinal muscular atrophy (SMA) is a progressive neurodegenerative disease characterised by loss of motor neurons and subsequent muscle weakness and atrophy. It is caused by pathogenic variations in the SMN1 gene. The estimated incidence worldwide is 1 in 11,000 births. In type I and type II forms, children become fully dependent due to muscle atrophies related to advanced degeneration. Since it is an important cause of morbidity and mortality and carriage is common, protective and preventive health policies have been developed in many countries for SMA. SMA was added to the neonatal screening programme in our country in 2022. SMA screening is

performed before marriage and in newborns. For screening, molecular analysis (DNA analysis) of the SMN1 gene, which forms the genetic basis of the disease, can be performed in dry blood spot samples taken from all babies to the screening card at 48 hours following birth. Although some drugs are used in the world and in our country for SMA disease, which has five types, there is no cure for the disease yet. For this reason, studies to increase individual and social awareness of SMA related to screening programmes are of great importance. Individualised care and education should be planned according to the needs of the child with SMA and his/her family according to clinical types. It is important to proceed with a multidisciplinary approach with health professionals. All health professionals, especially midwives, have a key role in preventing the disease with genetic counselling, meeting the physical and psychosocial care needs of children with SMA and their families, directing them to resources and providing support.

Conclusion: In conclusion, it is recommended that midwives should meet the multidimensional care needs of the child with SMA and his/her family and ensure the continuity of training activities on the subject in order to increase their awareness.

Keywords: SMA, Spinal Muscular Atrophy, midwifery care, newborn screening

GİRİŞ

Spinal musküler atrofi (SMA), survival motor nöron (SMN1) genindeki kusurlardan kaynaklanan otozomal resesif geçişli nöromusküler bir hastalıktır (Darras et al., 2014). Kişilerde SMA rahatsızlığının görülme sebebi SMA1 geninde meydana gelen mutasyonlardan kaynaklanmaktadır (Güleç, 2021).Klinik belirtileri arasında kaslarda güçsüzlük ve atrofi sonucu vücutta istemli kasların simetrik kuvvetsizliği ve erimesi ile giderek artan güç kaybı, dayanıklılıkta azalma, vücut yapısında bozulma, hareket, motor ve pulmoner fonksiyonlarda gerileme meydana gelmektedir (Sugarman et al., 2012).Solunum kaslarında meydana gelen yetmezlik şiddetli SMA tiplerinde önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir (Kolb, clinics, & 2015) ve (Farrar, Carey, Paguinto, Chambers, & Kasparian, 2018).

SMA yaş ve cinsiyet fark etmeksizin tüm bireylerde rastlanabilen bir hastalıktır. SMA hastalığının SMA Tip 0, SMA Tip 1 (ağır form), SMA Tip 2 (ara form), SMA Tip 3 (hafif form) ve SMA Tip 4 olmak üzere beş ayrı çeşidi bulunmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2023.) Beş çeşidi olan bu genetik hastalığın kesin ve kalıcı bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu sebeple ilaç tedavisi

uygulanmadığı takdirde hastalık kötü prognoz seyredilmekte ve erken ölümlere yol açabilmektedir (Düz, 2022).

SMA taraması ülkemize 2021 yılında evlilik öncesi çiftleri taramak adına 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır. 2022 yılında ise yenidoğan tarama programına 6.hastalık olarak eklenerek yenidoğarlardan alınan kuru kan örneği ile taranabilmektedir. 2021 yılında gerçekleştirilen T.C. Sağlık Bakanlığı SMA Bilim Kurulu Toplantısı'nda alınan karar doğrultusunda evlenmeden önce tüm çiftlere SMA taraması yapılması zorunlu hale getirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2023).

Güncel tedaviler ve bilgiler ışığında tıbbi tedavinin yanı sıra SMA'lı hastalara verilecek bütüncül bakım önem arz etmektedir. Ebeler ve sağlık profesyonellerinin birlikte multidisipliner bir şekilde karar alması önemlidir. Ebeler SMA'lı çocuk ve ailesinin fiziksel ve psikososyal bakım gereksinimlerini karşılamada, destek sağlamada anahtar role sahiptir. Bu çalışmadaki amacımız son dönemde güncel bir problem olarak karşımıza çıkan SMA hastalığına yönelik yaklaşımı ve bakımı ele almaktır.

EPİDEMİYOLOJİ:

SMA hastalığının tüm dünyadaki görülme oranı 10 binde 1 iken; bu oran Türkiye'de 6 binde 1'dir. Ülkemizde daha sık görülmesinin sebepleri arasında yaygın olarak görülen akraba evlilikleri yer almaktadır (Bakırcı et al., 2017); (Boardman, Young, & Griffiths, 2017). Ülkemizde sağlık bakanlığı verilerine göre yaklaşık 3000 SMA tanılı hasta olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). T.C. Sağlık Bakanlığı (2023) 27 Aralık 2021 - 4 Eylül 2023 tarihine kadar 81 ilde 1 Milyon 834 kişide SMA taraması yapmıştır. Bunun sonucunda 22 Bin 573 kişide 'SMA Taşıyıcılığı Şüpheli' olarak tespit edilmiştir (Düz, 2022).

SMA TIPLERİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ:

Survival motor nöron 1 (SMN1) geni dışında bu gene neredeyse özdeş başka bir gen olan SMN 2 geni de bulunmaktadır. Hastalığın seyri büyük ölçüde SMN 2'nin kopya sayısına bağlıdır; daha düşük kopya sayısı daha şiddetli bir fenotip ile ilişkilendirilmiştir (Maite Calucho et al., 2018), (Wirth, Karakaya, Kye, & Mendoza-Ferreira, 2020).

SMA yaş ve cinsiyet fark etmeksizin herkeste görülebilen bir hastalıktır. Ancak bebeklerde ve küçük çocuklarda daha sık teşhis edilmesi, SMA'nın 'çocukluk dönemi hastalığı' olarak algılanmasına neden olmuştur. Oysa genç ve orta yaşlı bireylerde de SMA görülebilmektedir. SMA

hastalığının SMA Tip 0, SMA Tip 1 (ağır form), SMA Tip 2 (ara form), SMA Tip 3 (hafif form) ve SMA Tip 4 olmak üzere beş ayrı çeşidi bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

SMA TİP 0:

Geleneksel sınıflandırmada, tip 0 SMA, en şiddetli klinik tipi temsil eder. Semptomlar prenatal dönemde başlar; intrauterin hareketlerde azalma ve eklem kontraktürleri görülebilir. Hastalar doğumdan sonra genel zayıflık ve hipotoni, solunum sıkıntısı ve yetersiz beslenme ile kendini gösterir. Genellikle yaşam kalitelerinin düşmesi ve solunum yetmezliği nedeni ile 6 aydan fazla yaşamazlar (Arnold et al., 2015); (Kolb et al., 2015.); (Dubowitz, 1999), (Macleod et al., 1999).

SMA TİP 1 (Werdnig Hoffman Hastalığı):

Tip 1 SMA, vakaların yaklaşık %45'ini oluşturan en yaygın formudur (Verhaart et al., 2017) Semptomları genellikle doğumdan itibaren 0-6 ay arasında gelişen hastalarda, esneklik, proksimal baskın eklem zayıflığı, solunum yetersizliği ve yetersiz beslenme gibi belirtiler görülür. Hastalar hiçbir zaman bağımsız bir şekilde oturma yeteneği kazanmazlar (Arnold et al., 2015); (Kolb et al., 2015). Bu tip bebekler tedavi almadıkları takdirde genellikle 2 yaşına kadar yaşamaktadırlar.

SMA TİP 2 (ARA FORM):

İntermediate form ya da Dubowitz hastalığı olarak da bilinmektedir (Kolb et al., 2015). Bu tip vakaların %30'unu oluşturur. Belirtiler hastalar 6-18 aylıkken başlar. Tip 1 SMA hastalarına göre prognozu daha iyi, beklenen yaşam süresi daha uzundur, fakat solunum ve yutma fonksiyonlarının etkilenmesi durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Hastalar genellikle 9 ay civarında, desteksiz oturma becerisine ulaşmaktadırlar (Arnold et al., 2015), ancak bu beceriyi zamanla kaybedebilme olasılıkları vardır ve bağımsız olarak ayakta duramamakta ve yürüyememektedirler. Muayene, genellikle proksimal zayıflığı, alt ekstremitelerde daha şiddetli olan zayıflığı, dildeki atrofi ve fasikülasyonları, bazen ince distal titremeyi gösterir. Solunum yetersizliği ve disfaji, özellikle daha şiddetli fenotiplerde yaygındır. Zayıf aksiyel kaslar, belirgin skolyoza katkıda bulunabilir ve bu durum kısıtlayıcı akciğer hastalığını ve solunum yetersizliğini kötüleştirir (Wirth et al., 2020). Çoğu ciddi şekilde yutma gücünü olmadan oral beslenme yeteneğini korur. Ancak daha ciddi şekilde etkilenen çocuklar beslenme yeteneğini kaybedebilir ve gastrostomi tüpüne ihtiyaç duyabilir. Bu çocuklarda biliş normaldir (Oskoui, Darras, & De Vivo, 2017). Hastaların yaşam süresi solunum komplikasyonları nedeniyle etkilenmiş olsa da %80'den fazlası önemli bir sakatlığa rağmen yetişkinliğe kadar hayatta kalı (Eugenio Mercuri et al., 2018), (N

Groen, Talbot, & Gillingwater, 2018). Örneğin güncel çalışmada hastanın semptomları 6-18 ay aralığında kas zayıflığı ve hipotoni olarak ortaya çıkmaya başlamış ve hastaya Tip 2 SMA tanısı konulmuştur. Gelişim sürecinde ayakta durma ve yürüme becerilerini kazanamazken desteksiz oturabilen hasta yaş aldıkça solunum problemleri yaşamaya başlamıştır. Ancak yaş aldıkça solunum problemleri başlamış ve 61 yaşında hayatını kaybetmiştir (Yamadera et al., 2022).

SMA TİP 3 :

Kugelberg-Welander hastalığı ya da Juvenil SMA olarak bilinmektedir. Doğumdan sonra 18. aydan sonra SMA tanısı alan bebeklerde, SMA tip 3 'ün belirtileri daha hafif seyrettiği için teşhis gençlik yıllarına kadar sürebilmektedir (Korucu, 2019). Gerekli tedavi ve bakımı almadığında yürümede zorluklar ve düşmeler ortaya çıkabilmektedir. Tip1 ve Tip2 gibi solunum güçlüğü yaşamamaktadırlar (Korucu, 2019).

SMA TİP4:

Hastalık başlangıcı 18 yaşından sonra ortaya çıkan bu tip çok hafif seyirlidir. Bu tipe mensup bireyler yürüyebilirler, solunumsal ve nütrisyonel problemler göstermezler (D'Amico, Mercuri, Tiziano, rare, & 2011, 2011) Beklenen yaşam süreleri normal sınırlardadır. (T.C Sağlık Bakanlığı, 2023) 20'li ve 30'lu yaşlarında SMA tanısı alan bireyler için SMA 4 Tipinin başlangıcı ve ilerlemesi diğer klinik tiplere kıyasla oldukça yavaştır. Hastalığın seyri sırasında zaman zaman gerileme dönemleri yaşanabilir. Hastalık kollarda ve bacaklarda güç kaybına neden olmaktadır (Muslu, 2021).

Yapılan bir çalışmada SMA hastalığının işlevsel olarak durum ve görünüşlerine göre bir ayırım yapılmıştır. Oturamayanlar, oturabilenler, yürüyebilenler olarak üçe ayrılmıştır (Finkel et al., 2018)

YENİ SINIFLAMA SİSTEMİ:

SMA çeşitli motor bozukluk fenotipleri ve buna bağlı komorbiditeler ile kendini gösterir. Yapılan bir çalışmada, hastaların fonksiyonel durumları göze alınarak yaşam kalitelerini daha iyi hale getirmek ve hastalığın şiddetini azaltmak için; oturamayanlar, oturabilenler ve yürüyebilenler olarak yeni bir sınıflandırma önerilmiştir (Finkel et al., 2018) Tedavi için yeni ve orijinal sınıflandırmalara göre SMA'nın klinik formları SMN2 kopya sayılarıyla koreledir (Wirth et al., 2020).

OTURAMAYANLAR (NON-SİTTERS):

Oturamayanların büyük çoğunluğunu SMA Tip 1 oluşturmaktadır. Bununla birlikte Tip 2'ye mensup hastalar oturabilirken 6 ay sonra 'non-sitters' grubuna gerileyebilmektedirler. Solunum ve beslenme desteği son yirmi yılda mortaliteyi önemli derecede azaltmasına rağmen motor becerilerde iyileşme sağlanamamıştır (Wirth et al., 2020). SMN2 kopya sayısı 1-2'dir.

OTURABİLENLER (SİTTERS): Oturabilenler grubunda SMA Tip 2 ve Tip 3 yer almaktadır. Bu hastalar yardımsız oturabilirler fakat yardımsız yürüyemezler (Wirth et al., 2020) (Eugenio Mercuri et al., 2018). Bu gruptaki hastalarda interkostal kas güçsüzlüğüne bağlı interstisyel akciğer hastalığı ve sürekli olarak zayıflamış aksiyel kaslarla oturduklarından skolyoz gelişmektedir (Oskoui, Darras, & De Vivo, 2017). SMN2 kopya sayısı 3-4 arasındadır.

YÜRÜYEBİLENLER (WALKERS): Bu gruptakiler yürüme yeteneği kazanan Tip 3 ve Tip 4 bireyleri oluşturmaktadır. Bu grupta bulunan bireyler genellikle stabil seyretmektedirler (Wirth et al., 2020). SMN2 kopya sayısı 4 ve fazlasıdır.

SMA'DA TANI:

Diğer ülkelere kıyasla kendi ülkemizde akraba evlilikleri dolayısı ile ailede genetik yatkınlık olsun olmasın tüm çiftlere evlenmeden önce veya çocuk dünyaya getirmeden önce tarama yapılmalıdır. Ülkemizde Aralık 2021'de Sağlık Bakanlığı tarafından tarama programına alınan SMA için ise tarama yöntemi olarak çiftlerden kan örneği alınmaktadır. Yapılan testler ile çiftlerin taşıyıcı olup olmadığı belirlendiğinde genetik danışmanlık, prenatal tanı testi veya pre-implantasyon tanı testine yönlendirilmektedirler (T.C Sağlık Bakanlığı, 2023).

Prenatal tanı Testi: Prenatal tanı testi her ikisi taşıyıcı olan çiftlere uygulanmaktadır. Eğer çiftlerden ikisi de taşıyıcı ise prenatal dönemde bebekten alınan koryonik villus örnekleme (CVS) veya amniyosentez işlemi ile tanı konulabilmektedir. Prenatal tanı testi gebeliğin 10. haftasından itibaren koriyon villüs örnekleme (CVS), 15. haftasından itibaren de amniyosentez örneği üzerinde yapılan testlerle gerçekleştirilmektedir. Ailede SMA'lı bireyin bulunmaması durumunda, taşıyıcılık taramaları ile riskli çiftler belirlenebilmektedir. SMA taşıyıcılık taramasının ardından çiftlerin test sonuçları hakkında bilgi sahibi olabilmeleri için genetik danışmanlık hizmeti almaları gerekir.

Kasım 2008'de Amerikan Tıbbi Genetik Derneği (ACMG) ırk veya etnik kökene bakılmaksızın tüm çiftlere SMA taşıyıcılık testi öneren bir bildiri yayınlamıştır. Bunun için en ideal zamanı ise konsepsiyondan önce veya erken gebelik haftaları olduğunu bildirmiştir. Mayıs 2009 da Amerikan

Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) ise taşıyıcılık taramasını sadece isteyenlere veya aile öyküsünde SMA bulunanlara yapılmasını öneren bir bildiri yayınlamıştır. ACOG pilot çalışmaların yetersiz olması, hastalığın sıklığının düşük olması maliyet etkinliğine ilişkin veri eksikliği, genetik danışmanlığa yetersiz erişim ve testin fiyatının yüksekliğe sebebiyle ACMG ile fikir ayrılığı yaşamıştır (Gitlin et al., 2010).

YENİDOĞANLARDA SMA TARAMASININ ÖNEMİ:

Yenidoğan tarama sistemi, tarihteki en başarılı halk sağlığı girişimlerinden biri haline gelmiş ve çeşitli bozukluklara sahip birçok insanın yaşam kalitesini artırmıştır. Son yıllarda, birçok yenidoğan tarama sistemine dahil edilen durumların sayısı artmıştır. Bir bozukluğun yenidoğan tarama programına dahil edilmesi için genellikle şu kriterleri karşılaması gerekir: durum önemli bir sağlık sorunudur, hastalık erken yenidoğan döneminde ancak klinik olarak sessizdir, test uygun duyarlılık ve özgünlüğe sahiptir ve en önemlisi, erken terapötik müdahale ile klinik olumlu sonuçlar ilişkilidir. Ülkemizde yürütülmekte olan Ulusal Yenidoğan Tarama Programı ile taranan hastalıklara Mayıs 2022’de 6.hastalık olarak Spinal Müsküler Atrofi (SMA) hastalığı da eklenmiştir.

Yenidoğanlarda SMA, doğum sonrası ilk 48 saat içerisinde alınan kuru kan örneği ile SMN1 geni taraması yapılmaktadır. Topuk kanı işlemi esnasında maske ve eldiven kullanımı zaruridir. Aksi takdirde örnek kontamine olup yanlış sonuç verme ihtimali vardır. Alınan topuk kanı örnekleri birbirlerine temas etmeyecek şekilde, güneş ışığına bırakılmadan 3-4 saat kurumaya bırakılır.

SMA’DA BAKIM:

Yaşam kalitesi SMA bakımında önemli bir yer tutmaktadır. Yaşam kalitesi literatürde Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile açıklanmaktadır (Ayfer et al., 2016). Maslow’a göre, bireyin yaşamında ilerleyebilmesi için sırasıyla fizyolojik, güvenlik, sevgi ve aidiyet, saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (Maslow, 2013) Bu piramide göre bir basamak tamamlanmadan ve yerine getirilmeden diğer basamağa geçilememekte ve tamamlanmayan basamaklar bireyin yaşamında eksiklikler, yaşanmamışlıklar hissetmesine yol açmaktadır. Bu bağlamda SMA’da yaşam kalitesinin yeri önem arz etmektedir (Ayfer et al., 2016) Bu tür hastalığa sahip bireylerde Maslow’un piramidinin en temel basamağı olan fizyolojik ihtiyaçlar basamağının etkilendiğini söylemek doğru olacaktır.

SMA hastalarının yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım kilit bir unsurdur (Eugenio Mercuri, Bertini, & Iannaccone, 2012). SMA motor nöronları etkileyen genetik geçişli bir hastalık olmasından dolayı kas atrofisi ve solunum kaslarının zayıflaması gibi belirtileri çok boyutlu ele alınarak kapsamlı bakım oluşturulmalıdır. Ortopedist, fizyoterapist, diyetisyen, ebe, hemşire, nörolog, ergoterapist, solunum terapisti ve aileyi de bakımın içine dahil etmek önem arz etmektedir. SMA'lı hastalarda fiziksel durumu etkileyen çeşitli önemli sebepler vardır. Bunlardan bazıları motor gelişim basamaklarının geri kalmasıyla beraber ortaya çıkan kas güçsüzlüğünün kemik ve tendonlar üzerinde gelişim bozukluklarına yol açması, hipotoni ile hastalığın erken döneminde eklem hareket bozukluklarının oluşması ve omurgada skolyoza neden olmasıdır (Prior, Leach, & Finanger, 2020). Ayrıca solunum kaslarında görülen yetmezlik solunum sıkıntısına sebebiyet vererek önemli mortalite ve morbitide sebebi olabilmektedir. Mevcut SMA hastalık yönetimi, komplikasyonları azaltmaya ve yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanan destekleyici ve multidisipliner bakıma dayanmaktadır. Uluslararası SMA bakım standardı 2017 kılavuzuna göre SMA'lı bebeğin bakımında pulmoner bakım, beslenme, ortopedik bakım, fizyoterapi ve rehabilite edici bakım kavramlarından bahsedilmiştir. Ayrıca etkilenen hasta yakınlarına da genetik danışmanlık sağlanması gerektiği söylenmiştir.

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON:

2017 yılında uluslararası SMA bakım bakım standardı kılavuzunda yeni sınıflama sistemine göre düzenlemeler yapılmıştır. Oturamayan (non-sitters) grubunda, uygun fonksiyonu sürdürme ve bozmama, çeşitli pozisyonlarda kalabilme yeteneğini geliştirmektir. Oturabilen (sitters) grubunda kontraktürleri ve skolyozu önleme, fonksiyon ve hareketliliği sürdürmedir. Yürüyebilenler (walkers) grubunda fonksiyonu sürdürme, yeterli eklem hareketleri ve dengeyi sağlamaktır. Pozisyonlama, germe egzersizleri, ortez uygulaması ve solunum fizyoterapisi gibi modaliteler kullanılmaktadır (Eugenio Mercuri et al., 2018)

BESLENME:

Kapsanan ana konular arasında yutma disfonksiyonu ve disfaji, kilo kontrolü ve gastrointestinal disfonksiyonu yer almaktadır. Kas güçsüzlüğüne bağlı olarak gerçekleşen beslenme sorunları hastalığın gidişatını olumsuz etkilediğinden büyüme ve gelişme geriliğine neden olabilmektedir (Wang et al., 2007) Tüm SMA tipleri için büyümenin düzenli olarak değerlendirilmesi önemlidir ve uygun bir diyetin teşvik edilmesi, sadece kilonun değil aynı zamanda sıvı, makro besin ve mikro

besin alımının, özellikle kemik sağlığı için kalsiyum ve D vitamini alımının izlenmesi için uzman bir beslenme uzmanı dahil edilmelidir (Khatri, Chaudhry, Seikaly, Browne, & Iannaccone, 2008), (Aton, Davis, Jordan, Scott, & Swoboda, 2014), (Roper & Quinlivan, 2010). Erken yaşlarda semptom gösteren bebeklerde ve Tip 1'de diğer tiplere göre daha fazla büyüme geriliği gözlemlenmektedir. Bu nedenle erken semptom gösteren hastalarda optimal büyümenin sağlanması için hızlı bir şekilde tıbbi beslenme tedavisinin başlanması gerekmektedir (Sproule et al., 2012).

Oturamayan SMA'lı bireylerde yutma güçlüğü önemli konulardan birisidir (Eugenio Mercuri et al., 2018). Yutma güçlüğü varsa uzun süreli gastrostomi, kısa süreli nazogastrik veya nazojejunal sonda önerilmektedir. Kabızlık sorununa dikkat edilmelidir. Hiper/hipoglisemiyi önlemek amacı ile uzun süreli açlık önlenmelidir (Divito & Konek, 2010).

Chen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 3-45 yaş arasındaki 60 Tip 2 ve 48 Tip 3 SMA hastası incelenmiştir. Çalışmada beslenme ve yutma güçlüğü yaşayan hastaların, bu sorunları yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek zayıflık ve aspirasyon pnömonisi oranlarına sahip olduğu saptanmıştır (Chen, Shih, Chen, Kuo, & Jong, 2012). Çin'de Zhou ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada 69 SMA Tip 2 ve 17'si SMA Tip 3 hastası olan toplam 86 çocuğun antropometrik ölçümleri ve 24 saatlik diyet alım kayıtları incelenmiştir. Çocukların diyet alımları Çin Beslenme Referans Alımları ile karşılaştırılmıştır. SMA Tip 2 hastalarının enerji alımları referans değerlere yakın olduğunu gösterirken Tip 3 hastalarının enerji alımlarının referans değerlerin altında olduğu bulunmuştur. İki grup arasında, protein alımlarının referans değerlerin üstünde olduğu gözlemlenirken, kalsiyum alımlarının ise referans değerlerin altında olduğu belirlenmiştir (Zhou et al., 2021).

PULMONER REHABİLİTASYON: Pulmoner hastalık, SMA Tip-1 ve Tip 2'de başlıca ölüm nedenidir. Tip 2'de duruma göre değişerek çıkar, Tip 3 olan hastalarda nadir olarak görülmektedir. Bundan dolayı tedavide solunum sıkıntılarını engellemek oldukça önemlidir. Tip 1 başta olmak üzere tüm SMA tiplerinde solunum tedavisi tüm tedavinin ana taşıını oluşturmaktadır.

Oturamayanlar (non-sitters): Havayolu açıklığının sağlamak ve havayolundaki sekresyonları aspire etmek, oturamayan SMA'lı çocuklar için büyük önem taşır ve düzenli olarak yapılmalıdır (Finkel et al., 2018). Ventilasyon desteği bu grupta kritiktir (Rul, Carnevale, Estournet, Rudler, & Hervé, 2012). Noninvaziv pozitif basınçlı ventilasyon (NIV) tüm semptomatik bebeklerde ve oturamayan

SMA'lı çocuklarda solunum yetmezliği belirtileri ortaya çıkmadan önce kullanılmalıdır. Sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP), SMA'lı hastalarda kronik solunum yetmezliğinde sürekli kullanılmamalıdır (Finkel et al., 2018).

Trakeostomi; Non-invaziv pozitif basınçlı ventilasyon yetersiz kaldığı veya başarısız olduğu durumlarda ve etkili bir ara yüz sağlanamadığında ventilasyon bir seçenek olarak düşünülmelidir. Trakeostomi seçeneği, çocuğun klinik durumuna, prognozuna ve yaşam kalitesine etkisine bakılarak aile ile birlikte bireysel olarak değerlendirilmelidir (Finkel et al., 2018).

Oturabilenler (sitters): Oturabilen çocuklar için 6 ayda bir klinik değerlendirme önerilir ve bu klinik değerlendirmelerde öksürük fonksiyonlarının kontrol edilmesi, noktürnal hipoventilasyon şüphesi varsa uyku çalışması yapılması, spirometre testi (yürüyebilen hastalarda da önerilir) önerilmektedir (Finkel et al., 2018). Havayolu açıklığının sağlanmasına yönelik uygulamalar oturamayan gruptaki hastalara yönelik uygulamalara benzer şekildedir (Finkel et al., 2018). Oturamayan SMA'lı çocuklarda olduğu gibi tüm semptomatik hastalarda invazif olmayan pozitif basınçlı ventilasyon (NIV) kullanılmalıdır. Sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) sürekli olarak kullanılmamalıdır. Trakeostomi yolu ile ventilasyon desteği sağlanması oturamayanlara göre daha az sıklıkta kullanılır (Finkel et al., 2018).

Yürüyebilenler (walkers): Yürüyebilen SMA'lı bireyler normal akciğer fonksiyonuna sahiptir. Bununla birlikte, bu hastaların klinik değerlendirmesi, bir üst solunum yolu enfeksiyonu ile öksürük etkinliğinin dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesini ve herhangi bir uyku apnesi veya hipoventilasyon semptomunun (horlama, uyarılma, sabah baş ağrıları, gündüz uyku hali) araştırılması gerekmektedir (Finkel et al., 2018).

SMA HASTALARININ AŞILANMASI:

Ulusal aşı programında yer alan aşılardan uygulanması önem arz etmektedir. SMA hastalarında nöromusküler rahatsızlık ve kas güçsüzlükleri mevcut olduğu için enfeksiyona daha yatkın hale gelmektedirler. Sağlık Bakanlığı' SMA protokolünde ulusal aşılama programındaki tüm aşılarla uyulması gerektiği, her yıl influenza aşısı vurulması gerektiği, aşılama yaparken hastalığa yönelik ilaçlara devam edilmesi, solunum sinsityal virüsüne karşı aşılanması gerektiği tavsiye edilmiştir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

SONUÇ:

SMA'lı hastaların bakımında bireyselleştirilmiş bakımın önemi büyüktür. Her SMA hastası ve ailesinin durumu birbirinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle sağlık uzmanları tarafından teşhis konulduğunda bakımın her ayrıntı iyi analiz edilip istişare edilmelidir. Ülkemizde akraba evliliklerin sık olması sebebi ile taşıyıcılık ve insidans oranları yüksek seyretmektedir. Bu tür hastalarda hastalığın prognozunu iyileştirebilecek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacı ile girişimler uygulanmalıdır. Çiftler prekonsepsiyonel dönemde tarama yapılması için desteklenmelidir. Yanı sıra genetik danışmanlık eğitimleri verilmelidir. Taşığı çiftlerin saptanması durumunda alanında uzman sağlık profesyonellerine yönlendirilmelidir. Yenidoğan taraması ve topuk kanının önemi ailelere anlatılmalıdır. Yenidoğan taramasında önemli prosedürler unutulmamalı, eldivensiz ve maskesiz işlem yapılmamalıdır. Ailelere ve bakıcılara, aspiratör, non-invaziv ventilasyon desteği sağlayacak tıbbi cihazları etkili bir şekilde kullanabilmeleri için eğitim ve destek verilmeli ve düzenli ev ziyaretleri yapılmalıdır.

KAYNAKÇA:

- Arnold, W. D., Kassar, D., & Kissel, J. T. (2015). Spinal muscular atrophy: Diagnosis and management in a new therapeutic era. *Muscle & Nerve*, 51(2), 157–167. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1002/MUS.24497>
- Aton, J., Davis, R. H., Jordan, K. C., Scott, C. B., & Swoboda, K. J. (2014). Vitamin D intake is inadequate in spinal muscular atrophy type I cohort: correlations with bone health. *Journals.Sagepub.ComJ Aton, RH Davis, KC Jordan, CB Scott, KJ SwobodaJournal of Child Neurology*, 2014•journals.Sagepub.Com, 29(3), 374–380. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1177/0883073812471857>
- Ayfer, D., Boylu, A., Üniversitesi, H., Ve, A., Bölümü, T. B., & Politikalar Bakanlığı, S. (2016). YAŞAM KALİTESİ VE GÖSTERGELERİ. *Journal of Academic Researches and Studies*, 8(15), 137–150. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.20990/KILISIIBFAKADEMİK.266011>
- Bakırcı, G., Journal, Y. Ü.-A. M., & 2017, undefined. (2017). Aile Hekimliğinde Nadir Hastalıklara Yaklaşım. *Search.Ebscohost.ComG Bakırcı, Y ÜstüAnkara Medical Journal*, 2017•search.Ebscohost.Com, 17(3), 2017. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.17098/amj.339341>
- Boardman, F. K., Young, P. J., & Griffiths, F. E. (2017). Population screening for spinal muscular atrophy: A mixed methods study of the views of affected families. *American Journal of Medical Genetics. Part A*, 173(2), 421–434. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1002/AJMG.A.38031>
- Calucho, M., Bernal, S., Alfás, L., March, F., Venceslá, A., Rodríguez-Álvarez, F. J., ... Tizzano, E. F. (2018). Correlation between SMA type and SMN2 copy number revisited: An analysis of 625 unrelated Spanish patients and a compilation of 2834 reported cases. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2018.01.003>
- Chen, Y.-S., Shih, H.-H., Chen, T.-H., Kuo, C.-H., & Jong, Y.-J. (2012). Prevalence and Risk Factors for Feeding and Swallowing Difficulties in Spinal Muscular Atrophy Types II and III. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.08.016>

- D'Amico, A., Mercuri, E., Tiziano, F., rare, E. B.-O. journal of, & 2011, undefined. (2011). Spinal muscular atrophy. SpringerA D'Amico, E Mercuri, FD Tiziano, E BertiniOrphanet Journal of Rare Diseases, 2011•Springer, 6(1). Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1186/1750-1172-6-71>
- Darras, B., Jr, H. J., Ryan, M., & Darryl, C. (2014). Neuromuscular disorders of infancy, childhood, and adolescence: a clinician's approach. Retrieved May 30, 2024 from <https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=JIECBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Darras+BT,+Markowitz+JA,+Monani+UR,+De+Vivo+DC.+Spinal+Muscular+Atrophies.+Neuromuscular+Disorders+of+Infancy,+Childhood,+and+Adolescence:+A+Clinician%E2%80%99s+Approach.+2015+Jan+1%3B117%E2%80%9345.&ots=NyeWEW1kaS&sig=8haV3dEd6rWqxQbEVa06oqZJFTQ>
- Divito, D., & Konek, S. (2010). Spinal Muscular Atrophy— Summary for Nutritional Care: The Consensus Statement for Standard of Care in Spinal Muscular Atrophy. ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition, 2(6), 348–354. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1177/1941406410390938>
- Dubowitz, V. (1999). Very severe spinal muscular atrophy (SMA type 0): an expanding clinical phenotype. European Journal of Paediatric Neurology : EJPN : Official Journal of the European Paediatric Neurology Society, 3(2), 49–51. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1053/EJPN.1999.0181>
- Düz, R. (2022). SMA taramasının birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılmasına ilişkin aile hekimliği asistanlarının SMA hastalığı hakkında bilgi düzeyi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Farrar, M. A., Carey, K. A., Paguinto, S. G., Chambers, G., & Kasparian, N. A. (2018). Financial, opportunity and psychosocial costs of spinal muscular atrophy: an exploratory qualitative analysis of Australian carer perspectives. BMJ Open, 8(5), e020907. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2017-020907>
- Finkel, R. S., Mercuri, E., Meyer, O. H., Simonds, A. K., Schroth, M. K., Graham, R. J., ... Sejersen, T. (2018). Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 2: Pulmonary and acute care; medications, supplements and immunizations; other organ systems; and ethics. Neuromuscular Disorders, 28(3), 197–207. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1016/J.NMD.2017.11.004>
- Gitlin, J. M., Fischbeck, K., Crawford, T. O., Cwik, V., Fleischman, A., Gonye, K., ... Rodney Howell, R. (2010). Carrier testing for spinal muscular atrophy. Nature.ComJM Gitlin, K Fischbeck, TO Crawford, V Cwik, A Fleischman, K Gonye, D Heine, K HobbyGenetics in Medicine, 2010•nature.Com. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1097/GIM.0b013e3181ef6079>
- Güleç. (2021). Spinal müsküler atrofi'li erişkin hastalarda tedavi öncesi ve tedavi periyodunda serum ve beyin omurilik sıvısı (BOS)'nda interlökin düzeyi ve hammersmith fonksiyonel test sonuçlarının karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Khatri, I. A., Chaudhry, U. S., Seikaly, M. G., Browne, R. H., & Iannaccone, S. T. (2008). Low bone mineral density in spinal muscular atrophy. Journal of Clinical Neuromuscular Disease, 10(1), 11–17. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1097/CND.0B013E318183E0FA>
- Kolb, S., clinics, J. K.-N., & 2015, undefined. (2015). Spinal muscular atrophy. Neurologic.Theclinics.Com. Retrieved 30 May 2024 from [https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619\(15\)00061-4/abstract](https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619(15)00061-4/abstract). Neurologic.Theclinics.Com. Retrieved May 30, 2024 from [https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619\(15\)00061-4/abstract](https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619(15)00061-4/abstract)
- Korucu, E. (2019). Spinal müsküler atrofi (sma) hastalara görsel ma tery al izletmenin aspirasyon sonrası ağrı ve solunum parametrelerine etkisi. Retrieved May 30, 2024 from <https://search.proquest.com/openview/56b6b2b184bedf0cf68d6d7e01a3e0bc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

- Macleod, M. J., Taylor, J. E., Lunt, P. W., Mathew, C. G., & Robb, S. A. (1999). Prenatal onset spinal muscular atrophy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 3(2), 65–72. Retrieved May 30, 2024 from [https://doi.org/10.1016/S1090-3798\(99\)80015-4](https://doi.org/10.1016/S1090-3798(99)80015-4)
- Maslow, A. (2013). A theory of human motivation. Retrieved May 30, 2024 from [https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=CkonDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Maslow+AH.+A+Theory+of+Human+Motivation.+USA:+Dancing+Unicorn+Books%3B+2017.+370-96+p.\).+&ots=gJaD8pw143&sig=dNIPd52MP9k2ftQaNCEoRnP-Ixw](https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=CkonDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Maslow+AH.+A+Theory+of+Human+Motivation.+USA:+Dancing+Unicorn+Books%3B+2017.+370-96+p.).+&ots=gJaD8pw143&sig=dNIPd52MP9k2ftQaNCEoRnP-Ixw)
- Mercuri, E, Finkel, R., Muntoni, F., Wirth, B., ... J. M.-N., & 2018, undefined. (n.d.). Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 1: Recommendations for diagnosis, rehabilitation, orthopedic and nutritional care. Elsevier. Retrieved May 30, 2024 from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960896617312841>
- Mercuri, Eugenio, Bertini, E., & Iannaccone, S. T. (2012). Childhood spinal muscular atrophy: controversies and challenges. *Www.TheLancet.Com/Neurology*, 11, 443. Retrieved May 31, 2024 from www.thelancet.com/neurology
- Mercuri, Eugenio, Finkel, R. S., Muntoni, F., Wirth, B., Montes, J., Main, M., ... Sejersen, T. (2018). Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 1: Recommendations for diagnosis, rehabilitation, orthopedic and nutritional care-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). *Neuromuscular Disorders*, 28, 103–115. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2017.11.005>
- Muslu, M. (2021). Spinal Musküler Atrofi (SMA) ve Tıbbi Beslenme Tedavisi. *Journal of Advanced Research in Health Sciences*, 4(3), 131–140. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.26650/JARHS2021-820357>
- N Groen, E. J., Talbot, K., & Gillingwater, T. H. (2018). Advances in therapy for spinal muscular atrophy: promises and challenges. *Nature Publishing Group*, 14. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2018.4>
- Oskoui, M., Darras, B., atrophy, D. D. V.-S. muscular, & 2017, undefined. (n.d.). Spinal muscular atrophy: 125 years later and on the verge of a cure. Elsevier. Retrieved May 30, 2024 from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012803685300001X>
- Oskoui, M., Darras, B. T., & De Vivo, D. C. (2017). Spinal Muscular Atrophy: 125 Years Later and on the Verge of a Cure. *Spinal Muscular Atrophy: Disease Mechanisms and Therapy*, 3–19. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803685-3.00001-X>
- Prior, T., Leach, M., & Finanger, E. (2020). Spinal muscular atrophy. Retrieved May 30, 2024 from <https://europepmc.org/article/nbk/nbk1352>
- Roper, H., & Quinlivan, R. (2010). Implementation of “the consensus statement for the standard of care in spinal muscular atrophy” when applied to infants with severe type 1 SMA in the UK. *Archives of Disease in Childhood*, 95(10), 845–849. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1136/ADC.2009.166512>
- Rul, B., Carnevale, F., Estournet, B., Rudler, M., & Hervé, C. (2012). Tracheotomy and children with spinal muscular atrophy type 1: Ethical considerations in the French context. *Nursing Ethics*, 19(3), 408–418. Retrieved May 30, 2024 from https://doi.org/10.1177/0969733011429014/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_0969733011429014-FIG1.JPEG
- Sproule, D. M., Hasnain, R., Koenigsberger, D., Montgomery, M., De Vivo, D. C., & Kaufmann, P. (2012). Age at disease onset predicts likelihood and rapidity of growth failure among infants and young children with spinal muscular atrophy types 1 and 2. *Journals.Sagepub.ComDM Sproule, R Hasnain, D Koenigsberger, M Montgomery, DC De Vivo, P KaufmannJournal of Child Neurology*, 2012•journals.Sagepub.Com, 27(7), 845–851. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1177/0883073811415680>

- Sugarman, E. A., Nagan, N., Zhu, H., Akmaev, V. R., Zhou, Z., Rohlf, E. M., ... Allitto, B. A. (2012). Pan-ethnic carrier screening and prenatal diagnosis for spinal muscular atrophy: clinical laboratory analysis of >400 specimens. *European Journal of Human Genetics*, 20, 27–32. Retrieved May 31, 2024 from <https://doi.org/10.1038/ejhg.2011.134>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Spinal Müsküler Atrofi (SMA) Klinik Protokolü.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2023). SMA Bilim Komisyonu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ TAŞIYICI TARAMA PROGRAMI SAHA REHBERİ.
- Verhaart, I. E. C., Robertson, A., Wilson, I. J., Aartsma-Rus, A., Cameron, S., Jones, C. C., ... Lochmüller, H. (2017). Prevalence, incidence and carrier frequency of 5q-linked spinal muscular atrophy – a literature review. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 2017 12:1, 12(1), 1–15. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1186/S13023-017-0671-8>
- Wang, C. H., Finkel, R. S., Bertini, E. S., Schroth, M., Simonds, A., Wong, B., ... Stanford, F. (2007). Consensus statement for standard of care in spinal muscular atrophy. *Journals.Sagepub.ComCH* Wang, RS Finkel, ES Bertini, M Schroth, A Simonds, B Wong, A Aloysius, L Morrison *Journal of Child Neurology*, 2007•journals.Sagepub.Com, 22(8), 1027–1049. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1177/0883073807305788>
- Wirth, B., Karakaya, M., Kye, M. J., & Mendoza-Ferreira, N. (2020). Twenty-Five Years of Spinal Muscular Atrophy Research: From Phenotype to Genotype to Therapy, and What Comes Next. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 21, 231–261. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-GENOM-102319-103602>
- Yamadera, M., Saito, T., Shinohara, M., Nishio, H., Murayama, S., & Fujimura, H. (2022). Spinal muscular atrophy type 2 patient who survived 61 years: an autopsy case report. *Wiley Online LibraryM* Yamadera, T Saito, M Shinohara, H Nishio, S Murayama, H Fujimura *Neuropathology*, 2022•Wiley Online Library, 42(2), 141–146. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1111/neup.12784>
- Zhou, Y., Chen, J., Gong, X., Lu, Z., Hua, H., Zhu, X., ... Qian, T. (2021). Nutrition status survey of type 2 and 3 spinal muscular atrophy in Chinese population. *Taylor & FrancisY* Zhou, J Chen, X Gong, Z Lu, H Hua, X Zhu, P Shi, X Li, S Zhou, Y Wang, T Qian *Nutritional Neuroscience*, 2022•Taylor & Francis, 25(7), 1488–1494. Retrieved May 30, 2024 from <https://doi.org/10.1080/1028415X.2020.1871212>

[TMB025]

GELECEĞE YÖN VEREN EBELİK: YENİ NESİL EBELER KULÜBÜ DENEYİMLERİ

Özlem Çelik¹, Suzi Özdemir², Nafiye Dutucu³, Ayla Ergin⁴

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, ebeozlemcelik@gmail.com

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, suzi.ozdemir@gmail.com

³Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, nafiye.ebe@gmail.com

⁴Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, ayla.ergin@gmail.com

ÖZET

Yeni Nesil Ebeler Kulübü 2023 yılında, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü bünyesinde kurulan bir öğrenci topluluğu olup insan haklarına sahip, özgün düşünceli, etik değerlere bağlı, yaratıcı ebeler yetiştirmeyi, ebelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını ve eleştirel düşünme becerisini geliştirmesini, ebelik özelindeki yenilikleri ve teknolojik gelişmeleri takip etmesini, lisans derslerinde öğrendikleri bilgileri pekiştirmelerini sağlamayı ve çağdaş eğitim sürecine uyumlu olarak ileri düzeyde eğitim, öğretim, araştırma, geliştirme etkinliklerini sürekli iyileştirerek sürdürmeyi amaçlamaktadır. Yönetim Kurulu; “Akademik Etkinlik ve Proje Koordinatörlüğü”, “Sosyal Etkinlik ve Sosyal Sorumluluk Ekibi” ile “Sosyal Medya Koordinatörlüğü” olmak üzere üç ayrı ekipten ve 12 öğrenciden oluşmaktadır. Böylelikle farklı yeteneklere sahip öğrenci ebeleri bir araya getirerek, her bir kişinin güçlü yönleri teşvik edilmekte, belirlenen hedeflere hızlı ve etkin bir şekilde ulaşılması sağlanmaktadır. Bilimsel ve akademik yönde öncü bir kulüp olması hedeflenen Yeni Nesil Ebeler Kulübü, 266 üyesi ile faaliyet göstermektedir. Kurulduğu günden itibaren alanı ile ilgili ebelik bölümü ile birlikte dört sempozyum/panel, meme kanseri ve emzirme hakkında bilgi ve danışmanlık sağlamak amacıyla üç stant açma, lösemili çocuklar haftasında farkındalık kazandırmak amacıyla bir sosyal sorumluluk projesi, iki kitap okuma etkinliği ve ebelik öğrencilerine yönelik üç sosyal etkinlik düzenlenmiştir. Bilim ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda, ebelik mesleğinin gerektirdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilen, yaşam boyu öğrenmeyi ilke edinen, mesleki ve toplumsal değerleri benimseyen, ülkenin sağlık hedeflerine ulaşmasında liderlik edebilen, iletişim becerilerini geliştiren, araştırmacı, girişimci ve eğitimci bireyler yetiştirme hedefi olan Yeni Nesil Ebeler Kulübü, ebelik

öğrencilerinin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda öğrencilerin ve mesleğimizin gelişimine katkı sağlayacak çeşitli faaliyetler yapmaya devam edecektir.

Anahtar kelimeler: Yeni Nesil Ebeler Kulübü; ebelik öğrenci topluluğu, ebelik

Midwifery Leading the Future: Experiences of the New Generation Midwives Club

Abstract

New Generation Midwives Club is a student community established in 2023 within the Department of Midwifery of Kocaeli University Faculty of Health Sciences and aims to educate creative midwives who have human rights, have original thoughts, adhere to ethical values, develop midwifery students' health literacy and critical thinking skills, follow innovations and technological developments in midwifery, reinforce the knowledge they have learned in undergraduate courses, and to continue advanced education, training, research and development activities in accordance with the contemporary education process by continuously improving. The Board of Directors consists of 12 students and three separate teams, namely "Academic Activity and Project Coordinator ship", "Social Activity and Social Responsibility Team" and "Social Media Coordinator ship". In this way, by bringing together student midwives with different talents, the strengths of each person are encouraged, and the goals set are achieved quickly and effectively. The New Generation Midwives Club, which aims to be a pioneering scientific and academic club, operates with 266 members. Since its establishment, the club has organized four symposiums/panels with the midwifery department, three stands to provide information and counseling about breast cancer and breastfeeding, a social responsibility project to raise awareness during the week of children with leukemia, two book reading events and three social events for midwifery students. The New Generation Midwives Club, which aims to raise individuals who can fulfill the duties and responsibilities required by the midwifery profession in line with scientific and technological developments, adopt lifelong learning as a principle, adopt professional and social values, lead the country to achieve its health goals, improve communication skills, researcher, entrepreneur and educator, will continue to carry out various activities that will contribute to the development of students and our profession in line with the wishes and needs of midwifery students.

Keywords: New Generation Midwives Club; midwifery student community, midwifery

Giriş

Yeni Nesil Ebeler Kulübü 2023 yılında kurulan, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerini kapsayan 266 üyesi ve 12 kişilik yönetim kadrosuyla faaliyet gösteren bir ebelik kulübüdür. Kulübün kuruluş amacı insan haklarına sahip, özgün düşünceli, etik değerlere bağlı, yaratıcı ebeler yetiştirmeyi, ebelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını ve eleştirel düşünmeyi geliştirmesini, ebelik özelindeki yenilikleri ve teknolojik gelişmeleri takip etmesini, lisans derslerinde öğrendikleri bilgileri pekiştirmelerini sağlamayı ve çağdaş eğitim sürecine uyumlu olarak ileri düzeyde eğitim, öğretim, araştırma, geliştirme etkinliklerini sürekli iyileştirerek sürdürmektir.

Kulüp vizyonu, bilimsel bilgiye sahip, mesleki alanda donanımlı, bilimsel ve akademik yönde öncü bir kulüp olmaktır. Kulüp misyonu ise bilim ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda, ebelik mesleğinin gerektirdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilen, yaşam boyu öğrenmeyi ilke edinen, mesleki ve toplumsal değerleri benimseyen, ülkenin sağlık hedeflerine ulaşmasında liderlik edebilen, eleştirel düşünebilen, iletişim becerilerini geliştiren, araştırmacı, girişimci ve eğitimci bireyler yetiştirmektir.

Kulüp danışmanlığını Öğr. Gör. Dr. Nafiye Dutucu yürütmektedir. Yönetim Kurulu Başkanı Ebelik Bölümü 4. Sınıf öğrencisi Özlem Çelik olup Başkan Yardımcısı Ebelik Bölümü 3. Sınıf öğrencisi Aslı Çelik'tir. Diğer Yönetim Kurulu üyelerimiz sırasıyla; Esra Durmuş, Nursena Duran, Ceyda Tufanlı, Suna Seher Gül Demir, Şüheda Bayram, Yaren Durmuş, Özlem Edagül Ateş, Pınar Değirmenci, Cemre Kordalı ve Ümmügülsüm Dinçer'dir.

Yönetim Kurulu; Akademik Etkinlik ve Proje Koordinatörlüğü, Sosyal Etkinlik ve Sosyal Sorumluluk Ekibi ve Sosyal Medya Koordinatörlüğü olmak üzere üç ayrı ekipten oluşmaktadır. Böylelikle farklı yeteneklere sahip öğrenci ebeleri bir araya getirerek, her bir kişinin güçlü yönleri teşvik edilmekte, belirlenen hedeflere hızlı ve etkin bir şekilde ulaşılması sağlanmaktadır.

Yeni Nesil Ebeler Kulübünün ilk faaliyeti Logo Yarışması olmuş ve oy çokluğu ile yarışmacıların çizimleri arasından kulüp logosu seçilmiştir. Kocaeli Üniversitesi Tanıtım ve Tercih Fuarı, Öğrenci Kulüpleri Stant günleri gibi birçok etkinlikte stant açarak kulübe üye alımı yapılmış olup ebelik bölümü öğrencileri ile daha samimi bir ortam oluşturulmuştur. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nün düzenlemiş olduğu oryantasyon programında, kulüp tanıtımı yapılmış, düzenlenen kahvaltılı etkinliğinde bölüme yeni gelen öğrenciler ile tanışıp keyifli

dakikalar geçirilmiştir. Ayrıca bu etkinlikte bir çekiliş yapılmış ve kazanan ebeklik öğrencisinin 9. Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'ne kayıt ücreti kulüp tarafından karşılanmıştır. Önemli gün ve haftalarda da faaliyetlerini sürdüren Yeni Nesil Ebeler Kulübü ile 1-7 Ekim Ulusal Emzirme Haftası sebebiyle Sağlık Bilimleri Fakültesinin girişinde stant açarak farkındalık oluşturması hedeflenmiştir. 1-31 Ekim Meme Kanseri Farkındalık ayı kapsamında ise üniversite kampüsünde "Biz Ekim Ayında Pembe Düşünürüz" sloganı ile yine stant açarak öğrenciler meme kanseri hakkında bilgilendirilmiştir. 2-8 Kasım Lösemili Çocuklar haftası sebebi ile Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi'nde yatan çocuklarla çeşitli oyun ve boyama etkinlikleri yapıldı. 17 Kasım Dünya Prematüre Günü ve 1 Aralık Dünya AIDS Farkındalık günü kapsamında Ebelik Bölümü ortaklığıyla paneller düzenlendi. 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kapsamında ise Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrencilere karanfil dağıtımı yapıldı ve "Emzirme Hakları ve Ebelerin Gücü" adlı panel düzenlendi.

"Ebeler Okuyor Toplum Bilinçleniyor" sloganı ile yola çıkarak her ay kitap okuma etkinliği düzenlenmekte ve okunan kitabın tartışması yapılmaktadır. Kulüp üyeleriyle birlikte belli aralıklarla "Kahve Sohbetleri" adlı etkinlikler gerçekleştirilmekte ve sınıflar arası iletişimin güçlenmesi hedeflenmektedir. Ayrıca belli aralıklarla yapılan film izleme, piknik yapma gibi sosyal etkinlikler ile de bu iletişim desteklenmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak Yeni Nesil Ebeler Kulübü ebeklik öğrencilerinin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda akademik ve sosyal etkinlikler ile öğrencilerin gelişimine katkı sağlayan, yeni ve dinamik bir öğrenci kulübüdür.

[TMB026]

EMZİRMENİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ OLUMLU ETKİLERİ: BİR DERLEME VE FARKINDALIK OLUŞTURMA ÇABALARI

Ziya Çakır¹, Aslı Yiğit²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat Sağlık Hizmetleri MYO, Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü, Tokat, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7743-4972, E-Posta: ziya.cakir@gop.edu.tr

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, Tokat, Türkiye

Özet

Anne sütü, bebeklerin ihtiyaç duyduğu protein, yağ, su, vitamin ve demir gibi besin maddelerini yeterli miktarda barındıran ideal bir besindir. Son yıllarda yapılan araştırmalara göre emzirmenin hem anneyi hem de bebeği pek çok hastalıktan koruduğu gösterilmiştir. Bu derlemede emzirmenin anne ve bebek üzerine olumlu etkilerini araştırmayı amaçladık. Anne sütü, bebeğin ilk altı ayında tüm gereksinimlerini karşılayan olağanüstü bir besindir. Bebeğin ihtiyacı olan besini sağlamasının yanı sıra bebeği enfeksiyonlardan korur ve bağışıklık sistemini güçlendirir. Özellikle ilk 2 yıl anne sütüyle beslenen çocukların pek çok hastalıktan korunduğu gibi zeka gelişimlerinin de olumlu yönde etkilendiğini araştırmalar ortaya koymaktadır. Emzirmenin bebeğe olan faydalarının yanı sıra emziren anne için de önemli etkileri vardır. Özellikle doğumdan hemen sonra emzirmek kanama miktarını azaltır. Salgılanan oksitosin hormonu postpartum depresyonu azaltır. Bu etkilerin yanı sıra yapılan araştırmalara göre emzirmenin, annenin diyabetes mellitus, obezite, hipertansiyon ,meme kanseri gibi ciddi hastalıklara yakalanma riskini azalttığı belirtiliyor. Emzirmenin tüm bu yararlarına karşın ulusal ve uluslararası çapta yapılan araştırmalardan elde edilen verilere göre ilk altı ay emzirme oranı beklenenin çok altındadır. Annelerin emzirmeye başlayabilmeleri ve bunu başarılı bir şekilde devam ettirebilmeleri için bilgiye ve desteğe ihtiyaçları vardır. Emzirme konusunda eğitim almış uzmanların sağladığı destek, annenin bebeğini 'sadece anne sütü' ile besleme süresini uzatmaktadır. Bu derlemenin amacı emzirmenin önemine yönelik farkındalık oluşturmaktır.

Anahtar Kelimeler: Emzirmek, Anne Sağlığı, Bebek Sağlığı

POSITIVE EFFECTS OF BREASTFEEDING ON MATERNAL AND BABY HEALTH: A COMPILATION AND AWARENESS-RAISING EFFORTS

Abstract

"Breast milk is a physiological nourishment that provides adequate amounts of essential nutrients for infants, including protein, fat, water, vitamins, and iron. Recent studies have demonstrated that breastfeeding offers protective benefits against numerous diseases for both mothers and their babies. This review aims to explore the positive impacts of breastfeeding on both mother and child. For the first six months, breast milk is an extraordinary source of nutrition, fulfilling all of the infant's needs. Besides supplying essential nutrients, it guards the baby against infections and bolsters the immune system. Studies indicate that children breastfed for up to two years are shielded from many illnesses and show enhanced cognitive development.

In addition to the benefits for the baby, breastfeeding also provides significant advantages for the mother. Breastfeeding immediately after childbirth can reduce bleeding, and the release of oxytocin helps alleviate postpartum depression. Furthermore, research indicates that breastfeeding lowers the mother's risk of developing severe conditions such as diabetes, obesity, hypertension, and breast cancer. Despite these benefits, national and international data reveal that the breastfeeding rate during the first six months is significantly lower than expected. Mothers require education and support to successfully initiate and maintain breastfeeding. Support from trained breastfeeding professionals extends the duration of exclusive breastfeeding. The aim of this review is to increase awareness about the critical importance of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Maternal Health, Baby Health

GİRİŞ

Anne sütü, yeni doğan bebeklerin ilk altı ay boyunca tüm temel ihtiyaçlarını karşılayabilen doğal ve özel bir besindir. Her annenin sütü, bebeğine özeldir. Tarih boyunca, anne sütünün bebekler için eşsiz bir besin kaynağı olduğu kabul edilmiştir (Stuebe, 2005). Anne sütünü en sağlıklı şekilde bebeğe ulaştırmanın tek yolu ise emzirmedir. Anne sütü ve bebek beslenmesi, sadece çocuk sağlığını değil, aynı zamanda anne ve toplum sağlığını da önemli ölçüde etkilemektedir (Kramer, 2012). Anne sütünün, bebeği pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, gastrointestinal sistem

enfeksiyonları, menenjit ve kızamık gibi birçok hastalıktan koruduğu bilinmektedir (Council, 2003). Ayrıca, anne sütü bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım, nekrotizan enterokolit, obezite, diyabet mellitus, Crohn hastalığı ve çocukluk lenfoması gibi bazı kanser türlerinin görülme sıklığını azaltmaktadır (Gadtner, 2005).

Emzirme, bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal yöntem olmasının yanı sıra pratik ve ekonomik olduğu için doğum sonrası güçlü bir şekilde önerilmekte ve desteklenmektedir. Emzirilen bebeklerin nörolojik gelişiminin daha iyi olduğu, psikomotor ve zihinsel gelişimlerinin hızlandığı, zeka katsayılarının arttığı ve okul başarılarının yükseldiği, daha mutlu çocuklar oldukları ileri sürülmektedir. Ayrıca, emzirme bebeğin diş ve damak yapısını da korumaktadır. Pek çok çalışma, emzirmenin anne sağlığı açısından da birçok olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (Coşkun, 2003). Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, postpartum kanama miktarını azaltmakta ve uterusun daha hızlı toparlanmasını sağlamaktadır. Bu sayede genital organlar hızla gebelik öncesi durumlarına dönebilmekte, emzirme sırasında harcanan enerji ile annenin yağ dokusu azalmakta ve doğum öncesi kilosuna ulaşması kolaylaşmaktadır. Ayrıca, bebeğini düzenli aralıklarla sadece anne sütü ile besleyen annelerde ovulasyon baskılanmakta ve ilk altı ay doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır (Kurtuluş, 2003). Bebeğini uzun süre emziren kadınlarda meme ve over kanseri riski azalmakta, kemik mineralizasyonu artmakta ve postmenopozal dönemde kemik kırığı olasılığı düşmektedir. Emzirme sonrası salgılanan endorfin sayesinde anneler kendilerini daha iyi hissetmekte, özgüvenleri artmakta ve bebeklerini terk etme davranışı daha az görülmektedir. Uzun süreli emzirme, annelerde glukoz toleransını artırarak ve glukoz eliminasyonunu hızlandırarak tip 2 diyabet riskini de azaltmaktadır. Tüm bu faydalara rağmen, ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranı beklenenden çok daha düşüktür (Gür, 2007).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Annenin bebeğini besleme tercihleri üzerinde çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörler etkili olabilir. Bebeğin sadece anne sütü mü yoksa ek besinlerle mi besleneceğine karar verirken, annenin bir dizi etkeni göz önünde bulundurması gerekmektedir. Doğum sürecinde uygulanan prosedürler, hastanede annenin gerekli bilgiyi zamanında ve yeterince alabilmesi, emzirmenin devamını olumlu yönde etkileyebilir (Schack & Nielsen, 2006). Bebeğin sağlık durumu, kilosu, çevresel etkiler, doğum sonrası izin ve işverenin destekleyici politikaları da annenin besleme

tercihlerini belirleyebilir. Bu karar sürecinde babanın da önemli bir rolü olabilir (Savino & Lupica, 2006).

Çocuğunu hiç emzirmeyen veya ek gıdalara erken başlayan annelerin özelliklerine bakıldığında; annenin yaş, eğitim düzeyi, etnik köken, gelir düzeyi, doğum sayısı, iş durumu, eşinin ve çevresinin desteği, sigara içme alışkanlığı ve doğum sonrası depresyon gibi faktörlerin erken ek gıdaya geçişle ilişkilendirildiği görülmüştür (Thompson, 2005). Ayrıca, hastanelerde hazır mama örneklerinin serbestçe sunulması ve tanıtılmasının erken ek gıdaya geçişte etkili bir faktör olabileceği belirtilmiştir (Giray, 2004). Araştırmalar, annelerin emzirme kararlarını, hamilelik öncesi kontrollerde sağlık profesyonellerinden aldıkları danışmanlıkla şekillendirdiğini göstermektedir (Erenel, 2004).

Annelerin emzirme konusunda bilgi ve destek alması gereklidir. Emzirme konusunda uzmanlaşmış profesyonellerden alınan yardım, annenin bebeğini sadece anne sütü ile besleme süresini uzatabilir (İnce, 2005). Bu çalışma, anne ve bebek sağlığı için emzirmenin önemini vurgulayarak, ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranını artırmayı hedeflemektedir.

KAYNAKLAR

- Coşkun T. (2003). Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*. 25(2):199-200.
- Council N. (2003). The Infant Feeding Guidelines for Health Workers. *Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia in corporating. Commonwealth of Australia, Canberra.*
- Erenel Ş. (2004). Doğum Sonrası Verilen Emzirme Eğitiminin Laktasyonel Amenore Sürecine Etkisi. *Doktora Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi.*
- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 115(2):496-506.
- Giray H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 13(1):12-5.
- Gür E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi- Anne Sütü Özel Sayısı* 42(1):11-5.
- İnce Z. (2005). Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. *Ankara, Baran Ofset*. 37-9.
- Kramer MS, Kakuma R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 8:Cd003517.
- Kurtulus YE, Tezcan S. (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu.
- Savino F, Lupica MM. (2006). Breast milk: biological constituents for health and well-being in infancy. *Recenti Prog Med*. 97(10):519-27.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. (2006). Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 9(3):289-96.
- Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. (2005). Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama*. 294(20):2601-10.
- Thompson J. (2005). Breastfeeding: benefits and implications. Part two. *Community Pract*. 78(6):218-9.

[TMB027]

TEKNOSTRES VE EBELİK

Kübra Kaçira¹, Neriman Yıldız², Sevdâ Eliš Yıldız³

¹Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye ORCID: 0009-00037331-8229 E-Posta: kubrakacira115353@gmail.com.tr

²Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Kars, Türkiye ORCID: 0009-0001-1879-8175 E-Posta: yildiz.neriman@hotmail.com

³Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars Türkiye, ORCID: 0000-0002-3585-6648 E-Posta: sevdaelis36@hotmail.com

ÖZET

Teknostres; “kişinin bilgisayar teknolojisini öğrenirken ve kullanırken yaşadığı huzursuzluk, korku, gerginlik ve kaygının yansımasıdır. Teknostres; teknolojinin gündelik yaşamda hızla gelişmesi sonucunda “yeni bilgisayar teknolojileriyle sağlıklı bir şekilde baş edememekten kaynaklanan modern bir uyum hastalığı” olarak tanımlanmaktadır. Bu terim 1984 yılında Brod tarafından tanımlandı. Teknostres olarak tanımlanan bu durum bireyler üzerinde birçok olumsuz etkiye yol açmaktadır. Teknostres; yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, kas gerginliği ve depresyon gibi stres belirtilerine benzer belirtiler gösterir. Teknostres sıklıkla sinirlilik dönemleri, teknolojik ekipman veya kaynakların kullanımıyla ilgili talimat almaya karşı direnç ve herhangi bir teknolojik yeniliğe ilişkin genel olarak olumsuz bir tutum olarak değerlendirilir. Aşırı teknostres, bireyin ekipman veya kaynakların kullanımını açıkça reddetmesine yol açabilir. Teknostres aynı zamanda kaygı, kafa karışıklığı ve teknolojileri kullanırken psikolojik ve fiziksel olarak rahatsızlık hissi ile de karakterizedir. Teknoloji birçok alanda avantaj ve kolaylık sunmasına rağmen yukarıda ifade edilen sebeplerden dolayı çalışanlar üzerinde baskı yaratarak strese neden olmaktadır. Teknostres olarak adlandırılan bu durum iş yaşamında her geçen gün arttığı, önemli etkilerinin ortaya çıktığı ve meslek hastalığı olarak ifade edilmiştir.

Yüksek teknolojik çalışma ortamları teknostres riskini artırabilir. Bu gerçek ebeler için de oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti ortamları, en son teknolojinin kullanıldığı alanlar olması nedeni ile ebelerin bu teknolojik gelişmelere ayak uydurması gerekmektedir. Tıbbi cihazların kullanımı yaygınlaştıkça, ebeler ile bu teknik ekipman arasındaki ilişkinin yönetilmesi zorunlu hale gelir, çünkü teknoloji, ebelik uygulamasının doğasındaki (yani iş akışındaki) değişikliklerin yanı sıra teknolojik aktivite kalıplarının yaratılmasından da sorumlu olabilmektedir.

Bu derleme; ebelik mesleğinde teknostres kavramının incelenmesi, ebelerde teknostrese neden olan sebeplerin incelenmesi ve ebelerde teknostres alanında ileride yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamak amacı ile yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Teknostres, teknoloji, ebelik.

TECHNOSTRESS AND MIDWIFERY

Kübra Kaçira¹, Neriman Yıldız², Sevda Eliş Yıldız³

¹Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Turkey ORCID: 0009-00037331-8229 E-Posta: kubrakacira115353@gmail.com.tr

²Kafkas University, Health Sciences Institute, Department of Midwifery, Kars, Turkey ORCID:0009-0002-6338-0066 E-Posta: yildiz.neriman@hotmail.com

³Kafkas University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Turkey ORCID: ORCID: 0000-0002-3585-6648 E-Posta: sevdaelis36@hotmail.com

ABSTRACT

Technostress is “the reflection of restlessness, fear, tension and anxiety experienced by the person while learning and using computer technology. Technostress is defined as “a modern adaptation disorder resulting from the inability to cope with new computer technologies in a healthy way” as a result of the rapid advancement of technology in daily life. This term was defined by Brod in 1984. The condition referred to as technostress leads to many negative effects on employees. Technostress shows symptoms similar to those of stress, such as fatigue, sleeplessness, headache, muscle tension and depression. Technostress is often assessed as periods of irritability, resistance to receiving instructions on the use of technological equipment or resources, and a generally negative attitude towards any technological innovation. Excessive technostress can lead an individual to explicitly refuse to use equipment or resources. Technostress is also characterized by anxiety, confusion and a feeling of psychological and physical discomfort when using technologies. Although technology offers many conveniences and advantages in all areas of life, it can cause stress by creating pressure on employees for above mentioned reasons. It has been stated that this condition, which is described as technostress, has become increasingly widespread in the work environment, has significant effects and is defined as an occupational disease.

High-tech work environments can increase the risk of technostress. This fact is crucial for midwives, as well. Since healthcare settings are the areas where the latest technology is used,

midwives need to keep pace with these technological advances. As the use of medical devices becomes more widespread, it becomes imperative to manage the relationship between midwives and this technical equipment. This is because technology can be responsible for changes in the nature of midwifery practice (i.e. workflow) as well as the creation of technological activity patterns.

This review was conducted to examine the concept of technostress in the midwifery profession, to examine the factors that cause technostress in midwives and to contribute to future studies in the field of technostress in midwives.

Keywords: Technostress, technology, midwifery.

GİRİŞ

Son zamanlarda teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişme ve ilerlemeler, insanların yaşam şekillerini, tutumlarını, düşüncelerini, ve davranışlarını derinden etkilemekte aynı zamanda iş yaşamında ve özel hayatında da birçok değişime sebep olmaktadır (Erer 2021). Teknostres (technostress) 1984 yılında klinik psikolog Craig Brod tarafından “yeni bilgisayar teknolojilerine uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan adaptasyon hastalığı” şeklinde tanımlamıştır (Kopuz 2020).

Teknostresin Nedenleri

Çalışanların çok fazla iletişim ve bilgi teknolojilerinin iş yerinde kullanımı, çalışma alanındaki değişiklikler, kullanılan teknolojiye karşı olumsuz düşünceler ve deneyimler, az zamanda işlerin tamamlanması baskısı veya çalışılan kurumların sürekli yeni teknolojilerin ortaya çıkması gibi sebeplerle teknostres yaşanabilmektedir (Ragu-Nathan ve ark., 2008). Yener ve ark. (2021), iletişim ve bilgi teknolojilerini çok fazla çalışma hayatında kullanan kişilerin daha çok teknostres yaşadıklarını, yapılan işte ne kadar çok teknoloji kullanılırsa o kadar daha fazla çaba gerektirdiği ve daha fazla iş ile ilgili yorgunluğa ve strese sebep olduğunu ifade etmektedirler.

Teknostresin Boyutları

Tekno-Aşırı Yüklenme: Çalışanların daha hızlı ve daha çok çalışmaya zorladığı durumlar için kullanılan bir ifadedir. Bu durum çalışanlarda endişe, stres, anksiyete ve gerginlik yaratır. Ayrıca çalışanların dikkatlerinin dağılmasına sebep olur (Erer 2021).

Tekno-İstila: Çalışanların mesai saatleri dışındaki diğer zamanlarda da kişisel zamanlarının iş yapma talepleriyle meşgul edilmesidir. Her yerde ve her zaman devamlı teknolojiye "bağlı" olma

ihtiyacı hisseden kişiler, bir vakit sonra ulaşılmama durumuna karşı huzursuzluk hisseder, sürekli bilgisayarını veya akıllı telefonunu kontrol ederler ve özel hayatları ile işleri arasındaki dengeyi tam olarak sağlayamazlar. Mesai dışındaki zamanın ve mekanın bu türlü sürekli işgal edilmesi strese ve kişilerin özgür olmama hissini doğmasına neden olur (Nastjuk ve ark., 2023; Yiğit ve Yiğit, 2021, Özel 2023).

Tekno-Karmaşıklık: En son çıkan teknolojik yazılım, donanım ve uygulamalara ait teknik özelliklerin ve terminolojinin çok karmaşık olması sonucunda kişilerin teknoloji kullanımı ile ilgili olarak kendilerini yetersiz hissetmesi durumudur. Yeni uygulamaların ve teknolojik kavramların ve kılavuzların öğrenilmesi ve anlaşılması çok uzun bir süre alabilir. Böylece kullanıcılar anlaşılması zor ve bu göz korkutucu çeşitli uygulamalar sonucu kendilerini stresli hissederler.

Tekno-Güvensizlik: Yöneticilerin yeni teknolojileri kullanmayı bilen çalışanları daha çok tercih etmesi mevcut çalışanlarda tedirginlik yaratabilir ve stres oluşmasına neden olur. Bu durum teknoloji sonucu oluşan güvensizlik ortamı olarak ifade edilir ve tekno-güvensizlik olarak adlandırılır.

Tekno-Belirsizlik: Devamlı güncellenen ve değişen güncel teknolojiler karşısında kişiler kendilerini rahatsız ve tedirgin hissederler. Bireyler her ne kadar önceleri son çıkan uygulamaları ve teknolojileri öğrenme konusunda istekli olsalar da zamanla hayal kırıklığı ve endişe oluşmaya başlar. Bu durum tekno-belirsizlik olarak adlandırılır. (Erer, 2021; Chiappetta, 2017).

Ebeler interneti ve diğer teknolojik araçları hem iletişim aracı hem de bilgi kaynağı olarak algılamaktadırlar. Günümüzde kurum içi özel ağlar ve hastane bilgi sistemleri gibi yapıların da kullanımı her geçen gün artmaktadır (Paslı Gürdoğan, 2018). Sağlık Bakanlığı sağlık sektöründe bilgilerin kaydedilmesi, tedavi sürecinde kullanılması, geriye yönelik bilgilere kolay erişim sağlanması ve sürecin iyi yönetilebilmesi açısından sağlık kurumlarının bilgi teknolojilerini kullanarak dijital dönüşüme uyum sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Sağlık Bakanlığı 2014). Yapılan bir çalışma, hemşire ve doktorların gelişen teknolojik sorumlulukları yerine getirmede kendilerini yetersiz hissettikleri, bunun da rol doyumsuzluğuna ve strese yol açtığı ortaya koyulmuştur (Smith ve Palesy, 2020). Virone ve ark. (2021) yaptığı sistematik incelemede, kurumda dijitalleşme sürecinde hangi faktörlerin sağlık çalışanları üzerinde stres oluşturduğunu araştırmıştır. Bu çalışma sonucunda özerklik ve yetkin seviyeye ulaşamama, çalışma saatleri içerisinde görev ve sorumlulukların artması, aynı işleri daha hızlı yapılmasının istenmesi yani

zaman baskısı ve ergonomik ortamın oluşturulmamasının tekno-stres düzeyinde artırıcı etkisi olduğu bulunmuştur.

Golz ve ark. (2021), İsviçre’de bir psikiyatri hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin dijital yeterlilikleri ile tekno-stres algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Hemşire ve doktorların diğer mesleklere göre tekno-stres düzeyinin daha yüksek ve dijital yeterlilik düzeylerinin ise daha düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık alanındaki hızlı teknolojik ve dijital gelişmeler, diğer mesleklerde olduğu gibi ebeler mesleğinde de teknostrese sebep olmaktadır. Ebeler kullandıkları teknolojilere tam olarak uyum sağlayamadan sürekli olarak yeni ve daha ileri teknolojik alet ve makinelerle karşı karşıya kalmakta ve bu değişimlere uyum sağlamak için uğraşmaktadırlar. Sahada çalışan ebelere teknoloji gelişimi için hizmet içi eğitimler verilmeli onların bu konuda kendilerini güncellemelerine fırsat vermeleri sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- Chiappetta, M. (2017). The Technostress: Definition, Symptoms and Risk Prevention. *Senses and Sciences*, 4(1), 358-361.
- Erer B. (2021). Teknolojinin karanlık yüzü: teknostres. *Management and Political Sciences Review*, 3(1), 80-90.
- Golz, C., Peter, K. A., Müller, T. J., Mutschler, J., Zwakhalen, S. M., et al. (2021). Technostress and digital competence among health professionals in Swiss psychiatric hospitals: cross-sectional study. *JMIR mental health*, 8(11), e31408. <https://doi.org/10.2196/31408>
- Kopuz, K., & Aydın, G. (2020). Sağlık çalışanlarında teknostres: Bir özel hastane örneği. *Ekonomi İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 249-264.
- Nastjuk, I., Trang, S., Grummeck-Braamt, J. V., Adam, M. T. P. & Tarafdar, M. (2023). Integrating and synthesising technostress research: a meta- analysis on technostress creators, outcomes, and is usage contexts. *European Journal of Information Systems*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/0960085X.2022.2154712>
- Özel G, & Aba, YA (2023). Teknolojinin Görünmeyen Yüzü: Hemşirelik Mesleğinde Teknostres. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 258-274.
- Paslı Gürdoğan, E. (2018). Örgütsel, kişilerarası ve grup iletişimi.İçinde A. N. Bahçecik ve H. Öztürk (Çev.Ed). *Hemşirelikte Liderlik Roller ve Yönetim İşlevleri* (ss.436-461) (Marquis, B.L ve Huston, J. 8.Baskı) Nobel Tıp Kitabevleri. (Orijinal yayın tarihi: 2015).
- Ragu-Nathan, T. S. , Tarafdar, M., Ragu-Nathan, B. S. & Tu, Q. (2008). The consequences of technostress for end users in organizations: conceptual development and empirical validation. *Information Systems Research*, 19(4), 417–433. <https://doi.org/10.1287/isre.1070.0165>
- Sağlık Bakanlığı, 2014. <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 03.02.2023)
- Smith, J.,& Palesy, D. (2020). Technology stress in perioperative nursing: An ongoing concern/le technostress dans less soins infirmiers perioperatoires: Une preoccupation constante. *ORNAC Journal*, 38(1), 41-52.

- Virone, C., Kremer, L., & Breil, B. (2021). Which factors of digitisation bias the work-related stress of healthcare employees? A systematic review. *Public Health and Informatics*, 916-920. <https://doi.org/10.3233/SHTI210312>
- Yener, S., Arslan, A., & Kiliç, S. (2021). The moderating roles of technological self-efficacy and time management in the technostress and employee performance relationship through burnout. *Information Technology & People*, 34(7), 1890-1919. <https://doi.org/10.1108/ITP-09-2019-0462>
- Yiğit, A. G. & Yiğit, M. (2021). Teknostres kompulsif tüketimi tetikleyebilir mi?. İçinde A.G.Yiğit ve M. Yiğit (Ed), İktisadi Konulara Davranışsal Yaklaşım (ss.1-20). Gazi Kitabevi.

[TMB028]

RELAKTASYON VE EBENİN ROLÜ

Hatice Alaftan¹, Serap Öztürk Altınayak²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye, ORCID: 0000-0002-2742-9988, halaftan@hotmail.com

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3882-0966, serap.ozturk@omu.edu.tr

Özet

Anne sütü ile beslenme bebeğe, anneye, topluma ve çevreye faydaları nedeniyle çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü günümüzde bebeklerin sadece % 40'ının yalnızca anne sütüyle beslendiğini vurgulamıştır ve ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme oranını 2025 yılına kadar en az % 50'ye çıkarmak için çalışmaktadır. (DSÖ, 2022).

Anneler her ne kadar emzirmeye istekli olsalar da anne ve bebeğin hastalık durumu, meme ile ilgili sorunlar, yetersiz süt üretimi, yetersiz destek gibi nedenlerden dolayı anneler bazen emzirmeye ara vermek zorunda kalabilmektedirler. Bazen de evlat edinen, annesi ölen bir bebeğin yakını bebeği emzirmek isteyebilir. Bunlara benzer durumlarda relaktasyon dediğimiz kavram devreye girmektedir. Relaktasyon emzirmeyi bırakmış veya ara vermiş annelerde güçlü motivasyon ve destek ile anne sütünün yeniden başlatılması veya artırılmasıdır. İndüklenmiş relaktasyon kavramı ise daha çok evlat edinilen ya da doğumla ilgisi olmayan ama emzirmek isteyen kadınlarda laktasyonun başlatılması olarak tanımlanmaktadır. Relaktasyon için annenin motivasyon ve isteği çok önemlidir. Bununla birlikte relaktasyonda verilen ara, bebeğin yaşı, bebeğin emmesi, meme uyarısı, emzirme destek sistemlerinin kullanılması, tentene temas ve gerekli durumlarda galaktogogların kullanımı relaktasyonun başarısını etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Relaktasyonun sağlanabilmesi için süreç bazen uzun sürebilir. O nedenle ebe ve annenin yakın çevresinin desteği önemlidir. Bunun için; anneye destek veren sağlık profesyonellerinin relaktasyon ve emzirme ile ilgili bilgi ve yeteneklerini geliştirmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda, annelere relaktasyon ve indüklenmiş relaktasyon konusunda sürecin her aşamasında destek olmaları anneler ve bebekler açısından önem arz etmektedir.

Bu derlemenin amacı emzirme ve relaktasyon süreci ve bu süreçte ebelerin rollerini literatür ışığında incelemek ve gelecekte emzirme desteği ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlamaktır.

Anahtar kelimeler: Ebe, emzirme desteği, relaktasyon, indüklenmiş relaktasyon

Abstract

Breastfeeding is crucial for its health benefits to the baby, mother, society, and environment. The World Health Organization has emphasized that only 40% of babies are exclusively breastfed today and is working to increase the rate of exclusive breastfeeding for the first 6 months to at least 50% by 2025. (WHO, 2022).

While mothers may be willing to breastfeed, they may sometimes need to interrupt breastfeeding due to reasons such as the health status of the mother and baby, breastfeeding problems, insufficient milk production, or lack of support. In some cases, a close relative of an adopted or motherless baby may wish to breastfeed the baby. In such situations, the concept of relaxation comes into play. Relactation is reinitiating or increasing breastfeeding in mothers who have stopped or interrupted breastfeeding with strong motivation and support. The idea of induced relactation is defined as initiating lactation in women who have adopted or have no biological connection to the baby but wish to breastfeed. The mother's motivation and desire are crucial for relactation. Additionally, factors such as the duration of the break, the age of the baby, breastfeeding stimulation, the use of breastfeeding support systems, skin-to-skin contact, and the use of galactagogues when necessary can affect the success of relactation. The process of relactation may take a long time, so the support of midwives and the mother's close circle is important. Therefore, healthcare professionals must support the mother in developing their knowledge and skills regarding relactation and breastfeeding. Moreover, supporting mothers at every stage of the relactation process is crucial for both mothers and babies.

The purpose of this review is to examine the breastfeeding and relactation process and the roles of midwives in this process in the light of the literature, and to contribute to future studies on breastfeeding support.

Keywords: Midwife, breastfeeding support, relactation, reduced relactation

GİRİŞ

Anne sütü, bebekler için gerekli besin öğelerini içeren ideal bir besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), American

Academy of Pediatrics (APA) gibi birçok kuruluş, emzirmenin ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü, sonrasında ise ek gıdalarla birlikte 2 yaş ötesine kadar devam etmesini önermektedir (DSÖ, 2022; UNICEF, 2015; APA). Altı aydan sonra ek besinlerle birlikte emzirme devam etmelidir ve ek gıdalar anne sütünün yerini almamalıdır. Anne sütü, ilk 6 ayda bebeklerin ihtiyacının tamamını, 6-12. aylar arasında %50'sini, 12. aydan sonra ise %30'unu karşılamaktadır (Özkan, Sakar, 2017). Doğru emzirme ile her yıl 820.000'den fazla çocuğun hayatının kurtarılacağı ve çocuğun yaşamı boyunca diğer gelişim belirteçlerinde belirgin iyileşmelerin sağlanabileceği tahmin edilmektedir. Ancak, şu anda bebeklerin yalnızca %40'ı yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. DSÖ, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme oranını 2025 yılına kadar en az %50'ye çıkarmak için çalışmaktadır (DSÖ, 2022). Anne sütüyle beslenmenin önemi, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimine katkıda bulunarak, dünya genelinde bebek sağlığını iyileştirmeye yönelik önemli bir adımdır.

Anne sütüyle beslenme, çeşitli nedenlerle kesintiye uğrayabilir. Meme başı sorunları, düşük süt üretimi, doğum yöntemi, bebeğin memeyi reddetmesi ve prematüre doğum gibi faktörler emzirmenin sürekliliğini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, doğum sonrası annenin ve bebeğin erken ten temasının sağlanamaması, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması, doğum sonrası stres, postpartum depresyon, doğum kontrol haplarının kullanımı, kalsiyum eksikliği ve düzensiz emzirme de anne sütü üretiminin azalmasına yol açabilir (Nesillere ve Damla, 2021).

Uygun destek ve yöntemlerle relaktasyon uygulamaları, bebeklerin anne sütüne tamamen ya da kısmen geçmelerinde etkili olabilir. Anne sütünün bebeğe, anneye, topluma ve çevreye faydaları düşünüldüğünde, relaktasyon uygulamaları büyük önem taşır. Bu derlemede, relaktasyon uygulamaları, yöntemleri ve sonuçları ile sağlık personellerinin rolleri literatür ışığında tartışılacaktır.

RELAKTASYON

Relaktasyon, emzirmeyi bırakmış bir annenin süt üretimini yeniden başlatma sürecidir. Bu süreç, azalmış veya tamamen durmuş olan süt üretiminin yeniden başlaması veya artması olarak tanımlanabilir. Relaktasyon ayrıca, doğum sonrası döneme bağlı olmadan laktasyonun yeniden başlatıldığı bir fizyolojik süreç olarak da ifade edilebilir. Emzirme çeşitli nedenlerle kesintiye uğrayabilir ve bu süreç, sosyo-demografik, biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu faktörler arasında annenin yaşı, eğitim seviyesi, sosyoekonomik

durumu, ırkı, doğum yöntemi, bebeğin sağlık sorunları, annenin çalışma durumu, sosyal destek, annenin doğum öncesi dönemde emzirme isteği ve anne güveni yer alır. Emzirme başarısızlığının en yaygın nedeni, annenin süt üretiminin yetersiz olduğuna dair algısıdır (Mehta ve arkadaşları, 2018).

Relaktasyon, ihtiyacı emzirmenin, anne veya bebeğin sağlık sorunları nedeniyle kesintiye uğraması, kendilerinin veya annelerinin hastaneye yatırılması gerektiği için annelerinden ayrı kalan bebekler için, sorunları olan bebeklerde özellikle de 6 aydan küçük anneleri emzirmekte zorlanan, kötü teknik veya yanlış yönetim sonucunda anne sütü üretiminin önemli ölçüde azalması durumunda, anne ölümünde bebeğin başka birisi tarafından emzirilmesi gerekliliği, yetersiz süt üretimi, evlat edinme durumunda anne bebek bağımlı güçlendirmenin yanı sıra emzirmenin diğer avantajlarını sağlamak amacıyla, prematüre doğan veya oral alımı tolere edemeyen yenidoğanlarda ortaya çıkabilir (Hormann ve Savage, 1998). Relaktasyon sürecinin, özellikle çocuğunu mamayla besleyen veya emzirme sorunları yaşayan anneler için, etkili destekle başarılı sonuçlar verdiği bildirilmiştir (Mehta ve arkadaşları, 2018; Montaya ve arkadaşları, 2020).

Gebelik olmaksızın anne sütü üretimi, indüklenmiş laktasyon yoluyla gerçekleştirilmektedir. Bu süreç, bazen evlat edinen annelerin emzirme deneyimini yaşamak istemesi nedeniyle tercih edilmektedir. Çünkü emzirme sırasında göz ve ten teması, anne-çocuk bağımlı güçlendirebilir ve toplum gözünde anne kimliğini pekiştirebilir. Ayrıca, annenin hastalığı veya ölümü durumunda annenin bir yakınının bebeği emzirmek istemesi durumunda ya da gelişmiş ülkelerde evlat edinilen bebekleri emzirmek için de indüklenmiş laktasyon kullanılmaktadır. Uygun bakım, destek ve motivasyonla, daha önce hiç gebe kalmamış veya laktasyon deneyimi yaşamamış kadınlar bile, evlat edindikleri veya kendi çocukları için süt üretimini başlatabilir. Eşcinsel ilişkisi olan, transseksüel bireyler veya bebeği taşıyıcı anneden doğacak olan kişiler de bu süreçten faydalanabilir (Kıratlı ve Daşikan, 2021).

Bu sürecin başarılı olması için, sağlık profesyonellerinin desteği, düzenli emzirme veya süt sağma seansları ve doğru beslenme gibi faktörlerin önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Bu şekilde, anneler bebeklerini emzirebilmekte ve arzu ettikleri bağlanma deneyimini yaşayabilmektedirler.

RELAKTASYON TEKNİKLERİ VE UYGULAMALARI

Ön hipofiz bezi tarafından üretilen prolaktin hormonu hem salgı alveollerinin gelişimi hem de alveol hücreleri tarafından süt salgılanması için en önemli hormondur. Prolaktin meme başı

uyarısına yanıt olarak üretilir. Salgılanan sütün boşaltılması üretimin artmasına ve korunmasına yardımcı olur. Süt bebeğin emmesiyle ya da mekanik olarak boşaltılır. Hem prolaktin seviyelerini artıran hem de sütü uzaklaştıran emme ve sağma hem relaktasyon hem de indüklenmiş relaktasyonun anahtarıdır. Sütün memeden boşaltılması emmeye yanıt olarak hipofiz bezinin arka kısmı tarafından oksitosinin salgılanmasını gerektirir. Oksitonin alveolleri çevreleyen kas hücrelerinin kasılmasına ve sütün akmasına neden olur. Bu hormonların salınımını en çok tetikleyen şey, bebeğin memeyi emmesidir. Memeden süt boşaltılmadığında, sütte bulunan "feedback inhibitör of lactation (FIL)" proteini süt üretimini engeller. Memelerin her 2-3 saatte bir bebek tarafından emilmesi, elle sağılması veya pompa ile sağılması, süt inhibe edici hormonların miktarını azaltarak süt üretimini ve salınımını artırır.

Bu sistemden hareketle, memelerin çeşitli yöntemlerle uyarılması prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımını artırarak süt üretimi ve salınımını başlatır ve devam ettirir. Relaktasyon sürecinde kullanılacak teknikler, her anne ve bebeğin özel ihtiyaçlarına göre dikkatle seçilmelidir. Bu süreçte, meme başının uyarılması, emzirme destek sistemi, damlatma tekniği, galaktogog kullanımı ve ten tene temas gibi yöntemler uygulanabilir (Yılmaz & Serhatlıoğlu, 2019).

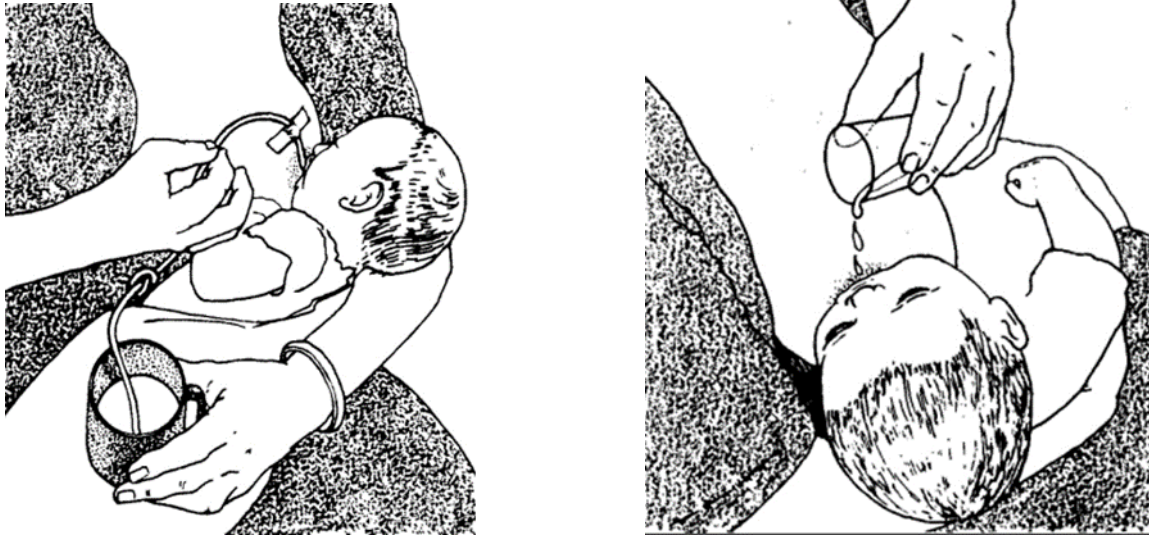
Relaktasyon, anne, bebek ve destek veren kişiler için uzun ve zorlu bir süreç olabilir. Annenin aldığı kaliteli destek ve emzirmeye olan istekliliği ve bağlılığı, bu sürecin başarısında kritik rol oynar. Süt üretimi bazı durumlarda birkaç gün içinde başlasa da, bazı durumlarda haftalarca çaba göstermek gerekebilir. Daha önce emzirme deneyimi olan kadınlar, meme dokularının prolaktine daha hızlı yanıt verme yeteneği sayesinde relaktasyon sürecinde daha kolay süt üretebilirler. Emzirme sırasında bebeğin memeyi emmesi, prolaktin salınımını uyararak süt üretimini teşvik eder. Zamanla, anneler önceki süt miktarlarına ulaşabilirler (Özkan & Sakar, 2017). Birçok anne, doğru destek ve uygun tekniklerle kısmen ya da tamamen süt üretebilir. Bu süreçte başarı, annenin motivasyonuna, sürece uyumuna ve bağlılığına, ayrıca nitelikli emzirme destek uzmanlarından alınan yardıma bağlıdır.(Agarval ve Jain,2010).

Süt üretimini teşvik etmek için en uygun yöntem, bebeğin emzirilmesidir. Bebeğin gece ve gündüz her iki memeden toplam 10-12 kez emzirilmesi önerilir. Emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda, meme başının uyarılması ve memenin mekanik olarak boşaltılması gerekmektedir. Bu amaçla, meme masajı ve elle sağma yöntemi kullanılabilir. Elle sağma işlemi her 2-3 saatte bir tekrarlanmalıdır. Ayrıca, elektrikli pompalar da kullanılabilir ve aynı anda her iki memenin

sağlmasını sağlayan çiftli pompalar tercih edilebilir. Özellikle ilk günlerde memenin daha iyi boşalmasını sağladığı için elle sağma yöntemi daha uygun olabilir. Memelerin boşaltılması ve meme başının uyarılması, prolaktin hormonunun üretilmesini destekler. Bu süreçte meme ucu karışıklığını önlemek amacıyla, ek besinlerin biberonla verilmemesi önerilir (Rogers, 1997).

Emzirme sürecinde iki farklı yöntem kullanılarak, bebeğin memeyi emmesi sağlanır ve böylece süt üretimi artar ve laktasyon teşvik edilir. Beslenme tamamlayıcıları bebek emerken memeyi ve meme ucunu uyarırken bebeğe düzenli bir ek besin akışı sağlamak için tasarlanmıştır. Bebeğin iyi bir emme düzeniyle daha uzun sürede memede kalmasını sağlar. Bir yöntem, meme ucuna yerleştirilen bir sondanın diğer ucunun bir bardak içine yerleştirilmesiyle bebeğin emmesi sırasında süt akışının sağlanmasıdır (Montaya ve ark.,2020). Bu yöntem, bebeğin emme refleksini uyararak süt üretimini destekler. Bir diğer yöntem ise damlatma yöntemiyle beslemedir. Bu yöntemde, bebek meme emerken, meme üzerine bir damlalık aracılığıyla süt damlatılır (Aquino & Osório, 2009). Damlatma yöntemi, sağılmış anne sütü ya da formül mamanın bebeğin ağzına yakın bir şekilde damlatılarak alınmasını sağlar. Bu yöntemle, bebeğin aktif emmesi sağlanarak meme başı uyarımı ile prolaktin hormonunun artırılması ve süt üretiminin teşvik edilmesi amaçlanır (Kayhan Tetik ve ark., 2013). Relaktasyon sürecine büyük katkıları olan bu yöntem, ayrıca bebeğin etkin emme becerisini geliştirmesine de yardımcı olur (Yılmaz & Serhatlıoğlu, 2019).

Şekil 1. Emzirme destekleyici kullanımı



Relaksasyon sürecinde farmakolojik ajanlar da kullanılabilir. Anne sütü üretimini başlatmaya, sürdürmeye veya artırmaya yardımcı olan ilaçlar ve maddeler galaktagog olarak adlandırılır. Galaktagogların en yaygın kullanım alanları arasında, evlat edinilen veya gebelik yaşamamış bir kadında laktasyonun başlatılması, süttten kesildikten sonra emzirmenin yeniden başlatılması (relaksasyon) ve anne veya bebeğin hastalığı ya da ayrılığı nedeniyle süt salgısının artırılması bulunur. Doğrudan emziremeyen ancak sütünü elle veya pompa ile sağan anneler, genellikle birkaç hafta sonra süt üretiminde azalma yaşayabilirler. Bu durumda, galaktagoglar süt üretimini artırmak için kullanılır. Dopamin, prolaktin üretimini baskılar ve dopamin antagonistleri olan domperidon ve metoklopramid gibi ilaçlar, dopamini bloke ederek prolaktin salgısını artırır. Tirotropin salgılatıcı hormon, kortizol ve oksitosin gibi hormonlar ise prolaktin üretimini teşvik eder. Farmakolojik tedaviler arasında galaktagoglar ve hormonal tedaviler (östrojen ve progesteron) bulunur, bu tedaviler gebelik sırasında görülen hormonal durumu taklit eder. Bu tedavilerin kilo alma, baş ağrısı, mide sorunları, depresyon ve düzensiz adet dönemleri gibi yan etkileri olabilir. İlaç tedavisine ek olarak, meme stimülasyonu da yapılmalıdır. Sık emzirme, süt üretimini sürdürmek için kritik öneme sahiptir. İlaçlar ve diğer tedaviler faydalı olabilir, ancak sık emzirmenin veya sağmanın ve bebeğin memeyi iyi kavramasının yerini tutamaz (Nesillere ve Damla, 2021).

Anne sütünü artırmak ve relaksasyon için kullanılan farmakolojik ajanlardan biri metoklopramiddir. Dopamin ise prolaktin üretimini olumsuz etkileyen bir ajandır. Laktotif hücrelere bağlanan dopamin prolaktinin sisteme salınımını engeller. Metoklopramid ise bir dopamin antagonisti gibi etki göstererek laktasyona olumlu etki eder. Yine meme uyarısı, bebeğin emzirilmesinin sütün artırılmasında etkili olduğu unutulmamalıdır (Yoldemir ve ark,2001). Ancak, bu ilacın ekstrapiramidal yan etkilere (tremor, bradinezi ve diğer distonik reaksiyonlar) neden olabileceği bilinmelidir. Diğer taraftan metoklopramid, anne sütündeki protein seviyelerini düşürebilir ve elektrolit bileşiminde farklılıklara yol açabilir. (Nesillere ve Damla, 2021). Domperidon bazen süt tedarikini artırmak için galaktagog olarak kullanılır. Domperidon emziren ve emzirmeyen kadınlarda serum prolaktinini artırır. Bu etkinin ilacın antidopaminerjik etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Erken doğmuş bebeklerin annelerinde domperidonun galaktagog olarak kullanımına ilişkin çalışmalarda domperidonun süt üretimini günlük 90 ila 94 mL aralığında akut olarak artırabileceği sonucuna varılmıştır. Domperidon, kan-beyin bariyerini geçme ve

ekstrapiramidal etkilerin oluşmasını engelleme gibi özelliklere sahiptir. Bu nedenle, dünya çapında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Çalışmaların çoğu domperidonu 4 ila 10 gün boyunca günde 3 kez 10 mg dozajında kullanmıştır. Emzirmeyi artırmak için domperidon alan kadınlar üzerinde yapılan araştırmalarda gastrointestinal semptomlar, göğüslerde şişkinlik, kilo alma, baş ağrısı, baş dönmesi, sinirlilik, ağız kuruluğu ve yorgunluk bildirilen en yaygın yan etkilerdir (Drugs and Lactation Database,2024). Bununla birlikte potansiyel yan etkiler göz önünde bulundurularak fayda-zarar ilişkisi dikkatlice değerlendirilmelidir. Galaktogoglar hiçbir zaman süt üretimini etkileyen değiştirilebilir faktörler hakkında değerlendirme ve danışmanlığın yerini almamalıdır. Galaktogog olarak kullanılan diğer ajan sülfiriddir. Sülfirid de prolaktin salınımını artırır. Antipsikotik etkisi vardır. Günde 2 ile 3 kez 50 mg sülfirid laktasyonu başlatmak için kullanılır. Tedavi alan kadınlarda, serum prolaktin konsantrasyonlarında artış gözlemlenebilir. Ancak, annede neden olabileceği yan etkileri unutulmamalıdır. Tirotropin salgılatıcı hormon prolaktin konsantrasyonunun artırıcı ön hipofiz hormonudur. Doğal olarak üretilen TSH' ye yapısal olarak benzerdir. Hem TSH hem de prolaktin salınımını artırır. Oksitosin; Günümüzde kullanımı çok tercih edilmeyen oksitosinin laktasyon yetersizliğinde kullanımı ile ilgili yeterli kanıt yoktur. Ancak süt atılımında önemli rol oynar. Galaktogog olarak kullanılan bir diğer madde klorpromazindir. O da dopamin resöptörlerini bloke ettiği için prolaktin seviyelerini artırır. Klorpromazin; başka bir tipik antipsikotiktir. Hipofiz ön lobundan salgılanan ve prolaktinle sinerjik etki yapan büyüme hormonunun etki mekanizması henüz bilinmemektedir. Büyüme hormonunun, meme bezleri üzerinde dolaylı bir etkisi olabilir (Nesillere ve Damla, 2021).

Uyarılmış laktasyon ve relaktasyon, memelerin sık uyarılmasına dayalı farmakolojik olmayan yöntemlerle de sağlanabilir. Süt üretimini artırmaya yönelik doğal ürünlerin kullanımı, tarihte uzun bir geçmişe sahiptir. En yaygın kullanılanlar arasında çemen otu, keçisedefi otu, kutsanmış deve dikenini, ahududu, anason, rezene, kimyon ve üzüm bulunmaktadır (Yurtseven ve ark,2024; Nesillere ve Damla, 2021). Ayrıca, kahvenin de geleneksel olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ancak, bu bitkilerin etkinliği ve güvenilirliği hakkında yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır. Örneğin, çörek otu tohumunun farelerde süt artırıcı etkisi gösterdiğine dair bazı çalışmalar olsa da, insanlarda benzer etkilerin gözlemlendiğine dair kanıtlar yetersizdir. Hint kuşkonmazı köklerinin süt üretimini artırdığı bazı çalışmalarda gösterilmiş olsa da, bu bulgular insanlar üzerinde yapılan araştırmalarla desteklenmemektedir. Kullanıma başladıktan 24-72 saat sonra çemen otunun,

kadınlarda süt üretimini artırdığı belirtilmiştir. Ancak, bu etkinin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda daha fazla araştırma gerekmektedir. Bu bitkiler yüzyıllardır kullanılıyor olmasına rağmen, etkinlikleri ve güvenilirlikleri hakkında bilimsel kanıt eksikliği devam etmektedir. Çoğu zaman plasebo etkisi gösterebilirler ve etki mekanizmaları, standart dozajları, potansiyel alerjileri veya ilaç etkileşimleri hakkında bilgi yetersizdir. Ayrıca, bazı bitkisel preparatların hem anne hem de bebek üzerinde istenmeyen etkileri olabileceği rapor edilmiştir. Örneğin, bazı bitkisel ürünlerin warfarin, heparin ve diğer antikoagülanların seviyelerini artırabileceği veya insülin direnci ve kan şekeri seviyeleri ile bağlantılı olabileceği bilinmektedir. Çemen otuna karşı ciddi alerjik reaksiyonlar da olabilmektedir. Sonuç olarak, galaktogog kullanmadan önce annenin emzirme süreci ve meme durumu bir emzirme danışmanı tarafından değerlendirilmeli ve galaktogog dışı çözümler araştırılmalıdır. Galaktogogların potansiyel yan etkileri ve bilimsel kanıtların yetersizliği nedeniyle, doğrudan galaktogog kullanımının teşvik edilmesi önerilmemektedir (Nesillere ve Damla, 2021).

Ebeler, emzirme gözlemi ve danışmanlığı sırasında relaktasyon yöntemlerini her anne ve bebeğin özel ihtiyaçlarına göre seçmeli ve uygulamalıdır. Her anne-bebek çifti farklı ihtiyaçlar ve koşullarla karşı karşıya olduğundan, relaktasyon sürecindeki yöntemlerin kişiselleştirilmesi önemlidir. Laktasyonun sağlanması için kullanılan tüm yöntemlerle birlikte ten tene temasın olumlu etkilerini göz adı etmemek gerekir (Çetinkaya ve Ertem, 2017). Relaktasyon sürecinde, ten tene temas ve meme başının uyarılması gibi yöntemlerin etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, ebelerin annelere ten tene temasın önemini vurgulaması ve bu yöntemin kullanımını teşvik etmesi, relaktasyon sürecinin olumlu bir şekilde ilerlemesine yardımcı olabilir.

Relaktasyon sürecinde annelerin duygusal olarak desteklenmesi de önemlidir. Bu süreçte yaşanan stres, endişe veya başarısızlık duyguları, laktasyonun başarılı bir şekilde gerçekleşmesini engelleyebilir. Bu nedenle, ebelerin annelere duygusal destek sağlaması ve güvenlerini artırıcı yönde yönlendirmelerde bulunması önemlidir (Dekhoda ve ark., 2013). Sonuç olarak, relaktasyon sürecinde ebelerin anne ve bebeklerin ihtiyaçlarına uygun olarak kişiselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemesi ve ten tene temas gibi doğal yöntemlerin kullanımını teşvik etmesi, başarılı bir laktasyon sürecinin gerçekleşmesine katkı sağlayabilir.

Emzirme sürecinde olduğu gibi relaktasyon sürecinde de yararlı olan diğer önlemler arasında annenin tüm besin öğelerinden yeterli ve dengeli beslenmesi, ihtiyacı olan sıvıyı alması ve

dinlenmeye zaman ayırması yer almaktadır. Bu faktörler, annenin vücudunun süt üretimi için gerekli olan besin maddelerini almasını ve sağlıklı bir şekilde dinlenerek stresin azaltılmasını sağlar. Relaktasyon başarısını etkileyen bebeğe ait faktörler arasında bebeğin yaşı ile birlikte ne kadar süre emzirilmediği, bu süreçte emzik biberon kullanılıp kullanılmadığı, beslenme deneyimi ve sağlık durumu yer almaktadır. Bu faktörler, bebeğin süt emme yeteneği ve emzirmeye olan adaptasyonunu etkiler. Anneye ait faktörler ise öncelikle motivasyondur. Annenin daha önce yaşadığı emzirme deneyimi, memelerin durumu (operasyon, meme başı çatlağı, içe dönüklük) beslenme durumu, fizyolojik ve psikolojik sağlık durumudur. Anne, relaktasyon sürecinde kendi sağlığına dikkat etmeli ve gerekli bakımı almalıdır. Ne kadar olumsuz faktör olursa olsun literatürün bildirilen relaktasyon çalışmaları emzirmenin yeniden başlatılabileceğini göstermektedir. Bu da relaktasyon sürecinin başarılı olabileceğini ve annelerin emzirme deneyimlerini yeniden kazanabileceklerini göstermektedir (Muresan, 2011; Özkan ve Sakar, 2017; Kayhan Tetik ve ark. 2013). Relaktasyon başarısıyla süt üretiminin artması verilen formül mama miktarının azaltılmasını gerektirir. Ancak, bebeğin yeterli beslendiğinin göstergelerinden kilo takibi ihmal edilmemelidir. Bu, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesinin ve gelişmesinin sağlanmasına yardımcı olur.(DSÖ,1998).

Emzirmenin kesintiye uğradığı süre relaktasyon başarısını etkileyen bir unsurdur. Başarıyı etkileyen bir diğer unsur bebeğin yaşıdır. Birbiri ile kıyaslandığında daha küçük bebeklerin daha büyük bebeklerden daha kolay memeye alıştığı görülmektedir (Mehta ve ark. 2018). Anneyi ilk 4-6 ay boyunca sadece emzirme konusunda eğitmek ve motive etmenin yanı sıra, emzirme sırasındaki ilk sorunların üstesinden gelmek için vasıflı bir sağlık çalışanının güçlü profesyonel desteğine ihtiyaç vardır (Seema ve ark,1997). Agarval ve Jain 14 haftalık emzirme başarısızlığı olan bir bebeğin güçlü motivasyon, kararlı ve tekrarlayan danışmanlık, eş ve kayınvalide ile grup danışmanlığı, meme uyarısı sırt masajı ve emzirme teşviki ile başarıya ulaşıldığını vurgulayan çalışmayı literatüre sunmuşlardır. Emzirme aralığı 20 günden fazla olan bebeklerde relaktasyonun başarısı % 60 a kadar düşer (Agarval ve Jain 2010). Sadece bebeğin yaşına dayanarak yeniden emzirmeye veya emzirmeye teşvik etmeye çalışılmamalıdır. Annenin ve bebek desteklenmeli cesareti kırılmamalıdır (DSÖ,1998).

Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatışı nedeniyle anne sütünden mahrum kalan prematüre bebeklerde emzirmenin yeniden sağlanması gerekmektedir. Prematüre bebeklerin beslenmesinde

en iyi seçenek emzirme veya sağılmış anne sütüdür. Bebekler çok erken doğmuşsa veya ağızdan alımı tolere edemeyecek kadar hastaysa emzirme başarılı olamaz. Bu nedenle relaktasyonu sağlamak YYBÜ'deki bebeklerin annelerine düşer. Annenin yeniden emzirmeyi planlarken teşvik edilmeye ve öz güven kazandırılmaya çevresinden desteğe ve uygun bir eğitime ihtiyacı vardır. İran'da YDYB'da yatan 7-28 gün süreyle emzirmeyi azaltan veya bırakan ve bebeğinin günlük beslenmesinin yarısından fazlasını mama kullanan, iki aydan küçük tekiz prematüre bebeklerin tüm annelerinin dahil edildiği bir çalışmada relaktasyon için eğitim, düzenli dünde iki kez 60 dakikalık kangru bakımı uygulanmış annenin beslenmesi düzenlenmiş ve daha sık emzirmesi önerilmiş ve annelere günde üç tablet metoklopramid 10 mg ve Shirafza tabletleri reçete edilmiştir. Tablet kimyon tohumu (*Cuminum cyminum*), çemen otu (*Trigonella foenum-graecum*), ve dereotu (*Anethum graveolens*) içermektedir. Sonuçta emzirme sıklığının artması ve annenin desteklenmesi ile bebeklerin daha iyi kilo aldıkları belirlenmiştir (Dehkoda ve arkadaşları, 2013).

Relaktasyonun duygusal yönlerini anlamaya yönelik fenomenolojik bir çalışmada, çeşitli faktörlerin bu süreci etkilediği bulunmuştur. Bu faktörler arasında, emzirmenin tatmini, anne sütü ile beslenme konusundaki duygular, emzirme hakkındaki önyargılar, anne-çocuk bağlanmasındaki eksiklikler, zor bir bebeğe sahip olma, başarısızlık hissi, toplum baskısı, stres, reddedilme, öfke ve hemşirelik yaklaşımındaki eksiklikler yer alır. Katılımcılar, relaktasyonu tercih etme nedenlerini bebeklerini beslemek, onlarla daha yakın bir bağ kurmak veya emzirme özlemi olarak belirtmişlerdir. Katılımcılar, emzirmeye başlamanın veya devam ettirmenin zor olduğunu ifade etmiş, birçoğu ise emzirmenin doğal ve kolay bir süreç olacağını düşündüklerini dile getirmiştir. Bazı katılımcılar daha önce emzirme deneyimi yaşamış ve çocuklar arasında farklı deneyimler yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınlar, emzirme sırasında karşılaştıkları zorluklarla ilgili olarak doğum yaptıkları kurumdan herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Emzirmenin sonlanmasına yol açabilecek temel nedenler arasında bağlanma güçlükleri, kolik ve aşırı ağlama ile hemşirelik yaklaşımındaki yetersizlikler gösterilmiştir (Lommon ve arkadaşları, 2015).

RELAKTASYON VE EBELİK BAKIMI

Relaktasyonun başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi, anne sütü alım oranlarının artmasına katkıda bulunabilir. Bu nedenle, emzirme danışmanlığında relaktasyon konusuna önem verilmesi ve ebelerin bu konuda duyarlı olması gerekmektedir. Annelerin, doğum öncesi bakım sürecinin

başından itibaren emzirmek için sağlık hizmetlerinden, toplumdan, aileden destek almaları, motive edilmeleri, özgüven kazandırılmaları laktasyonun sağlanmasında kritik bir rol oynar (Yılmaz ve Serhatlıoğlu,2020).

Sağlık profesyonelleri genellikle anne sütünün en iyi beslenme şekli olduğunu kabul ederler. Ancak, anneleri destekleme ve emzirmeye teşvik etme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilirler ve bazen farkında olmadan emzirmeye zarar verebilecek önerilerde bulunabilirler. Emzirme sürecindeki en büyük zorluklardan biri, anne sütüyle ilgili bilgi ve deneyim eksikliğidir. Gebelik süresince ebelerin ve hemşirelerin anne adaylarına sunduğu danışmanlık, eğitim ve bakım gibi hizmetler, annelerde emzirme sürecinde olumlu değişikliklere yol açabilir. Emzirme teknikleri, emzirmenin nasıl olduğu, anne sütünün ve emzirmenin yararları ve annenin beslenme davranışları gibi konuların öğrenilmesi önemlidir. Emzirme genel olarak değerlendirilmeli; laktasyonun nasıl başladığı ve sürdürüleceği ve meme bakımının nasıl yapılması gerektiği açıklanmalıdır. Yapılan araştırmalar, annenin emzirmeyi bıraktığı dönemde, sağlık profesyonellerinin sürekli ve olumlu desteğinin relaktasyon başarısını artırdığını göstermektedir. Bu nedenle, emzirme sürecinin başlatılmasında ve sürdürülmesinde sağlık profesyonellerinin rolü büyük öneme sahiptir (Nesillere ve Damla, 2021;Yılmaz ve Serhatlıoğlu, 2020).

Yeni annelere emzirme sırasında neler beklemeleri gerektiği konusunda ileriye yönelik rehberlik ve olası çözümlerin tartışılması, annelerin emzirme hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilir. Annenin emzirmenin yararları konusundaki bilgisini artırmaya yönelik müdahaleler ve doğum öncesi dönemde emzirme konusunda aile ve klinisyen desteği, emzirme oranlarının artmasına yardımcı olabilir. Emzirmenin teşvik edilmesi, annelerin ve bebeklerin sağlığını iyileştirmek için sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bir öncelik olmalıdır.

SONUÇ

Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde etkili faktörler dikkate alınarak anneye destek vermek gerekli uygulamaları yapmak sağlık profesyonellerinin önemli görevlerindedir. Bütüncül bir bakımla bebeğin anne sütü alması sağlanmalı ve herhangi bir nedenle relaktasyona ihtiyaç duyulduğunda anneye rehberlik edilmelidir.

Gelecekteki çalışmalar, emzirmeye devam eden kadınlarda hangi faktörlerin mevcut olduğunu ve zor bebekleri emzirmeyi bırakan kadınlarda bulunmayan, relaktasyon ihtiyacını önlemeye yardımcı olabilecek faktörleri inceleyebilir.

Kaynakça

- Agarwal, A., & Jain, A. (2010). Early successful relactation in a case of prolonged lactation failure. *Indian Journal of Pediatrics*, 77(2), 214-215. <https://doi.org/10.1007/s12098-009-0247-2>
- Auerbach, K. G., & Avery, J. L. (1980). Relactation: A study of 366 cases. *Pediatrics*, 65(2), 236-242.
- Barbosa, G. E. F., Silva, V. B. D., Pereira, J. M., Soares, M. S., Medeiros, R. D. A., Pereira, L. B., ... & Caldeira, A. P. (2017). Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 265-272.
- Calderón, H., Henao, C., & Giraldo, D. (2019). Conocimientos sobre lactancia materna del personal de salud. *Horizontes en Enfermería*, 30(2), 115-127.
- Çetinkaya, E. N. D. A. M., & Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.
- Dehkoda, N., Valizadeh, S., Jodeiry, B., & Hosseini, M. B. (2013). The effects of an educational and supportive relactation program on weight gain of preterm infants. *Journal of Caring Sciences*, 2(2), 97-103.
- Giraldo Montoya, D. I., López Herrera, F. E., Quirós Jaramillo, A. M., Agudelo Gómez, A., Sierra Cano, S. M., & Agudelo Restrepo, D. (2020). Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*, 20(3).
- Hormann, E., & Savage, A. (1998). Relactation: An effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 14(3), 209-213.
- Hormann, E., & Savage, F. (1998). Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. *Organización Mundial de la Salud*.
- Imogen, S. R. (1997). Relactation. *Early Human Development*, 49(Supplement), S75-S81.
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Arsivi*, 53(3), 134-148.
- Kayıran, S. M. (2018). Galaktogoglar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(6), 28-31.
- Lommen, A., Brown, B., & Hollist, D. (2015). Experiential perceptions of relactation: A phenomenological study. *Journal of Human Lactation*, 31(3), 498-503. <https://doi.org/10.1177/0890334415581646>
- Mehta, A., & Rathi, A. K., Kushwaha, K. P., & Singh, A. (2018). Relactation in lactation failure and low milk supply. *Sudan Journal of Paediatrics*, 18(1), 39-47. <https://doi.org/10.24911/SJP.2018.1.6>
- Mehta, A., & Tiwari, S. (2018). Relactation: An effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 6(1), 38-43.
- Melanie, K., & Kitsantas, P. (2013). Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding. *Journal of Child Health Care*, 17(3), 264-273. <https://doi.org/10.1177/1367493512461460>
- Nahid, D., Sousan, V., Behzad, J., & Mohammad-Bagher, H. (2013). The effects of an educational and supportive relactation program on weight gain of preterm infants. *Journal of Caring Sciences*, 2(2), 97-103.
- Nesillere, S., & Damla, B. (2021). ANNE SÜTÜ ve EMZİRME.
- Özkan, H., & Sakar, T. (2017). Emzirmenin yeniden başlatılması: Relaktasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 113-117.
- Rebeca, R. D. A., & Mônica, M. O. (2009). Relactation, translactation, and breast-oro-gastric tube as transition methods in feeding preterm babies. *Journal of Human Lactation*, 25(4), 420-426. <https://doi.org/10.1177/0890334409341472>
- Seema, A. K., Patwari, L., & Satyanarayana, L. (1997). Relactation: Just an effective intervention to promote breastfeeding. *Journal of Tropical Pediatrics*, 43(4), 213-216. <https://doi.org/10.1093/tropej/43.4.213>
- Simpson, K. R. (2019). Breastfeeding challenges. *MCN, American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(2), 65.

- Yılmaz, E., & Serhatlıoğlu, S. G. (2019). Relaksasyon süreci farkındalığı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 105-110.
- Yoldemir, T., Baksu, B., Varolan, A., Kara, A. A., Altıntaş, A., & Davas, İ. (2001). Peripartum İntramüsküler Metoklopramid Uygulamasının Postpartum Laktasyon Başlama Zamanına Etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 40(3), 203-206.
- Yurtseven, K., Akbaba, AK ve Akdaş Reis, Y. (2024). Anne Sütü Arttırmada Galaktogog Kullanımının Etkinliği. *Türk Kadın Sağlığı Ve Neonatoloji Dergisi*, 6(1), 20-26. <https://doi.org/10.46969/EZH.1438677>
- Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006–. Domperidone. 2024 May 15. PMID: 30000430.
- DSÖ (1998). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CHS-CAH-98.14>

[TMB029]

POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Emine Ağdaş¹, Fatmanur Yucal², Sevda Elish Yıldız³

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kars, Türkiye ORCID: 0009-0003-1879-5828-2303

²Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye ORCID: 0009-0003-2047-473X

³Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye ORCID: 0000-0002-3585-6648

ÖZET

Postpartum dönem literatürde belirtildiği üzere, doğum sonrasında takiben 6 ila 8 haftalık bir zaman dilimi olarak bilinmektedir. Postpartum dönem; fizyolojik açıdan önemli olmanın yanında sosyolojik ve psikolojik açıdan da önemlidir. Postpartum dönemde annelik hüznü, postpartum depresyon ve psikoz daha sık karşılaşılan ruhsal problemlerdendir fakat bunların dışındaki ruhsal problemlerle karşılaşmakta mümkündür.

Annelik hüznü farklı şekillerde tanımlanabilir. Amerikan Jinokologlar ve Obstetrisyenler Birliği'ne (ACOG) göre annelik hüznü doğum sonrası ilk günlerde annenin kendisini ağlamaklı, depresif, iştahsız, bebeğin bakımı konusunda endişeli hissetmesi olarak adlandırılmışken; başka bir tanımda erken postpartum dönemde öngörülebilir ve hafif duygu durum bozukluğu şeklinde ifade edilmiştir.

Postpartum depresyonu (PPD) tek bir tanım ile ifade etmek güçtür fakat Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından oluşturulan ve literatürde sıkça yer verilen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kriterleri PPD'ye biyopsikososyal bir perspektif ile bakmayı sağlamaktadır. Postpartum psikoz, anne ve bebek için potansiyel tehlike olarak bilinen psikiyatrik acil bir durumdur.

Bu derleme, postpartum dönemde annede oluşabilecek psikolojik değişiklikleri, annede yarattığı olumsuz sonuçları değerlendirmek ve psikolojik sorun karşısında annelerin ve ebelerin rolünü arttırmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Postpartum depresyonu, anne, ebe

Psychological Changes Observed In The Mother During The Postpartum Period

Emine Ağdaş¹, Fatmanur Yuca², Sevda Eliş Yıldız³

¹Kars Harakani State Hospital, Kars, Turkey ORCID: 0009-0003-1879-5828-2303

²Kafkas University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Turkey ORCID: 0009-0003-2047-473X

³Kafkas University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Turkey ORCID: 0000-0002-3585-6648

Abstract

As stated in the literature, the postpartum period is known as a period of 6 to 8 weeks following birth. Postpartum period; In addition to being important physiologically, it is also important sociologically and psychologically. Maternity blues, postpartum depression and psychosis are among the more common psychological problems in the postpartum period, but it is possible to encounter other psychological problems.

It is possible to define motherhood blues in different ways. According to the American Association of Gynecologists and Obstetricians (ACOG), motherhood blues is defined as the mother feeling tearful, depressed, loss of appetite, and anxious about the care of the baby in the first days after birth; is defined as a predictable and mild mood disorder in the early postpartum period.

It is difficult to express postpartum depression (PPD) with a single definition, but the DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) diagnostic criteria, created by the American Psychiatric Association (APA) and frequently included in the literature, provide a biopsychosocial perspective on PPD. Postpartum Psychosis is a psychiatric emergency known to be a potential danger to mother and baby.

This review was written to evaluate the psychological changes that may occur in the mother during the postpartum period, the negative consequences they cause in the mother, and to increase the role of mothers and midwives in the face of psychological problems.

Key words: Postpartum depression, mother, midwife

GİRİŞ

Gebelik ve doğum her kadın için doğal yaşam döngüsünün bir parçasıdır. Ancak gebeliğin mutlu bir dönem ve duygusal iyilik hali olduğu düşüncesi artık terkedilmiştir. Kadın bu süreç boyunca oldukça yoğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşamaktadır. Anne adayları, hamileliğin

ilk dönemlerinde, mide bulantısı, memelerde gerginlik gibi gebeliğin ilk belirtileri tarafından tetiklenebilen duygusal değişkenlikteki artışın farkına varabilmektedirler. Zaman içerisinde bedendeki fizyolojik değişiklikler, cinsel ilgideki değişiklikler ve doğumla ilgili anksiyete, duygudurum değişikliğine katkı sağlayabilir. Hamileliğin son dönemlerinde doğum ve bebek bakımı hazırlıkları içerisindeki anne adayında sosyal içe çekilme, yüksek anksiyete gözlenebilmektedir (Cantwell and Cox, 2006). Anne adayı yaşadığı bu yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve kişisel stres etkenleri ile etkili bir şekilde baş edemezse gebelik, doğum ve ebeveyn olma gibi olaylar anne için gelişimsel ve durumsal bir kriz niteliği taşıyabilmektedir (Carter and Kostaras, 2005).

Gebelik döneminde görülen ruhsal bozukluklar, iş gücü kaybı, anne-çocuk ilişkisinin olumsuz etkilenmesi ve hatta intihara varan sonuçlara neden olabilmekte ve bu durum, giderek artan önemde toplumsal sorunlara yol açmaktadır. Gebelikte görülen somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete belirtileri hekimlerce genellikle gebelikle ilgili hormonal ve fiziksel değişikliklere bağlanmakta ve sıklıkla daha az teşhis edilebilmekte ve buna bağlı olarak da tedavileri aksamaktadır. Fetüs açısından mutlu ve huzurlu bir dönem olarak geçirilmesi gereken gebelik dönemi; annenin uyku ve iştah bozukluklarıyla geçirdiği, buna bağlı olarak da fetusun hem bedensel hem de ruhsal gelişiminin kötü etkilendiği, gebenin annelik rolüne iyi hazırlanamadığı, yaşam kalitesinin düştüğü ve aile içi çatışmaların olduğu bir dönem olmaktadır. Tedavisi ihmal edilen bu ruhsal bozuklukların anne-çocuk ilişkisinin ciddi olarak bozulması ile sonuçlandığı göz önüne alındığında, bu konuya duyarlılık ile yaklaşılmasının gerektiği görülmektedir. Diğer taraftan psikiyatrik hastalıkların, 18-45 yaşları arasındaki reproduktif dönemdeki kadınlarda daha sık ortaya çıktığı bilinmektedir. Buna göre, gebelik ve annelik dönemi pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmektedir (Carter and Kostaras, 2005).

Doğum Sonu Dönem (Postpartum Dönem)

Postpartum dönem literatürde belirtildiği üzere, doğum sonrasında takiben 6 ila 8 haftalık bir zaman dilimi olarak bilinmektedir hatta 4. Trimester olarak da tanımlanabilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2016; Paladine ve ark., 2019).

Postpartum dönem; fizyolojik açıdan önemli olmanın yanında sosyolojik ve psikolojik açıdan da önemlidir ve böylelikle bu döneme geniş bir çerçeveden bakmak gerekmektedir (Yonemoto ve ark., 2014; Yeşilçınar ve ark., 2017).

Postpartum Dönemde Annede Oluşabilecek Psikolojik Değişiklikler

Postpartum dönemde annede oluşabilecek psikolojik değişikliklere temel olan bir ya da birden çok neden sıralanabilmektedir. Bunlar fiziksel ve biyolojik nedenler, obstetrik ve pediatrik nedenler, sosyo- ekonomik ve diğer nedenler şeklinde belirtilebilir (Taşkın, 2016, Çevik & Alan, 2021).

Postpartum dönemde annelik hüznü, postpartum depresyon ve psikoz daha sık karşılaşılan ruhsal problemlerdendir fakat bunların dışındaki ruhsal problemlerle karşılaşmakta mümkündür (Cambaz ve ark., 2017; Chalise & Bhandari 2019; Sharma, 2019).

Bu dönemde anne; içinde bulunduğu durum ile kendi başına mücadele edebilir. Aynı zamanda annenin gerektiğinde profesyonel bir yardım alabileceği de gözden kaçırılmamalıdır (Yıldırım, 2018).

Annelik Hüznü (Maternal Blues)

Annelik hüznünü farklı şekillerde tanımlamak mümkündür. Amerikan Jinokologlar ve Obstetrisyenler Birliği'ne (ACOG) göre annelik hüznü doğum sonrası ilk günlerde annenin kendisini ağlamaklı, depresif, iştahsız, bebeğin bakımı konusunda endişeli hissetmesi olarak adlandırılmışken; (ACOG, 2010) başka bir tanımda erken postpartum dönemde öngörülebilir ve hafif duygu durum bozukluğu şeklinde ifade edilmiştir (Buttner ve ark., 2012).

Annelik hüznü yaşayan kadınlarda; gebelik sürecinde karşılaşılan kişisel ya da ilişkisel problemler, duygu değişimleri veya hormonal değişiklikler etyoloji başlığı altında sıralanabilir (Maliszewska ve ark., 2016).

Annelerin doğum ve doğum sonrası dönemde kliniklerde nitelikli bakım alması gerekmektedir. Bu kliniklerde gerekli ebelik hizmetini sunacak ebelere ihtiyaç bulunmaktadır. Doğum sonrası dönemde çoğu kadın için bu belirtiler geçici ve nispeten hafif olabilmektedir ancak kadınların %10-15'i bu süreci daha ağır ve kalıcı duygu durum bozukluğu yaşayarak geçirmektedirler (Anokye ve ark., 2018). Sürecin daha ağır ve uzun soluklu seyretmesi postpartum depresyonu beraberinde getirebilmektedir.

Postpartum Depresyon

Postpartum depresyonu (PPD) tek bir tanım ile ifade etmek güçtür fakat Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından oluşturulan ve literatürde sıkça yer verilen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kriterleri PPD'ye biyopsikososyal bir perspektif ile bakmayı sağlamaktadır (APA, 2013; Ergin, 2021).

Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı

Küresel olarak, nüfusun %4,4'ünün depresif bozukluk ve %3,6'sının anksiyete bozukluğu yaşadığı tahmin edilmektedir (WHO, 2017). Depresyon oranları kadın ve erkek cinsiyet farkına göre değişmektedir. Dünya geneline bakıldığında kadınların depresyon yaşama olasılığı erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazladır (APA, 2019).

Dünya çapında bakıldığı zaman öz değerlendirme ölçeğine göre belirlenen değerler gelişmekte olan ülkelerden Türkiye'de en yüksek (%74) ve Pakistan'da en düşük (%5,2) iken; gelişmiş ülkelerde ise ABD'de en yüksek (%82,1) ve Almanya'da en düşük (%1,9) orana sahiptir. ICD10 kriterlerine göre yapılan görüşmelerde ise bu oran azalmakta ve %0,1- %26,3 aralığında olmaktadır (Norhayati ve ark., 2015).

Türkiye'de yapılan çalışmalara göre ise PPD sıklığı %5- %61,8 arasındadır. Bir meta analiz çalışmasında ise farklı bölgelerde yapılan çalışmalar değerlendirilmiş, sıklığın %23,8 olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan illerde bu oran %25 iken, gelişmiş illerdeyse %21,2'dir (Özcan ve ark., 2017).

Risk faktörlerine bakıldığında uluslararası çalışmalar birden çok risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır; adolesan, planlanmamış ya da istenmeyen gebelik, gebelik sırasında anksiyete ve depresyon belirtilerinin görülmesi, eşin yetersiz desteği, kadının eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum, stresli yaşam olayları, ailede veya annede majör depresyon öyküsü, kronik hastalık, madde bağımlılığı, çoğul gebelik, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmış olma ve/veya bebekte teşhis edilen ciddi bir sağlık sorunu / perinatal kayıp bunlardan bazılarıdır (Kothari ve ark., 2016; Keser ve ark., 2017; Ay ve ark., 2018).

Postpartum Psikoz

Kadın ve bebek için potansiyel tehlike olarak bilinen psikiyatrik acil bir durumdur (Spinelli, 2004). Genel popülasyonda prevalans 1000 doğumda sadece 1-2 vaka olarak bilinmektedir fakat önceden postpartum psikoz epizoduna sahip olmak, postpartum atak riskini artırmaktadır (Wesseloo ve ark., 2016).

Erken belirtiler arasında sinirlilik, duygu durum değişkenliği, uykusuzluk sayılabilmekte ve daha sonrasında ise mani, depresyon veya sanrılı dönemler geliştirebilmektedir. Klinik tabloda, oryantasyon bozukluğu ve kafa karışıklığını da olabilmektedir. Diğer yaygın belirtiler; kendisi için intihar düşüncesi ve bebeğe ilişkin takıntılı düşünceler olabilmektedir (Bergink ve ark., 2016).

Bu belirtilerle başvuran tüm kadınlar, fiziksel, nörolojik muayeneden ve çeşitli taramaları içeren temel tıbbi muayeneden geçmelidirler. Annenin kendine/bebeğine zarar verme riski nedeniyle hastaneye yatış ve klinik izlem önerilen tedavi seçeneğidir (Doucet ve ark., 2011).

Postpartum Dönemde Ebelin Önemi

Doğumu takip eden ilk aylar kadınlar için bir geçiş dönemi olarak bilinmektedir. Kadın annelik rolüne geçiş ile bebeğinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır, bu durum belirli psikososyal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Ailelerin süreci yönetememesi ile kadının kendi sağlığının tehlikeye girmesi söz konusu olabilecektir. Burada postpartum dönemdeki profesyonel bakımdan söz etmek gerekmektedir (Fahey & Shenassa, 2013).

Postpartum dönemdeki ebelik bakımı ile hastalık ve ölümler önlenmekte böylece anne bebek sağlığı korunmaktadır (Adhikari ve ark., 2016).

Kadınların postpartum dönemde başvurabileceği sağlık profesyoneli olarak ebeler; görev tanımında da belirtildiği üzere bakım ile izlemden sorumludur ve postpartum döneme de bütüncül bir göz ile bakmalı, hassasiyetle yaklaşmalıdır (Resmi Gazete, 2008).

Özetle ebeler; yaptığı tüm izlemlerde kadında oluşan değişiklikleri gözlemlemeli, kaydetmeli bu doğrultuda sunacağı ebelik bakımını şekillendirmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Doğum sonrası görülebilen annelik hüznü, depresyon ve psikoz anne ve bebek sağlığını son derece olumsuz etkileyen ve tanısı sık atlanan klinik sendromdur. Doğum sonrası psikolojik sorunlar için özelleşmiş tedaviler çok kısıtlıdır. Bu yüzden erken teşhis oldukça önemlidir. Annenin bu süreci daha kısa sürede atlatmasına yardımcı olur.

Doğum öncesi dönemde gebeler için eğitim programlarının hazırlanması ve bu programların ruh sağlığını korumaya, geliştirmeye ve tedavi etmeye yönelik eğitim içeriklerini kapsaması önerilir.

Destek kişisi bulunan gebelerde düşük düzeyde kaygı yaşanması nedeniyle, doğum öncesi eğitim programlarına gebe ve aile üyelerinin aktif katılımının sağlanması önerilir. Gebeliği istemeyen

kadınlarda kaygı düzeyinin yüksek olacağından, aile planlaması konusunda danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi önem taşımaktadır.

Kadın ve doğum ünitelerinde çalışan ebelerin bu alanda ebelik bakımını verebilmesinde hizmet içi eğitim, seminer, konferans gibi eğitim programlarının katkısının olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Cantwell R, Cox JI. Psychiatric Disorders İn Pregnancy And The Puerperium. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 2006; 16(1): 14–20.
- Carter D, Kostaras X. Psychiatric Disorders İn Pregnancy. *Bcmj* 2005; 47(3): 96-9.
- Lowdermilk D, Perry S, Cashion C, Alden K. & Olshansky E. (2016). *Maternity & Women's Health Care* (12. Baskı). Unit 5-6, 473-600.
- Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S. & Mori, R. (2014). Schedules For Home Visits İn The Early Postpartum Period. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 9(1), 5-99.
- Yesilçınar, I., Yavan, T., Karaşahin, K. E. & Yenen, M. C. (2017). The İdentification Of The Relationship Between The Perceived Social Support, Fatigue Levels And Maternal Attachment During The Postpartum Period. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1213-1220.
- Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum Care: An Approach To The Fourth Trimester. *American Family Physician*, 100(8), 485-491.
- Taşkın, L. (2016). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitap Evi. Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A New Mother-To-Infant Bonding Scale: Links With Early Maternal Mood. *Archives Of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51.
- Chalise, A., & Bhandari, T. R. (2019). Postpartum Depression And Its Associated Factors: A Community-Based Study İn Nepal. *Journal Of Nepal Health Research Council*, 17(2), 200-205.
- Cambaz Ulaş S, Köken, S., & Tayhan, E. (2017). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Annelik Hüznünü Önlemedeki Rolü. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19.
- Sharma, V. (2019). Role Of Sleep Deprivation İn The Causation Of Postpartum Obsessive-Compulsive Disorder. *Medical Hypotheses*, 122, 58-61.
- Yıldırım, F. (2018). Kanıtı Dayalı Bilgiler Işığında Postpartum Emosyonel Sorunlara Yönelik Yaklaşımlar. *Hittit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 755-764.
- Buttner, M. M., O'hara, M. W. & Watson, D. (2012). The Structure Of Women's Mood İn The Early Postpartum. *Assessment*, 19(2), 247-256.
- Maliszewska, K., Świątkowska-Freund, M., Bidzan, M., & Preis, K. (2016). Relationship, Social Support, And Personality As Psychosocial Determinants Of The Risk For Postpartum Blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442447.
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., & Akwasi, A. G. (2018). Prevalence Of Postpartum Depression And Interventions Utilized For Its Management. *Annals Of General Psychiatry*, 17(1), 1-8.
- Ergin E. (2021). Kanıtı Dayalı Uygulamalar, Bilgi Kaynakları Ve Tanılama Sistemleri. Çam O., Ergin E. (Ed) *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı İçinde* (Ss.180-198). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- DSÖ, World Health Organization Maternal Mortality. 2016, (Erişim: 05.04.2023) [Http://Www.Who.İnt/Mediacentre/Factsheets/Fs348/En/](http://Www.Who.İnt/Mediacentre/Factsheets/Fs348/En/)
- Keser Özcan, N., Boyacıoğlu N. B. & Dinc, H. (2017). Postpartum Depression Prevalence And Risk Factors İn Turkey: A Systematic Review And Metaanalysis. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420–428.

- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A. & Aktay, N. (2018). Postpartum Depresyon Ve Etkileyen Faktörler: 2000–2017 Araştırma Sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152.
- Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B. & Karabulut, E. (2018). Status Of Postpartum Depression İn Turkey: A Meta-Analysis. *Health Care For Women International*, 39(7), 821-841.
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal Infanticide Associated With Mental İllness: Prevention And The Promise Of Saved Lives. *American Journal Of Psychiatry*, 161(9), 1548-1557.
- Doucet, S., Jones, I., Letourneau, N., Dennis, C. L., & Blackmore, E. R. (2011). Interventions For The Prevention And Treatment Of Postpartum Psychosis: A Systematic Review. *Archives Of Women's Mental Health*, 14(2), 8998.
- Wesseloo, R., Kamperman, A. M., Munk-Olsen, T., Pop, V. J., Kushner, S. A., & Bergink, V. (2016). Risk Of Postpartum Relapse İn Bipolar Disorder And Postpartum Psychosis: A Systematic Review And Meta-Analysis. *American Journal Of Psychiatry*, 173(2), 117-127.
- Bergink, V., Rasgon, N., & Wisner, K. L. (2016). Postpartum Psychosis: Madness, Mania, And Melancholia İn Motherhood. *American Journal Of Psychiatry*, 173(12), 1179-1188.
- Fahey, J. O. & Shenassa, E. (2013). Understanding And Meeting The Needs Of Women İn The Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal Of Midwifery&Womens Health*, 58(6), 613-21.

[TMB030]

ENGELLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI VE GÜÇLÜKLER

Yasemin Kaya¹, Feyza Aktaş Reyhan²

¹Kütahya Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Devlet Hastanesi, Kütahya/Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya/Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı dezavantajlı olan engelli bireylerin prekonsepsiyonel bakım ve aile planlaması hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları güçlükleri değerlendirmektir.

Metod: Araştırma, Google Akademik, Medline/PubMed, Dergipark gibi arama motorlarında güncel literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Engellilik hali; yaşa, cinsiyete, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak, özürllülük ve sakatlık sonucunda oluşan, kişinin normal olan bir faaliyeti gerçekleştirememesi, tamamlayamaması ya da eksik olarak yapmasıdır. Cinsel sağlık ve Üreme sağlığı ile ilgili hizmete, bilgiye ulaşmada sorun yaşayan dezavantajlı gruplar mevcuttur. Dezavantajlı gruplardan biri de engelli bireylerdir. Genel bir algıda engellilerin cinselliğe ilgi duymayan kişiler olarak düşünölmekte ve bu kişilerin cinsel ve üreme hakları yokmuş gibi davranılmaktadır. Cinsel sağlık ve Üreme sağlığı, aile planlaması ve prekonsepsiyonel bakım yöntemlerine ulaşmakta bu konular hakkında bilgi edinme noktasında engelli bireyler güçlükler yaşayabilmektedir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda engelli kadınların cinsel sağlık/üreme sağlığı, kişisel hijyen, aile planlaması, prekonsepsiyonel bakım konularında bilgi eksiklikleri olduğu, bu bilgilere ulaşmada fiziksel, sosyal açıdan güçlükler yaşadıkları ve aynı zamanda engelli kadınların her türlü istismara uğrama olasılığının diğer sağlıklı bireylere oranla daha fazla olduğu görölmüştür.

Sonuç: Engelli kadınların hayatın içerisinde aktif olduklarını diğer kadınlar gibi üreme haklarının, bilgi edinme haklarının olduğunu unutulmamalıdır. Yaşamış oldukları güçlükler, istismar ve şiddet konularında engelli kadınların başta aileleri olmak üzere tüm toplum bilinçlendirilmesi bunlara yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin özellikle kadına ve gebeye doğrudan ulaşabilen ebelerin de engelli kadınların engellerine dokunabilmek adına kendilerini güncellemeli ve geliştirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Engelli kadınlar, Engellilerde aile planlaması, Ebelik

FAMILY PLANNING AND DIFFICULTIES IN DISABLED WOMEN

Yasemin Kaya¹, Feyza Aktaş Reyhan²

¹Kütahya Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Public Hospital, Kütahya/Türkiye

²Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Kütahya/Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the difficulties experienced by disadvantaged disabled individuals in accessing preconception care and family planning services.

Method: The research was prepared by scanning the current literature in search engines such as Google Scholar, Medline/PubMed, Dergipark.

Findings: Disability is a condition resulting from impairment or disability, where an individual is unable to perform, complete, or perform a normal activity adequately, depending on age, gender, cultural, and social factors. There are disadvantaged groups experiencing difficulties in accessing services and information related to sexual health and reproductive health. One of these disadvantaged groups is disabled individuals. In a general perception, disabled individuals are often considered as not being interested in sexuality, and their sexual and reproductive rights are disregarded. Disabled individuals may encounter difficulties in accessing information on sexual health, reproductive health, family planning, and preconception care. Studies have shown that disabled women have deficiencies in sexual health/reproductive health, personal hygiene, family planning, and preconception care, experiencing physical and social difficulties in accessing this information. Additionally, disabled women are more likely to experience all forms of abuse compared to other healthy individuals.

Conclusion: It should not be forgotten that disabled women are active participants in life and, like other women, have reproductive rights and the right to acquire knowledge. Awareness should be raised among all members of society, especially families, regarding the difficulties, abuse, and violence experienced by disabled women, and efforts should be made to address these issues. Furthermore, healthcare professionals, particularly midwives who can directly reach women and expectant mothers, should also update and improve themselves to address the barriers faced by disabled women.

Keywords: Disabled women, Family planning in disabled individuals, Midwifery

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyanın en yüksek sağlık ve esenlik standartlarına ulaşabilmesi ancak sağlık sistemlerinin bütün insanlarla birlikte engelli bireyleri de kapsadığı zaman mümkün olduğunu savunmaktadır. Dünyada genelinde bir milyardan fazla insan engelli birey bulunmaktadır (WHO; 2021). Dünya nüfusunun %15'ini bu orandaki engelli kişiler oluşturmaktadır. Verilen bu istatistiğe göre her yedi kişiden biri engellidir (WHO, 2015). Ülkemizde'de, 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre; 4 milyon 882 bin 841 kişi görme, konuşma, merdivenlerden çıkıp inememe, duyma, yürüme, bir şey taşıma, tutma ve aynı yaşta olan kişilere göre öğrenmede, dört işlem yapmada, hatırlamak veya zihnini toplama işlevselliklerinden en az birinde çok zorladığını yada hiçbir şekilde yapamadığını bildirmiştir. Kadın, erkek istatistiği olarak bakacak olursak; en az bir görevde zorluk yaşadığını yada hiç yapamadığını ifade eden kişilerin %42,8'i erkek, %57,2'si ise kadınlardan oluşmaktadır (TUIK, 2011).

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü 2019 yılı yayınlanan verilerde, 2 448 354 kişinin engelli olduğu ve bu kişilerin %43' ünü kadınların oluşturduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra engelli kadınların %42' si üreme çağında olduğu bildirilmiştir. Dünya Engellilik Raporunun verilerine göre, insanların %15'i entelektüel, fiziksel, zihinsel, duyuşsal bir engeli mevcuttur ve bu engele sahip insanların %80'i düşük, orta gelirli ülkelerde yaşamaktadırlar. Engelli bireylerin yaşamış oldukları temel zorluklardan bahsedecek olursak bunlara örnek; hizmet alımında yetersizlik, hizmete ulaşma noktasında yaşanan sorunlar, yetersiz ülke politikaları ve ekonomik koşullar, aynı toplumda yaşayan kişilerin engelli bireylere yönelik olumsuz davranışları, yargıları yada eksik hizmet verilmesi olarak sayabiliriz (WHO, 2011; GÜDÜL ÖZ, H. ve BALCI YANGIN, H.,2020.; WHO. World report on disability. Geneva; 2011).

Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına Dair Sözleşmesinin beyanına göre engelli kişilerin, cinsel ve üreme sağlığına ilişkin nitelikli tıbbi hizmet alması hususunda dünyada yaşayan diğer tüm insanlarla eşit kullanım hakkına sahiptir (United Nations.,2006; <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>. 20 Ocak 2020). Türkiye de Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesini kabul eden ülkeler arasındadır. Engelli olan kadınlara kapsayan ayrıca bir düzenleme yoktur engelli kadınların hakları bu sözleşme tarafınca güvence altına alınmıştır (Orhan, S. ve Özkan, E.,2020). OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı)

ülkelerinin çoğunluğunda, kadınlar da erkeklere oranla daha yüksek engelliliklerinin olduğunu görmüştür(Beyene ve ark., 2019; Kaloğlu Binici, D. 2021; Disabled World, 2021;).

ÜREME SAĞLIĞI VE ENGELLİLİK

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) cinsel sağlığı tanımlarken, cinsellikle alakalı duygusal, zihinsel, fiziksel, sosyal bir iyilik durumu; üreme sağlığını tanımlarken de ‘üreme sistemleri ile alakalı hastalık ve sakatlık durumunun olmaması ve beraberinde psikolojik, biyolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin olmasıdır’ şeklinde tanımlar. Bununla birlikte cinsel sağlığın; olumlu, saygılı bir cinsellik, zevkli ve güvenli cinsel ilişkiyi kapsadığını; insanların kendi istedikleri ve belirledikleri zamanda, istedikleri sıklıkta güvenli/tatmin edici cinsel yaşam ve üreme hakkına sahip olması gerekliliğinin önemine vurgu yapmaktadır(WHO,2017).

Etkileyen faktörler

1. Ulusal düzeydeki engeller
2. Sağlık sistemleri ve kurumsal engeller
3. Kişisel engeller
4. Fiziki koşullar ve çevresel engeller
5. Toplumun inanç ve davranışları ile ilgili engeller
6. Ruh sağlığına yönelik engeller
7. Eğitim alanında ki engeller
8. Ekonomik engeller: (BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.,2021).

Erkek, kadın cinsiyeti de kapsayan üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakları, kişisel haklar alanında değerlendirilmektedir(Cornet A.,2013;Taşkın L.,2016;WHO/RHR.,2018). Özümsemiş güçsüzlük, cinsel eğitimde eksiklikler, beden ile ilgili olumsuz düşünce ve ayrımcılıklar ve baskı çeşitleri engelli olan insanların cinsel hayatlarında önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir(Welsh K.,2020).

Görme engelli kadınların genital temizlik hakkında bilgi ve davranışlarını belirlemenin hedeflendiği Yaşar ve ark.(2017)’nın Türkiye’de yaptığı bir araştırmada, görme engelli olan kadınların %79,8’inin düzenli aralıklarla doktora gitmedikleri, sadece %33,4’ünün adet dönemi hijyenine yönelik bilgi edindiği ayrıca, genital hijyen konusunda bilgi ve uygulama noktasında eksikliklerin olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda engelli kadınlar, cinsel ve üreme sağlık hizmetlerine, bilgisine ulaşma noktasında sosyal, finansal, fiziksel, ruhsal alanlarda yeterli destek

alamamaları, sağlık kuruluşlarına ulaşmada zorlanma, engel durumlarına göre ekipman bulunamaması, sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye sahip olmaması ve bakım vermede isteksiz olmaları gibi bir takım zorluklarla da karşılaşmaktadırlar(Bremer ve ark., 2020; Kapan ve Boyacıoğlu, 2019; Kaloğlu Binici, D.2021).

Engelli kişilerde mitler ve tabular doğuştan olan hassasiyetlerin artmasına, sağlıkla ilgili hizmetlere ulaşmada yaşanan güçlüklerle neden olabilir ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) maruz kalma riskini artırarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerinde etki gösterebilir (de França IS. Ve ark., 2019). Hindistan yaşayan engelli kadınların ayırıştırma ve sosyal tabulardan dolayı Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerine ulaşmada sorun yaşadıkları saptanmıştır(Dean L, ve ark.,2017).

Engelli olan kadınlar, üreme sağlığına yönelik, adet döngüsü, cinsel sağlık, gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, aile planlaması ile ilgili problemlerin yanında engelli kişileri kapsayan medikal hizmetleri kapsamındaki altyapı ve eğitim sorunlarından dolayı üreme sağlığı hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaşamaktadırlar(Fiorati Regina C, Elui Valeria MC. ,2014; Nelson B, ve ark.,2020). Ortopedik engelli olan kadınlar adet dönemi hijyenini sağlamak için kendilerine yardımcı olacak birilerinin desteğine ihtiyaçları olabilir(CarmenTongveTanaka,2021,s.79). Adet döneminde yaşadıkları hijyensizlik, duygusal değişimler, dismenore, kontrasepsiyon ihtiyaçlarının karşılanması için kadın yada bakımına yardımcı olan kişiler tarafından menstrual dönem,hijyen konularında bilgilendirme ve eğitim almak isteyebilirler. Bu gibi durumlarda engelli olan kadın, bakıma yardımcı olacak kişilere tedavi riskleri, yan etkileri konusunda bilgilendirme yapılmalı gerekli eğitimler verilmelidir (Yakıt Ak, E., & Aslan, E., 2023; Quint, 2014, s.267). Dündar ve Özsoy (2020)'un 187 görme engelli kadının adet dönemin de hijyen koşullarının hangi durumda olduğunu araştırmışlar ve katılan kadınların ortalama %50'sinin menstrual dönemi bağımsız olarak yönetemediklerini, bu dönemdeki hijyen koşullarının istenen seviyede olmadığını, menstruasyon sürecinin başlama ve bitişini anlamak için farklı işaretler kullandığını ve bir kısım engelli kadınların günlük yaşantılarının da bu dönemlerde etkilendiği bildirilmiştir(Dündar T, Özsoy S., 2020; Taner, A., & Demirel Bozkurt, Ö. 2021). Görme engelli olan kişilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi edinme kaynaklarından internet (%62.86), arkadaş çevresi (%54.29), aile fertleri (%40.00) ilk üç sıra olarak sayılabilir. Cinsel Sağlık konularında eksik oldukları noktalarda eğitim almak istedikleri yerler ise sağlık uzmanları

(%88.57), aile fertleri (%80.00), internet (%42.86) olarak belirtmişlerdir. Katılan kişilerin eksik oldukları ve cinsel eğitim almak istedikleri ilk üç konu ise cinsel ilişki (%57.14), aile planlaması yöntemleri (%54.29), üreme organları (%48.57) konuları olarak belirlenmiştir (Güdül Öz, H. ve Balcı Yangın, H. 2020).

ENGELLİ KADINLARIN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Engelli olan kadınların yaşadıkları en büyük sorunlardan cinsel istismar ve cinsel şiddet konularıdır diyebiliriz(Sakallı A.,2015). Ülkemiz de yapılan bir araştırma da, engelli kadınlara yapılan cinsel şiddet yüzdesinin çok az olduğu, ancak bu yüzdenin düşük olmasının nedenini engelli olan kadınların cinsel taciz, cinsel istismar olaylarını anlatmakta yaşadıkları çekinme, zorlanma, utanma gibi durumların olabileceği de dikkate alınmalı ona göre değerlendirme yapılması gerektiği vurgulanmıştır(Altuntaş N, Doğanay G. 2016). Ortopedik engelli olan ve olmayan engelli kadınların şiddete maruz kalması Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara (CYBE), HIV enfeksiyonuna, jinekolojik fistüle, kronik ağrı, istenmeyen gebeliklere, bilerek düşük yapma, stres, depresyon, psikolojinin bozulmasından kaynaklı yasaklı madde kullanımına ve hatta ölüme sebebiyet verebilir(Kaloğlu Binici, D.,2021;Durevall ve Lindskog, 2015; Palermo, Bleck ve Peterman, 2014; Nosek ve Hughes 2003). Mevcutta bulunan engel durumuna bunlarında eklenmesiyle beraber var olan engel durumlarını daha da kötüleştirirken psikolojik travma gibi ekstra engellerin de ortaya çıkmasına neden olabilir (Kaloğlu Binici, D.,2021;Nosek ve Hughes, 2003). Ayrıca zihinsel engelli kadınların uğradıkları cinsel istismarı ve cinsel şiddeti ifade edemedikleri, tanımlamadıkları ve bu durumu anlatamadıkları için bu kadınları cinsel şiddet konusunda tehdit altında bırakmaktadır. Engelli olan kadınlara yönelik yapılan cinsel şiddet kısmen iyi belgelenirken, cinsel istismar ve şiddetin kritik analizi ile ilgili literatür bilgisi maalesef sınırlıdır(Addlakha R, Price J, Heidari S., 2017). Engelli olan kişilerin diğer engeli olmayan kişilere oranla istismara maruz kalma yönünden daha hassas olduğu göz önünde bulundurularak unutulmamalıdır. Bu tarz durumlara maruz kalmamaları adına engelli kişilerin kendi istekleri dışında sterilizasyona, kürtaj yaptırılmaya zorlanmasına veya istemeyerek evlendirilmeye zorlanmalarına neden olabilmektedir(Eastgate G.,2011; Özkan Şat S, ve ark.,2019).

ENGELLİ KADINLARDA PREKONSEPSİYONEL BAKIM

Engelli kadınlarda prekonsepsiyonel bakım; kişinin engeli dikkate alınarak genetik danışmanlık, sosyal yaşamın sorgulanması, fizik muayene, psikolojik değerlendirme, gebeliğe ve ebeveynliğe

yeterli olup olunmadığı gibi içeriklerin değerlendirilmesi konuları içermektedir(Bilgiç D, ve ark.,2021). Engelli kadınların doğum yapma ve çocuk sahibi olma isteklerinin bozulmadığı açıkça kanıtlandı. İster fiziksel, ister duyuşsal veya bilişsel olsun bir engeli olan kadınlar, hiç engelli olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında gebelik oranlarında hiçbir farklılık göstermemektedir(Horner-Johnson W, ve ark.,2016; D'Angelo A, ve ark.,2020). Engelli kadınlar da prekonsepsiyonel bakım vermenin amacı; gebelik sonuçlarını etkileyebilecek riskleri tanımlamak, eğer bir risk varsa risk altında olan kadınları belirlemek ve bu riskleri gebe kalmadan önce en aza indirmek için gerekli desteği sağlamaktır(Bilgiç D,ve ark.,2021;Mitra M, ve ark., 2015). Prekonsepsiyonel bakımın farklı boyutlarda incelenmesi;

Fiziksel Boyut

- Üreme çağına gelmiş olan bütüne engelli kadınlara, prekonsepsiyonel bakım almaları sağlanmalıdır.
- Engelli kadınlar genel sağlık kontrolleri ve jinekolojik kontrolleri yapılmalıdır.
- Engelli kadınlar kronik hastalıkları olup olmadığı, herhangi bir bulaşıcı hastalıkları var mı değerlendirilmelidir. Koruyucu tedbirler açısından engelli kadın, ailesi ve bakım veren kişiler bilgilendirilmelidir.
- Engelli olan kadında gebelikte oluşabilecek tüm komplikasyonlar mutlaka dikkate alınmalıdır.
- Engelli kadının engel durumu göz önünde bulundurulmalı, kadınların çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Genetik olarak risk altında olan engelli kadına ve eşine mutlaka bu konularda danışmanlık verilmelidir.
- Engelli kadının mevcut sağlık sorunları varsa ve düzenli ilaçlar kullanıyorsa teratojenik etkiler açısından değerlendirilmeli, doz ve ilaç ayarlama değıştirme gibi düzenlemeler ayarlanmalıdır.
- Engelli kadınlara sosyoekonomik durumu, engeli ve eğitim seviyesine göre uygun olacak şekilde, bakım veren kişi veya ailesi ile birlikte cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi (menstrual dönem, üreme organları hijyeni, korunma yöntemleri vb.) alması sağlanmalıdır.

- Özellikle fiziksel bir engeli olan kadınlar beden kitle indeksleri (BKİ) açısından değerlendirilmeli, yeterli ve dengeli beslenmeleri, uygulayabilecekleri egzersizler hakkında danışmanlık verilmelidir(BİLGİÇ D. Ve ark.,2021).

Psikolojik Boyut

- Engelli kadına doktor, hemşire, ebe, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı gibi kişiler tarafından multidisipliner bakım sağlanmalı engelli kadınları psikolojik açıdan rahatlatılmalıdır.
- Gebe kalmaları toplum tarafından gereksiz görülen engelli kadınların, gebelik sürecine, ebeveynliğe hazır olup olmama durumları mutlaka gözden geçirilmelidir.
- Engelli kadınların psikolojik açıdan desteğe ihtiyaç duyduğu düşünülürse mutlaka uzman kişiden yardım alması için yönlendirilmelir.
- Engelli kadınların stres yönetimi varımı, gebelikte oluşabilecek ambivalan duygular konusunda bilgilendirme yapılmalıdır(BİLGİÇ D. Ve ark.,2021).

Sosyal Boyut

- Engelli kadınlar ana-çocuk sağlığı konuları içeren programlara ve eğitimlere katılımları sağlanmalıdır.
- Engelli kadınların prekonsepsiyonel dönemde ailesinin, bakım veren kişinin, çevresinin destek olup olmadıkları değerlendirilmeden geçirilmelidir.
- Engelli kadınların ailesi, bakım veren kişi yada eşi de prekonsepsiyonel bakım alma sürecine aktif olarak katılmalı, süreç hassasiyet ve özenle yürütülmelidir(BİLGİÇ D. Ve ark.,2021).

Spiritüel Boyut

- Engelli kadınların duygularını, düşüncelerini rahatça ve açıkça anlatabilecekleri, sağlık profesyonellerine güven duyabilecekleri ortam oluşturulmalıdır.
- Engelli kadınların duygusal ve ruhsal olarak gebelik sürecine hazır olup olmadıkları değerlendirilmelidir.
- Engelli kadınlar hayata karşı umutlu olma durumları, özgüvenlerinin varlığı, kendini güçlü bulma ya da kendini cezalandırılmış hissetme gibi duygular açısından değerlendirilmelidir.

- Engelli kadınların doğum yapabileceğine olan inancı, bebeğine bakım vermede kendine olan güveni ve geleceğe karşı düşünceleri değerlendirilmelidir
- Engelli kadınların hayata yükledikleri anlamlar, yaşam standartları, kendini yaşama bağlı hissedip hissetmeme durumları konuşulmalıdır.
- Engelli kadın inançları doğrultusunda adak adamak, dua etmek gibi yöntemlerle stresle etkin baş edebilmesi sağlanabilir(BİLGİÇ D. Ve ark.,2021).

ENGELLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI

Aile Planlaması, plansız gebelikleri, düşükleri önlemek ana-çocuk sağlığının iyileştirilmesinde ve bundan dolayı oluşabilecek anne-bebek ölümlerinin azaltılmasında kritik bir yere sahiptir(Choi Y, ve ark.,2015;Alparslan Arar ve ark.,2021). Engelli kadınlara aile planlaması yöntemleri önerilirken, engel durumları değerlendirilmeli ve ona yönelik danışmanlık yapmak önemlidir. Hareket kısıtlılığı veya fiziksel olarak bir engeli olan kişiler için Kombine Oral Kontraseptifler kullanılması, tromboz açısından risk oluşturabilir. Bazı zihinsel kapasite ve el becerisi gerektiren kadın kondomu, haplar, vajinal halka ya da doğal yöntemler zihinsel engeli olan engelli bireyler için uygun bir seçenek olmayabilir. (Timur S, ve ark.,2006; Eastgate G., 2011; Cangöl E, ve ark.,2013; Özkan Şat S. Ve ark.,2019; Alparslan Arar ve ark.,2021). Genel olarak tıbbi açıdan herhangi bir engel durumu olmayan kişilere uzun, etkili, geri dönüşlü yöntemlerin tercih edilebileceği belirtilmektedir(Şat SÖ, Erenel AŞ, Sözbir ŞY.,2019; Taner, A., & Demirel Bozkurt, Ö.,2021). Koordinasyon güçlüğü veya ekstremiteler de engel yaşayan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek adına özellikle bariyer yöntemleri kullanması zor olsa da önemlidir (Draths, 2022; Yakıt Ak, E., Aslan, E.,2023). Birçok ülkede engelli olan kadınlarda kullanılan tüp ligasyonu operasyonun, engelli olmayan kadınlardan daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir(Mosher,HughesveBloom, 2018, Yakıt Ak, E., & Aslan, E.,2023). Ortopedik engeli olan kadının engeli ne ise ona göre bir aile planlaması yöntemi tercih etmesi gerekmektedir. Kollarında ve bacaklarında his ya da hareket, güç kaybı olan kişiler diyafram kullanımı oldukça zor olabilir (BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 20121;Duman, 2018). RİA ortopedik engel nedeni Spinal Kord yaralanmaları olan kişilerde pelvik enflamatuvar(PID) hastalık semptomları fark edilememe riskinden dolayı için uygun bir yöntem olmayabilir. Buna ek olarak kombine oral kontraseptiflerin (KOK) tercih edilmesi de uygun olmayabilir. Çünkü kombine oral kontraseptiflerin içeriğinde olan östrojen fibrin üretimini etkileyerek pıhtılaşma riskini

artırmaktadır(BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2021;Duman, 2018; Kokanalı ve ark., 2018).

Engellilik durumu ile kontrasepsiyon kullanımını inceleyen bir çalışmada plansız gebelik riski taşıyan kadınlar arasında kadın sterilizasyonunun tercih edilmesi ortapedik engelli kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur (BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2021;Mosher ve ark., 2018). Engelli kadınların, %96,7'sinin aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğunu, oral kontraseptif (%90,0), RIA (%83,3) aile planlaması yöntemlerinin bilindiğini belirten çalışmalarla birlikte, mevcut engelleri sebebiyle bu yöntemlere ulaşma noktasında problemler yaşandığını bildiren çalışmalar da vardır(Taner A, Demirel Bozkurt Ö.,2021). Etiyopya'da yapılan bir araştırmada, Aile Planlaması yöntemlerine erişimi ve kullanımını etkileyen sorunlardan bazıları engelli bireylerin AP yöntemleri ile alakalı eksik bilgilerinin olması, bu yöntemlerin yan etkilerden korkma olduğu bildirilmiştir. Engelli kişilerin engelli olmayan kişilere göre istismara maruz kalma açısından daha hassas oldukları gerçeği unutulmamalıdır(Mekonnen AG, ve ark.,2020; Alparslan Arar M., ve ark.,2021).

Kadının engel durumu en iyi şekilde değerlendirilerek aile planlaması danışmanlığı; ulaşılması kolay, kullanımı etkin ve uzun vadeli yöntemler anlatılmalıdır. (Yakit Ak, E., Aslan, E., 2023;Duman,2018). Engelli kişilerin üreme sağlığının iyileştirilmesine ve aile planlaması seçimlerine ilişkin dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde sıralanabilir(Çal, A., Ölçer Z., 2021):

1. Sağlık hizmetlerinde doktor, hemşire, ebe, diyetisyen gibi birçok uzman ile değerlendirme yapılmalı ve engelli bireylere erişim sağlayarak kişisel bakım, aile planlaması gibi tercihlerde katılımları sağlanmalıdır.
2. Sağlık profesyonelleri üreme sağlığına dair engelli kadınların tüm sorunlarına yönelik bilgi verebilecek düzeyde olmalıdır.
3. Engelli olan kadınların eğitim ve bilgi edinme süreçlerine, eşlerinin destek vermesi sağlanmalıdır.
4. Engelli kişilerde bireyselliğe önem vererek iletişim kurulmalıdır.
5. Sağlık profesyonelleri güncel çalışmalarını takip etmeli ve engelli kadının üreme sağlığı ile alakalı sorunlarına yönelik yapılan araştırmalara katılmalıdır.

6. Medya organları ve yayım araçları, engelli bireylerin sosyal hayata katılımlarını arttırmayı hedefleyen içerikler üretmelidir. Bu içerikler, engelli bireylerin eğitim, sosyal etkileşim, eğlence ve dinlenme gibi alanlarda daha aktif ve dahil olmalarını teşvik etmelidir.
7. Sağlık personelleri, engelli bireylerle iletişimde engelli olmayan bireylerle nasıl iletişim kuruyor ve davranıyorsa engelli olan bireylere de aynı tutum ve davranışı sergilemelidir. Unutulmaması gerekir ki; bilgi sahibi olma hakkı ister engelli bir birey olsun ister olmasın aynı aile planlaması hizmetleri, cinsel sağlık, üreme sağlığı gibi konularda eşittir.
8. Sağlık profesyonelleri, her daim gereken mahremiyeti sağlayarak dezavantajlı hiçbir muamele yapmamalıdır. Tüm kurum ya da kuruluşlar fiziksel koşulları kolay ulaşılabilir halde olmalıdır.
9. Sağlık profesyonelleri, kişinin engelini göz önünde bulundurarak kontraseptif danışmanlık yapmalıdır.
10. Zihinsel engelli olan bireyler, Sterilizasyon da dahil olmak üzere doğum kontrolü konusunda kendi kararlarını almakta herkesle aynı haklara sahiptir. Bu seçimleri yaparken şahsi desteğe ihtiyaçları duyabilirler. Tercih ettiklerini aleni olarak dile getiremeyen zihinsel engelli bir birey için, kişinin güvendiği birisinin danışmanlığa katılması sağlanmalı ve engelli kişinin tercihi ile mümkün olduğu kadar tutarlı olan bilinçli bir tercih yapmasına yardımcı olmalıdır.

EBELİK YAKLAŞIMI

Toplum tarafından göz ardı edilen bir konu da tüm insanların sahip olduğu temel hakların engelli bireyleride kapsadığının unutulmasıdır. Dolayısıyla, kişisel, toplumsal, devlet olarak engelli bireylerin varlığı kabul edilmeli ve haklarının farkında olunmalı, sorunlarına uygun ve yeterli çözümler oluşturulmalı en önemlisi de saygı gösterilmelidir. Bu nokta da ebelik yaklaşımları şu şekilde olmalı: (United States Sexuality Information and Education Council. Developments ,2015; Başgöl Ş, Oskay Ü.,2015; Kokanalı D, ve ark.,2018):

- Engelli olan bireylere önyargılarımızdan uzaklaşıp, gereksiz tutum ve kötü davranışlardan uzak bir bakış açısı ile yaklaşılmalıdır.
- Engelli kadınların özgüvenlerinin oluşmasında ve gelişmesinde profesyonel, mesleki etik sorumlulukları olan sağlık profesyonelleri tarafından destek sağlanmalıdır.

- Engelli kadınlar için ulaşılabilir bilgi ve ihtiyaca yönelik hizmetler sunarak, cinsellik ile ilgili algıladıkları kavramları özgürce ifade etmelerini kolaylaştırmalıdır.
- Üreme sağlığı, cinsel sağlık, doğum ve doğum sonrası dönem konularında engelli kadınlara standart uygulanan modellerin dışında, engelli kadınların engellerine yönelik spesifik bilgilerden oluşan hizmetler sunulmalıdır.
- Engelli bakımında kapsayıcı bir yaklaşım benimsenmelidir.
- Sağlık profesyonellerine engelli bireylerde Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenerek kendilerini güncellemelidirler.
- Sağlık profesyonelleri engelli kadınların yaşayabilecekleri problemleri saptayabilmeli ve bunlara yönelik çözüm üretebilecek seviyede bilgiye sahip olmalıdır.
- Özellikle jinekoloji, doğum ve diğer kliniklerinin fiziksel şartlarının engelli bireylere uygun olacak şekilde düzenlenmesinde katkı sağlamalıdır.
- Engelli bireylerin yaşadıkları toplumun farkındalık kazanması adına engelli kişilerinde cinsel yaşamlarının olduğunu anlatmak için eğitimler düzenlenmelidir.
- Engelli bireylerle birlikte engelli bireylerin bakımda aktif olan kişilere de cinsel ve üreme sağlığı konularında profesyonel danışmanlık yapılmalıdır.
- Evde bakım hizmetlerinin yürütülmesinde sağlık profesyonelleri aktif rol almalıdırlar.
- •Engelli olan kadınların üreme sağlığını geliştirmek ve daha iyi seviyelere getirmek için daha fazla araştırmalar yapılmalıdır(Alparslan Arar M., ve ark., 2021).

Engelli kadınlar gebelikleri boyunca, kendisini tanıyan, ihtiyaçlarının farkında olan, gerekli konularda yeterli bilgiye sahibi olan, aldığı kararlara saygı duyan, olumlu iletişim kurabilen sağlık profesyonellerinin bakım vermesini ve verilen bakımın devamlılığının olmasını isterler(Alparslan Arar M., Erbil N., Yıldırım F., (2021). Sağlık profesyonelleri engelli kadınlara en güvenilir seçenekleri sunarak değerlendirme noktasında doğru bilgi vermelidir. Ayrıca kadınların aile planlaması hizmetlerine erişim de yaşadıkları zorlukların, erişebilenlerin ise karşılaştıkları olumsuz yaklaşımların sağlık kuruluşları tarafından değerlendirilerek, düzenlenen eğitimlere engelli kadınların eşlerinin de katılımının sağlanması yararlı olacaktır(Timur S, Ege E, Bakış E.,2006; Yimer AS, Modiba LM.,2019; Taner A, Demirel Bozkurt Ö.,2021).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Engelli kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlığa yönelik ihtiyaçları farklı sebeplerden dolayı göz ardı edilmektedir. Engelli kadınlar için üreme sağlığını kapsayan hizmetlerin gereksiz olarak görülmesi genellikle cinsellik, aile planlaması, doğum ve doğum sonu dönem gibi süreçlere dahil edilmemelerine neden olmaktadır. Aslında engelli kadınların yaşayabilecekleri üreme sağlığı ile alakalı problemler tüm hayatlarını etkileyecek boyutlara ulaşabilmektedir. Engelli bireylerin cinsel ilişki, ensest ilişkiye zorlama, şiddet görme gibi istenmeyen durumlarda karşılaştıklarında kendilerini açıkça ve net bir şekilde ifade etmesi için eğitimler verilmeli, hakkını arayabileceği kuruluşlara yönlendirilmelidir, Ebeler-Hemşireler hassas olan bu gruplara erişim sağlamada önemli pozisyondadırlar. Taşra ve il merkezine uzak olan yerlerde yaşayan engelli bireyler belirlenerek cinsellik ile üreme sağlığı konularında birebir eğitim verilebilir. Engelli kadınlar da üreme sağlığına ile ilgili destek vererek oluşabilecek sorunlar önceden fark edilebilir ve çözüm üretilebilir. İlköğretimden çağlarından itibaren üreme sağlığı eğitimi müfredatlara dahil edilmelidir. Teknolojik gelişmelerden faydalanarak engelli bireylere özgü web tabanlı eğitim programları hazırlanmalıdır. Engelli kişilerin mutlaka prekonsepsiyonel hizmet almaları sağlanmalıdır. Oluşturulan destek programlarının yürütülmesinde planlama ve değerlendirmesinde sistematik ilerleme için model kullanımı faydalı olacaktır. Program kapsamında engelli bireylere yönelik cinsellik, üreme organları ve aile planlaması gibi üreme sağlığını kapsayan konularında eğitim içeriklerinin oluşturulması ve sağlık hizmeti verirken kullanılması fayda sağlayacaktır. DSÖ, tüm toplumlarda bir halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddeti önlemek adına, sağlık ve ilgili alanlarda çalışan sağlık profesyonellerin kullanması için hazırlanmış bilgi grafikleri, görselleri kullanılmalı ve böylece tüm engelli kadınların eşit olarak yararlanmasını sağlanmalıdır(Yakıt Ak, E., & Aslan, E. (2023).

Sonuç olarak, özellikli bireylerin hayata daha güvenli bir bakış açısıyla bakabilmeleri için iyi bir üreme sağlığı hizmetine ulaşmaları onların, insanlar arasında farkedilebilir olmalarına, arzu ettikleri hayatı yaşamalarına, kendilerini özgürce ifade etmelerine yardım eder. Böylelikle engelli olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasındaki farkların azalması, toplumsal eşitliğe, huzura önemli ölçüde katkı sağlayacaktır (Kaloğlu Binici, D., 2021).

KAYNAKÇA

Alparslan Arar M., Erbil N., Yıldırım F., (2021). Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Andrology Bulletin*, 23(4), 250-255. DOI: 10.24898/Tandro.2021.16870

- Güdü Öz, H. Ve Balcı Yangın, H. (2020). Görme Engellilerin Cinsel Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 90-108.
- Taner, A., & Demirel Bozkurt, Ö. (2021). Görme Yetersizliği Olan Kadınların Üreme Sağlık Sorunları Ve Çözüm Yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 84-91. DOI: 10.46483/Deuhfed.684928
- Kaloğlu Binici, D. (2021). Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları Ve Çözüm Yolları. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 134-144. DOI: 10.46413/Boneyusbad.932845
- Güler E., Erbil N., (2023). Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığını Etkileyen Etmenler, Üreme Sağlığı Sorunları Ve Hemşirenin Rolü. *Andrology Bulletin*, 25(1), 40-48. DOI: 10.24898/Tandro.2023.32848
- Yeşiltepe, A. Engelli Bireylerde Kontrasepsiyon. Editör: Çal, A., Ölçer Z. (2021). *Doğurganlığın Düzenlenmesi*. 1. Baskı. Ankara: Vize Yayıncılık Syf:331-341.
- Cirban Ekrem, E., Demirel Bozkurt, Ö., & Daşıkın, Z. (2023). Engelli Kadın Olarak Anne Olmak. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 238-246. DOI: 10.38108/Ouhcd.991142
- Avcı N, Mecdi Kaydırak M, Güngör İ. Özel Gruplarda Ve Kronik Sağlık Sorunu Olanlarda Kontrasepsiyon. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(3):173-86.
- Yakit Ak, E., & Aslan, E. (2023). Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığını Geliştirme: Hemşirelik Destek Programı Örneği. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*(27), 110-119. DOI: 10.26650/İukad.2023.1062301
- Kıyak, S., & Ege, E. (2023). Engelli Bireylerde Postpartum Dönem. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 108-125.
- Taner A., Demirel Bozkurt Ö., (2021). Görme Engelli Kadınlara Verilen Planlı Üreme Sağlığı Eğitiminin Bilgi Düzeyi Ve Memnuniyet Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 13(2):239-250. DOI: 10.5336/Nurses.2020-75588
- Orhan, S. Ve Özkan, E. (2020). Engelli Kadın Olmak. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 1-19. DOI: 10.32709/Akusosbil.524633
- Koçak, S., & Demir, B. (2023). Türkiye’de Aile Politikalarının Sürdürülebilir Kalkınma Ve Sosyal Hizmetler Açısından Değerlendirilmesi. *Journal Of Social Policy Conferences*(85), 65-77. DOI: 10.26650/Jspc.2023.85.1299286
- Nacar G., Timur Taşhan S., (2023). Doğurganlığın Düzenlenmesi. Emel Ege (Ed) Ve Kamile Altuntuğ (Ed). *Engellilik Ve Kontrasepsiyon*. Ss 225-226. Konya: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Bilgiç D, Başlı M, Başoğlu M, Aluş Tokat M, Yanık F. İncinebilirde İhmal Edilen Bir Sağlık Hizmeti: Prekonsepsiyonel Bakıma Multidisipliner Holistik Yaklaşım. *TJFMPC*. 2021;15(3):622-3.
- D'Angelo A, Ceccanti M, Fiore M, Petrella C, Greco A, Porrari R, Gencarelli S, Ralli M, Vitali M, Ferraguti G, Galeoto G, Valente D, Framarino Dei Malatesta M, Messina MP. Pregnancy İn Women With Physical And İntellectual Disability: Psychiatric İmplications. *Riv Psichiatr*. 2020 Nov-Dec;55(6):331-336. Doi: 10.1708/3503.34890. PMID: 33349725.
- Alhusen JL, Bloom T, Laughon K, Behan L, Hughes RB. Perceptions Of Barriers To Effective Family Planning Services Among Women With Disabilities. *Disabil Health J*. 2021 Jul;14(3):101055. Doi: 10.1016/J.Dhjo.2020.101055. Epub 2020 Dec 23. PMID: 33384277; PMCID: PMC8219807.
- Jeanne L. Alhusen, Tina Bloom, Jacqueline Anderson, Rosemary B. Hughes, Intimate Partner Violence, Reproductive Coercion, And Unintended Pregnancy İn Women With Disabilities, *Disability And Health Journal*, Volume 13, Issue 2, 2020, DOI: 10.1016/J.Dhjo.2019.100849
- Willi Horner-Johnson, Ilhom Akobirshoev, Anne Valentine, Robyn Powell, Monika Mitra, Preconception Health Risks By Presence And Type Of Disability Among U.S. Women, *Disability And Health Journal*, 2024,
- Huang Z, Chen B, Feng Z. The Rule Of Law For The Exercise Of Marriage And Reproductive Rights For Women With Intellectual Disabilities İn China. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022 May Altın

- Özkan Şat S, Şentürk Erenel A, Yaman Sözbir Ş. Özellikli Gruplarda Kontrasepsiyon Danışmanlığı. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(2):190-7.
https://www.researchgate.net/publication/316623188_You're_Disabled_Why_Did_You_Have_Sex_In_The_First_Place_An_Intersectional_Analysis_Of_Experiences_Of_Disabled_Women_With_Regard_To_Their_Sexual_And_Reproductive_Health_And_Rights_In_Gujarat_State_In
- Dündar T, Özsoy S. Menstrual Hygiene Management Among Visually Impaired Women. British Journal Of Visual Impairment 2020; 1-16. 0264619620911441. DOI: 10.1177/0264619620911441. 01 Haziran

[TMB031]

OBSTETRİK ACİLLERDE ETİK İKİLEMLER VE YASAL KONULAR

Kevser Altuner¹, Seyhan Çankaya²

¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Selçuklu, Konya, Türkiye, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-6858-6729>, E-mail: kevser.altuner38@gmail.com, Tel:+905416010292

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Selçuklu, Konya, Türkiye
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0433-2515>, E-mail: seyhancankaya@selcuk.edu.tr,
Tel:+903322233577

ÖZET

Sağlık Bakanlığı, anne ve fetüs hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen hizmetlere acil obstetrik bakım olarak tanımlamıştır. Annede ki morbitide ve mortalitenin başlıca nedenlerinden olan obstetrik aciller; Uterin atoni, uterus rüptüründen kaynaklanan obstetrik kanama, ciddi özellikler gösteren preeklampsi ve eklampsi'dir. Perinatal morbitide ve mortaliteye yol açabilen obstetrik aciller omuz distosisi ve çeşitli nedenlerden kaynaklanan fetal sıkıntıdır. Aynı zamanda obstetrik aciller postpartum depresyon, amniyotik sıvı embolisi ve kalp yetmezliği gibi durumları da içerir. Obstetrik triyaj, obstetrik nedenlerle acil servise gelen hastaların 10 dakika içinde değerlendirilip, aciliyetlerine göre sınıflandırılması için sağlık personeli tarafından yapılan işlemlerdir.

Obstetrik acil durumlar oldukça komplikedir klinik sonuçları optimize edilmeli çok hızlı müdahalelerde bulunulmalıdır. Bu durumda hizmet sunan doktor/ebe/diğer sağlık profesyonelleri obstetrik acil yönetimine yönelik ilgili protokolleri bilmelidir. Hastaya durumunu detaylıca anlatmak için yeterli zamanın olmaması etik ikilem oluşturabilir. Bilinç kaybı yaşayan hastanın rıza verememesi, önceden hasta doktor ilişkisinin olmaması, hem anne hem de bebeğin düşünülmesi gereken durumlar etik ikilemler oluşumunda başlıca nedenler arasındadır.

Etik, Latince "Ethicus" veya Yunanca "Ethicos" karakter anlamına gelen bu kelimeden türemiştir. Türkçe'de "ahlak bilim, kuramsal ve meslek ahlakı" olarak tanımlanır. ICM ebelerin başta kadınlar olmak üzere tüm insanların insan haklarını tanınmasının, savunmasının ve saygı duymasının önemini vurgulamıştır. "Ebeler, etik ve insan hakları ihlallerinin kadın ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlarını değerlendirir ve bu ihmalleri ortadan kaldırmak için uğraşır" vurgusu yaparak ebelere etik yükümlülüklerini de hatırlatır.

Etik ikilemi, kurala bağlanmamış durumlarda karar vericinin yaşadığı seçim sorunu; ihlali ise mesleki eylemi düzenleyen standart kuralların çiğnenmesi olarak tanımlanmıştır. Tıpta etik ikilemleri çevreleyen sorunlar şunlardır, karar vermek için genellikle zamanımız azdır ve etik kararlarda her olgu farklıdır. Bu sorunların gündeme getirdiği yaklaşımlar doğrultusunda etik değerlendirme ve etik karar verme süreci takip etmektedir.

Anahtar kelime: Obstetrik aciller, etik, etik ikilemler, ebelik

ABSTRACT

The Ministry of Health has defined services provided in cases where complications threatening the lives of the mother and fetus and requiring urgent intervention occur as emergency obstetric care. Obstetric emergencies, which are among the main causes of morbidity and mortality in mothers, include uterine atony, obstetric hemorrhage resulting from uterine rupture, severe forms of preeclampsia and eclampsia. Obstetric emergencies that can lead to perinatal morbidity and mortality include shoulder dystocia and fetal distress due to various reasons. Additionally, obstetric emergencies encompass conditions such as postpartum depression, amniotic fluid embolism, and heart failure. Obstetric triage refers to the procedures performed by healthcare personnel to evaluate and classify patients presenting to the emergency department for obstetric reasons within 10 minutes based on their urgency.

Obstetric emergencies are highly complicated, and clinical outcomes must be optimized with rapid interventions. In such cases, healthcare providers, including doctors, midwives, and other healthcare professionals, should be familiar with relevant protocols for managing obstetric emergencies. The lack of sufficient time to thoroughly explain the situation to the patient can create ethical dilemmas. Factors such as a patient's inability to provide consent due to unconsciousness, the absence of a prior doctor-patient relationship, and the need to consider both the mother and the baby can contribute to the formation of ethical dilemmas.

The term "Ethics" is derived from the Latin "Ethicus" or the Greek "Ethicos," meaning character. In Turkish, it is defined as "the science of morality, theoretical and professional ethics." The International Confederation of Midwives (ICM) emphasizes the importance of midwives recognizing, defending, and respecting the human rights of all individuals, especially women. By emphasizing that "Midwives evaluate the negative effects of ethical and human rights violations

on women and infant health and strive to eliminate these violations," the ICM also reminds midwives of their ethical obligations.

An ethical dilemma is defined as the choice dilemma experienced by the decision maker in situations not bound by rules; violation, on the other hand, is defined as the breach of standard rules regulating professional actions. The problems surrounding ethical dilemmas in medicine include often having limited time to make decisions and the fact that each case in ethical decisions is different. In accordance with the approaches brought up by these issues, the process of ethical assessment and decision-making follows.

Keywords: Obstetric emergencies, ethics, ethical dilemmas, midwifery

1.GİRİŞ

Anne ve fetüs hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen hizmetlere acil obstetrik bakım denir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Başlıca komplikasyonlar şunlardır: Uterin atoni ve uterus rüptüründen kaynaklanan obstetrik kanama, ciddi özellikler gösteren preeklampsi ve eklampsi gibi obstetrik acil durumlar, annede ki morbidite ve mortalitenin başlıca nedenleridir. Postpartum depresyon, amniyotik sıvı embolisi ve kalp yetmezliği gibi durumları da içerir. Omuz distosisi ve çeşitli nedenlerden kaynaklanan fetal sıkıntı perinatal morbidite veya mortaliteye yol açabilen obstetrik acil durumlardır.

Obstetrik acil durumlar oldukça komplikedir klinik sonuçları optimize edilmeli çok hızlı müdahalelerde bulunulmalıdır. Bu durumda hizmet sunan doktor/ebe/diğer sağlık personellerinin obstetrik acil yönetimine yönelik ilgili protokolleri bilmelidir. Hastaya durumunu detaylıca anlatmak için yeterli zamanın olmaması etik ikilem oluşturabilir. Bilinç kaybı yaşayan hastanın rıza verememesi, önceden hasta doktor ilişkisinin olmaması, hem anne hem de bebeğin düşünülmesi gereken durumlar etik ikilemler oluşumunda başlıca nedenler arasındadır.

2. ETİK NEDİR?

Latince "Ethicus" veya Yunanca "Ethicos" karakter anlamına gelen bu kelimeden türemiştir. Türkçe'de "ahlak bilim, kuramsal ve meslek ahlakı" olarak tanımlanır. Etik doğru ve yanlışları açıklayan bir bilimdir. Etik kavramı ebelik mesleği için çok önemlidir. Çünkü ebeler, mesleki etik değerleri ile birlikte kadının, ailenin, toplumun haklarını koruyan ve savunan özel bir meslek grubudur. ICM (Uluslar Arası Ebeler Konfederasyonu) ebelerin başta kadınlar olmak üzere tüm

insanların insan haklarını tanımalarının, savunmasının ve saygı duymasının önemini vurgulamıştır. “Ebeler, etik ve insan hakları ihlallerinin kadın ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlarını değerlendirir ve bu ihmalleri ortadan kaldırmak için uğraşır” vurgusu yaparak ebelere etik yükümlülüklerini de hatırlatır.

2.1. ETİK İLKELER

Bir davranışın neden yapılması ya da neden yapılmaması gerektiğini açıklar. Önemlilik sıralaması yoktur.

- Zarar Vermeme İlkesi: Uygulana girişimlerin olası zararlarını değerlendirme, zararı en aza indirme ve hastayı zarardan koruma anlamına gelir.
- Yararlılık İlkesi: Başkalarına yardımcı olma anlamına gelir ve hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri; “her tür koşulda hasta yararına öncelik verilmesini” içerir.
- Kişiye Saygı (Özerklik) İlkesi: Kişisel özgürlüktür ve bireyin yaşamını etkileyen konular hakkında tercihler yapabilme özgürlüğüne sahip olması anlamına gelir. dört temel unsur içerir. Her insanın saygın olduğu, kendi tercihlerini belirleyebilmeleri, bir eylem planı üzerinde kendi kararını verme, özerk kişinin tercihleri üzerine bir eylemde bulunulmasıdır.
- Adalet İlkesi: Bireylerin eşitliğini temel alarak, hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetmedir ya da herkese kendine uygun düşeni, kendi hakkı olanı vermektir.
- Dürüstlük İlkesi: Uygulamada doğruyu söylemekle ilişkilidir. Çünkü doğruyu söylemek saygıya, açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına yol açar.
- Gizlilik İlkesi: Mahremiyet kavramı ile ilişkilidir.
- Sadakat İlkesi: Sadık olmak ve verilen sözün yerine getirilmesini içerir. Hasta ile kurulan iletişimde güvenliği artırır.

2.2. ETİK İKİLEM

Etikle ilgili sorunlu durumlar çerçevesinde “ikilem” ve “ihlal” gibi iki ana kategori bulunmaktadır. İkilemi, kurala bağlanmamış durumlarda karar vericinin yaşadığı seçim sorunu; ihlali ise mesleki eylemi düzenleyen standart kuralların çiğnenmesi olarak tanımlamak mümkündür (Yıldırım ve ark, 2007).

Tıpta Etik İkilemleri Çevreleyen Sorunlar

- Karar vermek için genellikle zamanımız azdır!

- Etik kararlarda her olgu farklıdır! Hastaların her biri, kendine özgü kişilerdir.

Etik İkilemi Ayırt Etme Karara Varabilmede Adımlar

Alman tıp etikçisi Stella Reiter Theil, tıp hizmeti veren bireyin, etik ikilemi algılaması ve karara yönelmesi sürecinin altı temel adımı içerdiği görüşündedir:

İlk adım: Duyarlılık kazanmak. Olguda hangi ahlaki sorun olduğunu ayırt etmek.

İkinci adım: Motivasyon. Tıbbi durumların etik yönünü ayırt etme becerisi kazanmak.

Üçüncü adım: Yönelim-Oryantasyon. Anlayış farklılıkları içerisinde kendi anlayışımız üzerinde düşünmek, kendimizi bu konuda geliştirmek.

Dördüncü adım: Temellendirme Etik sorunu, örnekler aracılığıyla (benzer klinik olgular, mahkeme kararları, yapılmış tartışmalar) kıyaslayarak değerlendirmek, kendi bakış açımızla uygun olan çözümü tanımlamak, detaylı bir şekilde temellendirmek, tartışmada savunabilmek.

Beşinci adım: Karar verme Tıp alanında kendi ahlaki kararımızı verebilmek, verilmiş kararları eleştirebilmek ve gerektiğinde etik nedenlerden ötürü revize edebilmek.

Altıncı adım: Davranma/Eylemde bulunma Tıp alanında verdiğimiz kararların toplumun geneline ve bireye etkisinin bilincinde olmak (Hatemi ve ark, 2010).

2.3. ETİK DEĞERLENDİRME VE ETİK KARAR VERME

Etik değerlendirme, yaşanmakta olan ya da geçmişte yaşanmış olayları-durumları süreçleri, etik boyutlarına odaklanmış çözümleyici bir yaklaşımla ele almayı; o somut durumlarda hangi etik ilkelerin ve kuralların, hangi gerçekleşmiş ya da potansiyel etik sorunların gündemde bulunduğunu saptamayı ifade eder.

Etik karar verme ise, prospektif değerlendirmeyi takiben en uygun eylemin ne olduğunu belirleyip onu gerçekleştirme ya da retrospektif değerlendirme yapıp somut olayda gerçekleştirilen eylemin uygun olup olmadığına hükmetmedir.

Karar Vermede Yardımcı Unsurlar

Sağlık Hukuku: Sağlık hukuku hekimin ve diğer sağlık personelinin suç oluşturan davranışlarını tanımlar. Tıbbi malpraktis örnek oluşturur.

Meslek Kuralları Bilgisi (Deontoloji): Meslek kuralları, mesleki tutumumuzun sosyal beklentiler açısından uygun olup olmadığı konusunda bize yol gösterir. Bu kurallar, mesleki etkinlik sırasında (hizmet verilenler, toplum, meslektaşlar karşısında) uyulması zorunlu olan yasal ve ahlaki yükümlülükleri içerir.

Kurumlardaki Destekleyici Organizasyonlar: Sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda meslektaşların görüş alışverişinde bulunduğu kurullar ya da yine klinik etik sorunları ele alan hastane etik kurulları ya da klinik araştırmalar ile ilgili etik sorunları ele alan multidisipliner araştırma etik kurulları bulunabilir.

Sağlık Bakanlığı Düzeyinde

- Genel Etik Kurullar
- Yerel Etik Kurullar

Üniversiteler Düzeyinde

- Hastane Etik Kurulları
- Klinik Araştırma Etik Kurulları
- Bilimsel Araştırma İnceleme Kurulları
- Danışmanlık Etik Kurulları (Sayım, 2011)

3. OBSTETRİK ACİLLER

Uterin atoni ve uterus rüptüründen kaynaklanan obstetrik kanama, ciddi özellikler gösteren preeklampsi ve eklampsi, postpartum depresyon, amniyotik sıvı embolisi ve kalp yetmezliği, omuz distosisi gibi fetal ve maternal morbitide veya mortaliteye neden olan komplikasyonlar obstetrik acilleri oluşturmaktadır.

3.1. Obstetrik triyaj: Obstetrik nedenlerle acil servise gelen hastaların 10 dakika içinde değerlendirilip, aciliyetlerine göre sınıflandırılması için sağlık personeli tarafından yapılan işlemlerdir (Uçar Ç, 2015). Bu ortamda çalışmak, hızlı ve doğru klinik değerlendirme becerileri gerektirmektedir.

Gebede aşağıda yer alan belirtiler söz konusu olduğunda, hiç beklenmeden acil olarak müdahale edilmesi önemlidir.

- Kontraksiyonla birlikte kanlı mukuslu akıntı
- Membran rüptürü
- Solukluk
- Güçsüzlük
- Bayılma
- Şiddetli baş ağrısı
- Bulanık görme

- Kusma
- Ateş
- Solunum sıkıntısı
- Bebek hareketlerini hissetmeme ya da hareketlerin azalması (Çataloluk ve ark, 2017).

3.2. Obstetrik Şiddet:

Kadının üreme sürecinin sağlık personelleri tarafından olumsuz etkilenmesi, doğal süreçlerin kötüye kullanılması, kadının kendi bedeni ve cinselliği hakkında özgürce karar verememesi ve özerklik kaybına neden olan durumlar” olarak tanımlanmıştır. Bu tanım 2007 yılında Venezuela’da ilk kez yapılmış ve yasal suç kabul edilmiştir (Khosla ve ark, 2016).

WHO obstetrik şiddeti insan hakları ihlali olarak kabul etmekte ve saygısız kötü muamelede bulunma, fiziksel ve sözlü tacizde bulunma, gerekli bakımı vermeme, ilaç uygulamama, zorlayıcı veya onaylanmamış tıbbi prosedürleri uygulamama gibi birçok muameleyi şiddet olarak kabul etmektedir (WHO, 2015).

Türleri:

Fiziksel ve sözel şiddet: Kadına istenmeyen dokunuşlar, gıda alınımının engellenmesi, perine tıraşı, epizyotomi kesiklerinin veya laserasyonların anestezi uygulanmadan dikilmesi, ayağa kalkmasına izin vermeme, bebeğin doğumunu hızlandırmak için fundal basınç yapma gibi uygulamaları içerir. İzinsiz tıbbi girişimler: İşlemlerin bilgilendirmeden ya da kadının onayı alınmadan yapılması, tıbbi endikasyon olmadan amniyotomi, sezaryen, epizyotomi, histerektomi, küretaj ve tüp ligasyonu yapılması, suni sancı verilmesi, lavman uygulanması, kan transfüzyonu yapılması, sürekli fetal moniterizasyon, vakum/forseps gibi uygulamaları içerir.

Gizli olmayan bakım: İki kişilik odada perdenin çekili olmaması, birden fazla kişinin doğumu izlemesi, birden fazla sağlık personeli tarafından vajinal muayene yapılması.

Saygın olmayan bakım: Kasıtlı aşağılama, azarlama, hastane kuralları ile tehdit etme, ses tonunu yükseltme, suçlama

Ayrımcılık: Irk, dil, din, yaş, hastalık durumu (HIV/AIDS, Hepatit), geleneksel inançlar ve tercihler, vb.

İhmal edilen bakım: Kendi başına doğum yapmaya zorlamak (Savage ve ark, 2021).

Etik ilkelerin ihlal edildiği ve etik ikilemler sonucu meydana gelen obstetrik şiddetlerde kadınlar kendilerini tam ifade edememekte ve hatta acil bir durum olduğunda dahi hastaneye

başvurmamaktadır. Bu konu üzerinde ebeler ve diğer sağlık personelleri eğitim almalı, iş yükleri hafifletilmeli gerekli görüldüğü takdirde ebelere ve diğer sağlık personellerine psikolojik destek sağlanmalıdır.

3.4. Obstetrik Adli Vakalar:

Darp, kazalar, cinsel saldırılar ve ateşli silah ve patlayıcı yaralanmaları gibi insan sorumluluğu nedeniyle ortaya çıkan tüm olgular, adli vaka olarak tanımlanır (Sever ve ark, 2010).

Sağlık personelinin, kusur veya ihmal nedeniyle standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği sebebiyle yanlış veya eksik teşhiste bulunması, yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durum ise tıbbi uygulama hatası olarak tanımlanır (İçel ve ark, 2004).

Bir müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için:

- Müdahalede bulunan kişinin buna yetkili olması (Yetkili olmayan kişiler; Tıp Fakültesi'nden mezun olmamış kişinin hekimlik yapması, ebe olmayıp köyde doğum yaptırma vb)
- Müdahalenin mesleğin gereklerine uygun yürütülmesi
- Aydınlatma ve rıza gerekir. (Özorhan ve ark, 2017)

Aydınlatılmış Onam:

Hasta durumu hakkında, müdahale sonucu oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgi verilmeli düzenlenen onam/rıza formları titizlikle imzalatılmalıdır. Rızası alınan kişinin reşit olması ve hukukî ehliyetini etkileyecek derecede bir aklî arıza içinde bulunmaması gerekir. Hekim, hemşire ve ebeler hastalarını tespit ettikleri durumlar ve ortaya çıkabilecek sonuçlar ile ilgili olarak yeterince bilgilendirmediği zaman, müdahale sonucu kabul edilebilir risk sınırları içinde bir komplikasyonla karşılaşılması durumunda dahi hastalar şikâyetçi olabilir. (İçel ve ark, 2004)

Obstetrik vakaların şikâyet nedenleri:

- 1- Anne ile ilgili nedenler: Abortus, ektopik gebelik, amnion sıvı embolisi, preeklampsi, eklampsi, erken membran rüptürü, miad aşımı, plasenta anomalileri, postpartum kanama, perine yırtığı ve sistemik hastalık belirlenen annelerin ve/veya fetuslarının uğradığı zarardan sağlık personeli sorumlu tutulmaktadır.
- 2- Fetusta gebelik takibi ile ilgili olanlar: Bebekteki anomaliyi gebelikteki ilaç kullanımına veya maruz kalınan radyasyona bağlayarak şikâyetçi olan aileler yanında bebekteki

anomalinin ya da genetik hastalıkların gebelik takibi sırasında saptanamadığını ileri sürerek dava açan aileler de bulunmaktadır.

- 3- Doğumda fetusla ilgili olanlar: Hipoksi, doğum travmaları, düşürülme, brakial pleksus lezyonu ve/veya klavikula kırığı ve forseps/vakum uygulamasına bağlı yaralanmalar şeklinde sıralanabilir. (Özorhan ve ark, 2017)

Etik ilkeler kapsamında başta zarar vermeme ve özerklik ilkeleri ebeler ve diğer sağlık personelleri tarafından ihlal edilmiş olup hasta üzerinde bedenen ve psikolojik açıdan kalıcı hasar bırakılmıştır. Bu kapsamda yaşamsal bütünlüğü bozulan birey yasalara başvurma ve yasalar doğrultusunda hareket etme hakkına sahiptir. Etik ilkelere uyan ve etik ikilemler arasında sıkışan ebe ve sağlık personeli hizmeti etkin bir şekilde sunması durumunda aydınlatılmış onam formu ve rıza belgeleri ile desteklenmekte yapılan işlemler ebe ve sağlık personelleri tarafından yazılı olarak kayıt altında tutulmalı ve bu alanda mesleki haklarını korumaları sağlanmaktadır.

4. TEDAVİ RED VE ETİK

- Karar verme yeteneğine sahip bir gebenin önerilen tıbbi veya cerrahi müdahaleleri reddetme kararına saygı duyulmalıdır.
- Kadın doğum uzmanı-jinekologların zorlama kullanarak hastaları klinik bir karara doğru etkilemeye çalışmaları asla kabul edilemez.
- Fetüsün sağlığı veya her ikisi için tıbbi olarak gerekli olduğuna karar verdiği bir müdahaleyi reddeden gebe ile ilgilenirken hastanın muhakemesini, yaşadığı deneyimini ve değerlerini ortaya çıkarmalıdır.
- Tıbbi olarak önerilen tedaviyi reddeden bir hastayla bir çözüme ulaşmaya çalışırken aşağıdaki faktörler dikkate alınmalıdır: kanıt temelinin güvenilirliği ve geçerliliği, olası sonucun ciddiyeti, hastanın üzerine yüklenen yük veya riskin derecesi. Gebe durumun içerdiği riski ne ölçüde anladığına ve vakanın sunduğu aciliyet derecesine bağlıdır.
- Bir hastayı istemediği bir bakımı kabul etmeye zorlamak için vicdanı gerekçelendirmek etik olarak savunulabilir bir davranış değildir (ACOG, 2019)

Bu durum etik ikilemleri de beraberinde getirmektedir. Gebenin önerilen bakımı reddetmesine yönelik en uygun etik çerçeve, gebe ile fetüsün birbirine bağlılığını tanıyan ancak merkezi bir bileşen olarak gebenin özerk karar verme sürecine saygıyı sürdüren çerçevedir (ACOG, 2019).

5. KADIN HAKLARI VE ETİK

Her kadının;

- Doğumda özerk ve yetkin bir ebeden bakım alma
- Değerli bir insan olarak saygı görme
- Kendi bedenini kontrol etme
- Ayrımcılığa uğramama
- Güncel sağlık bilgilerine erişme
- Kendi sağlık bakım kararlarına aktif olarak katılma ve bilgilendirilmiş onam sunulması
- Mahremiyet ve gizlilik
- Doğum yapacağı yeri seçme gibi başlıca haklara sahiplerdir.

6. PANDEMİ DÖNEMİ VE ETİK

Pandemiler sırasında, klinik bakım dengesinin, bireysel hastalar için klinik sonuçlara öncelik veren rutin klinik etikten, genel nüfusun sağlığına öncelik veren toplum odaklı bir etik çerçeveye kayması etik açıdan uygun bulunmuştur. Bireysel hastaların ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran, sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri azaltmaya çalışan diğer kadınları korurken mevcut eşitsizliklerin daha da kötüleşmesini önleyen kaynak tahsisi, tarama ve tedavi sağlayan sağlık çalışanlarının enfeksiyonun olumsuz etkilerinden korunmasını sağlamak gerekmektedir (ACOG, 2023).

7. EBELİK VE ETİK

Ebelik mesleğinde;

- Etik kurallar bütün tarafların çıkarlarını korumayı ve zorlu karar verme sürecinde rehberlik sağlar.
- Ebeler kendi düzenlemelerini etik kurallar kapsamında gerçekleştirdiklerinde resmi kurumların ebelik uygulamasına müdahale etmesi sınırlanır. Özerklik sağlar.
- Etik kodlar, rehber ve davranış kuralları mesleğin olgunlaşmasına doğrudan katkı sağlar.

8. SONUÇ

Obstetrik aciller de gerçekleştirilecek müdahale ve durumlar hızlı karar ve hızlı eylem ile gerçekleşmektedir. Bu hız durumunda hasta rızası ve özerkliği ihmal edilebilmekte ve adli açıdan sağlık personelleri bu konuda sorumlu tutulmaktadır. Bir başka konu olan obstetrik acillerde triaj 10 dk içinde gerçekleştirilmeli hastanın sorunu tespit edilmeli ve tedavi sürecine geçilmelidir. Postpartum kanama, C/S sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, gebeliğe bağlı preeklamsi, bebek

hareketlerinde azalma, kontraksiyonların sıklaşması ve membran rüptürü gibi konular obstetrik acilleri oluşturmaktadır. Hizmet ve bakım veren sağlık personeli etik konuları ve yaklaşımları bilmeli oluşabilecek ikilemlere karşı planlar oluşturmalı ve hastanın özerkliğini ihlal etmeden yaklaşımlarda bulunulmalıdır. Başka bir konu olan obstetrik şiddette etik ilkelere olan zarar vermeme ve özerklik ilkesi ihlal edilmiş olup sözel ve fiziksel hastaya, sağlık personeli tarafından uygulanan şiddetlerde gündeme gelmiştir. Biz ebeler için etik oldukça önem arz etmektedir ve düşüncemizde gebe ve fetüse de yer vermekteyiz. İki kişilik düşünmeli ve iki kişilik tedavi ve hizmette bulunmalıyız. Etik hususlarda tüm ebeler eğitim ile desteklenmelidir. Adli ebelik konusunda da tüm ebeler eğitim alması gerekmektedir.

9.KAYNAKLAR

- ACOG 563 Sayılı Komite Görüşü, Pandemi Sırasında Obstetrik ve Jinekolojik Bakımın Sunumuna İlişkin Etik Hususlar, 2023.
- ACOG 664 Sayılı Komite Görüşü, Gebelikte Tıbbi Olarak Önerilen Tedavinin Reddedilmesi, 2016.
- Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji. Obstetrik ve jinekolojide bilgilendirilmiş onam ve ortak karar alma: ACOG komitesi görüşü, sayı 819. *Obstetrics Gynecology* (2021) 137(2):e34. doi: 10.1097/AOG.0000000000004247
- Ayşe Çataloluk ve Nebahat Özerdoğan, *Obstetrik Acillerde Triyaj, Sürekli Tıp Etiği Dergisi*, 26(5): 208-212, 2017
- Babbitt KE, Bailey KJ, Coverdale JH, Chervenak FA, McCullough LB. Majör zihinsel bozuklukları olan hastaların profesyonel olarak sorumlu intrapartum yönetimi. *Am J Obstetrik Jinekoloji* (2014) 210(1):27–31. doi: 10.1016/j.ajog.2013.06.024
- Elif Yağmur ÖZORHAN, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, Serap EJDER APAY, *Obstetrik Acillerde Adli Vakalar FORENSIC CASES IN OBSTETRIC EMERGENCIES*, 2017
- Ferhat SAYIM, *Sağlıkta Etik Dışı Davranışın Farkedilmesi Ve Etik Kurullar, Derleme: "Sağlık Piyasası ve Etik" Kitabının 64-72 sayfalarından hazırlanmıştır. Referans: "Ferhat Sayım, Sağlık Piyasası ve Etik, Bursa, MKM Yayıncılık, 2011, s.64-72.*
- Friedman SH, Hall RCW, Sorrentino RM. Gebelikte psikozun istemsiz tedavisi. *J Am Acad Psikiyatri Hukuku Çevrimiçi* (2018) 46(2):217–23. doi: 10.29158/JAAPL.003759-18
- Gülay Yıldırım, Selim Kadioğlu *Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 29 (2): 7-12, 2007
- Hatemi H, Doğan H. *Medikal etik. Tıpta Gelişen Araştırmalar ve Yöntemlere Etik Yaklaşım. Etik İkilemlere Yaklaşımda Yöntem Kullanımı Üzerine.* 2010.
- İçel K, Ünver Y. *Tıp ve Ceza Hukuku. İnci Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2004:27.*
- John R, Tudose G, Kuo Ç, *Ethical challenges in the treatment of psychotic pregnancy denial, 2024*
- Khosla, R., Zampas, C., Vogel, JP., Bohren, MA., Roseman, M., Erdman, JN. (2016). *International human rights and the mistreatment of women during childbirth. Health Hum Rights,18:131-143.*
- Kukla R, Wayne K. *Gebelik, doğum ve tıp. İçinde: Zalta EN, Nodelman U, editörler. Stanford Felsefe Ansiklopedisi (Bahar 2023) . Stanford Üniversitesi: Metafizik Araştırma Laboratuvarı (2023). Şu adreste bulunabilir: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2023/entries/ethics-pregnancy/>*
- Resmi Gazete. (2004a). *Türk Ceza Kanunu. Kanun No: 5237. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.ht>*

- Savage, V., Castro, A. (2017). Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health*, 14(1):1- 27.
- Sever M, Ulaş ES, Koşargelir M. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk hastaların değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2010;16(3):260-7.
- Songül Aktaş, 2023. Ebelikte etik. In: A'dan Z'ye Temel Ebelik. Eds: Aktaş S, Aksoy Derya Y, Toker E. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, s. 79-87.
- Şahin, D. (2019). Adli hemşirelik. Ankara: Bizim Dijital Matbaa.
- Uçar C. Acil Servise Başvuran Obstetri Hastalarının Triyaj Sınıflandırmasına Göre Dağılımları ve Yapılan Uygulamaların Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İzmir.
- World Health Organization (WHO). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. geneva: 2015.

[TMB032]

İNFERİLİTEDE YAPAY ZEKANIN KULLANIMI

Nadire Kahyaoğlu¹, Ayla Korkmaz

¹Tokat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, ORCID: 0009 008 01484680, nadire.kahyaoglu@gmail.com

²Tokat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, ORCID: 0000-0002-0052-0378, ayla.korkmaz@gop.edu.tr

Özet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre infertilite, 12 ay veya daha uzun süre korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik yaşanmaması olarak tanımlanan, erkek veya kadın üreme sisteminin bir hastalığıdır. Yetişkin nüfusun yaklaşık %17,5'i infertilite sorunu yaşamaktadır. Bu durum; infertil çiftlerin uygun fiyatlı, yüksek kaliteli doğurganlık bakımına erişimine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Temelde insana atfedilen zeka, akıl yürütme, öğrenme, yaratıcılık gibi yeteneklerin gerçekleştirildiği bir uygulama olan yapay zekadan bu süreçte yararlanmak mümkündür. Yapay zeka sağlığın her alanında kullanılmakla beraber özellikle kadın ve erkek üreme sağlığında önemli rol ve fonksiyonlara sahiptir. Bu derleme ile infertilitede yapay zekanın kullanımını güncel literatür eşliğinde tartışılarak ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: infertilite, yapay zeka, kadın üreme sağlığı, erkek üreme sağlığı

Abstract

According to the World Health Organisation, infertility is a disease of the male or female reproductive system defined as the absence of pregnancy despite regular unprotected sexual intercourse for 12 months or longer. Approximately 17.5% of the adult population suffers from infertility. This situation shows that infertile couples need access to affordable, high quality fertility care. It is possible to benefit from artificial intelligence, which is an application that realises abilities such as intelligence, reasoning, learning and creativity, which are basically attributed to human beings, in this process. Although artificial intelligence is used in all areas of health, it has important roles and functions especially in female and male reproductive health. In this review, the use of artificial intelligence in infertility is discussed with the current literature.

Keywords: infertility, artificial intelligence, female reproductive health, male reproductive health

GİRİŞ

İnfertilite üreme çağındaki kadın ve erkekler için küresel bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre infertilite; 12 ay veya daha uzun süre korunmasız, düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik yaşanmaması olarak tanımlanan, erkek veya kadın üreme sisteminin bir hastalığıdır (DSÖ, 2023). Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle birlikte infertiliteyi tanımlamanın kolaylaşması ve infertiliteye yönelik farkındalığın artması infertilite insidansında artışa neden olmuştur (Medenica ve ark, 2022). İnfertilite dünya çapında üreme çağındaki milyonlarca insanı, aileleri ve toplulukları etkilemektedir. Tahminlere göre dünya çapında yetişkin nüfusun yaklaşık %17,5'i infertilite sorunu yaşamaktadır (DSÖ, 2023).

Kadın ve erkek için farklı infertilite nedenleri vardır. Bu nedenleri kadınlar için; düzensiz ovulasyon, fallop tüpüne ilişkin sorunlar, yumurta kalitesi, endometriyum tabakasının kalınlığına ilişkin faktörler, uterusun sağlık durumu, ameliyattan korkma ve açıklanamayan nedenler olarak sıralamamız mümkündür (Emekli ve Şakiroğlu, 2022). Erkekler için ise; ejakülasyon sorunları, spermin düşük konsantrasyonda olması (oligospermi) veya hiç olmaması (azospermi), spermin morfolojisi veya hareketliliği ile ilgili sorunlar infertilite nedeni olarak görülmektedir (DSÖ, 2023). Bu nedenlere baktığımızda infertiliteden her iki cinsiyetinde sorumlu olabileceği sonucu çıkmaktadır.

Günümüzde infertilitenin yaygın olması ve nedenleri tanımlandığında tedavi başarısının olması teknolojik gelişmelerle birlikte infertil çiftleri doğurganlığa erişimde çaba içerisine sokmaktadır. Son teknolojik gelişmelere baktığımızda tüm alanlarda (ekonomi, sanayi, telekomünikasyon sistemleri vs.) olduğu gibi sağlık alanında da yapay zeka uygulamalarından söz edilmektedir (Yorgancıoğlu Tarcan ve ark, 2024). Yapay zeka uygulamaları kendi içinde düşünebilen bilgi işlem donanımlarıdır (Dobrev, 2012). Bilgisayar biliminde yapay zeka tanım olarak “çevrelerini algılayan ve bir hedefte başarı şanslarını en üst düzeye çıkarmak için harekete geçen akıllı ajanlar içeren cihazlar” olarak ifade edilmektedir. (Akalin ve Veranyurt,2020). Akgerman ve ark. (2022)'nin aktardığına göre; yapay zeka konusunda çalışmalar yapan hemşire Fritz ve Dermody ise yapay zekayı “tıpkı bir insanın yapacağı gibi, zaman içinde insan hareketini değerlendirebilen ve o kişinin hareketiyle ilgili kararlar alabilen rasyonel bir ajan görevi gören bir bilgisayar algoritması” olarak tanımlamaktadır (Akgerman ve ark, 2022). Yapay zeka uygulamaları ile hastalıkların tanı ve tedavisinde başarı şansının artması ve zamandan kazanım sağlanması,

infertilite sorunlarının ortadan kaldırılması ve doğurganlığa erişim açısından da yadsınamaz öneme sahiptir (Pacci ve ark, 2021). Bu derleme ile, infertilitede yapay zekanın kullanımını güncel literatür eşliğinde tartışılarak ele alınmıştır.

1.Kadın İnfertilitesinde Yapay Zekanın Kullanımı

Kadınlarda infertiliteye sebep olabilen birçok neden vardır. Bu nedenler; fallop tüpleri sorunları, ovulasyon problemleri, uterus kaynaklı sorunlar, periton ile ilgili sorunlar, ileri yaş ve olumsuz yaşam biçimi davranışları ve açıklanamayan infertilitedir. Bunlara ek olarak hipotalamik ve hipofizer nedenler, cushing sendromu, tiroid bozuklukları, adrenal bozukluklar ve obezite de nedenler arasında sayılabilir (Boyar, 2013; Yaylagülü ve Yorulmaz, 2020). Kadın üreme fonksiyonunun değerlendirilmesi infertilitenin önemli adımlarından biridir. Ancak gebelik başarısını etkileyen birçok faktör olduğu da yadsınamaz bir gerçektir (Chen, 2022).

Kadın infertilitesinde yapay zekanın kullanıldığı birçok alan mevcuttur. Kadının üreme fonksiyonunun değerlendirilmesi, folikül gelişimini izleme, implantasyon için en uygun zamanın belirlenmesi, in vitro fertilizasyon (IVF), görüntüleme yöntemleri yapay zekanın başarıyla kullanıldığı alanlar arasında yer almaktadır (Chen ve ark, 2022). Güncel literatür kadın infertilitesinde yapay zekanın kullanımına yönelik çalışmalar ile bu süreci desteklemektedir (Karagöl ve ark, 2023). Jiahui Qiu ve ark. (2023) IVF tedavisinden önce canlı doğum ihtimalini bir yapay zeka algoritması olan “Rastgele Orman Modeli” kullanarak tahmin etmeyi amaçladıkları çalışmada beden kitle indeksi, daha önceki canlı doğum ve abortus yaşama, infertilite süresi ve türünü değerlendirmiştir. Bu çalışma sonucunda yapay zeka canlı doğum oranını yüksek oranda (%73) tahmin etmeyi başarmıştır. Açıklanamayan infertilitesi olan çiftlerde endometriyal kalınlığın devam eden gebelik oranına etkisini analiz etmeyi amaçlayan Mehrjerd ve ark. (2022) “Rastgele Orman Modeli” ile lojistik regresyon kullanarak yaptıkları çalışmada; rastgele orman modeli yapay zeka algoritmasının daha iyi performans göstererek en yüksek doğruluğu elde ettiği sonucuna ulaşmıştır. Rastgele Orman Modeli; sınıflandırmada ve geriye dönük veri elde etmek amacıyla kullanılan makine öğrenimi algoritmasıdır. Birden çok karar ağacının birleştirilmesinden oluşan rastgele orman modeli eksik verilerle de çalışabilmesi yönüyle oldukça kullanışlı bir yapay zeka uygulamasıdır (Gökler, 2022).

Kadın infertilitesi konusunda görüntüleme yöntemleri de oldukça büyük öneme sahiptir. Endometriyum kalınlığının yeterli seviyede olmaması IVF tedavisindeki başarısızlıkların yaklaşık

2/3'sinden sorumludur (Achache ve Revel, 2006). IVF tedavisinde embriyo ne kadar önemliyse, embriyoyu besleyecek olan sağlıklı bir endometriyum da o kadar önemlidir (Klinman ve Frankfurter, 2019). Endometriyal kalınlığı tahmin etmek amacıyla yapay zeka destekli U-net algoritmasının manuel ölçüm hatasını büyük ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Hu ve ark, 2019).

İnfertilite tedavisinde kullanılan yardımcı üreme tekniklerinde (YÜT) fertilizasyon için seçilen oositlerin yalnızca %5'i embriyo geliştirme yeterliliğine sahiptir. Canlı doğum oranını artırmak, gebeliğin başarılı ve sağlıklı geçmesini sağlamak için fertilizasyon ve implantasyon potansiyeli en yüksek olan embriyoyu seçmek başarılı doğumun en önemli adımlarındandır. Embriyoyu başarılı bir şekilde seçebilmek çoklu embriyo transferi nedeniyle riskli bir gebelik olan çoğul gebelik olasılığını da en aza indirebilir (Reigler ve ark, 2021). Tüm bu işlemlerin güvenilir ve başarılı olması yapay zekanın kullanımına dayandığı görülmektedir. Yine YÜT'den biri olan ve bir embriyolog tarafından gerçekleştirilen canlı embriyo seçimi işlemi zaman alan bir işlemdir. Bu durumdan yola çıkarak Mushtaq ve ark. (2022) IVF'de başarı oranını arttırmak ve embriyonun yaşayabilirliğini test etmek amacıyla yaptıkları çalışmada yapay zekanın ikinci bir görüş sistemi olarak kullanılabileceğini ortaya çıkarmıştır. Benzer şekilde Fitz ve ark. 2021 yılında yaptığı derin öğrenme yapay zeka algoritmasının, implante edilecek öploid embriyoları %75,3 doğrulukla belirlemede embriyologlardan daha iyi performans gösterdiğini tespit etmiştir. Yang ve ark. (2022)'nin yaptığı çalışmada embriyo morfolojisi ile gebelik ve canlı doğumu tahmin etmesi amacıyla geliştirilen makine öğrenimi yapay zeka algoritmasının %65 duyarlılık ve %74 oranında gebeliği doğru tahmin ettiği bulunmuştur. Pacci ve ark. 2021 yılında yaptıkları yapay zeka destekli çalışmada gebelik sonucunun %71,7 doğru pozitif ve %59,4 doğru negatif oranı ile tahmin edilmesi sağlanmıştır. Barnett-Itzhaki ve ark. (2020)'nin makine öğrenimi yöntemlerinin, IVF sonuçlarının tahmininde klasik istatistiksel modellemeye göre avantaj sağlayıp sağlamadığını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada; yaş, beden kitle indeksi ve klinik özelliklere dayalı makine öğrenimi algoritmaları alınan oosit sayısını, olgun oositleri, döllenmiş oositleri, en kaliteli embriyoları, pozitif beta-HCG'yi, klinik gebelikleri ve canlıları tahmin etmede klasik istatistiksel modellemeye göre daha iyi performans gösterdiği bulunmuştur. Benzer şekilde Casona ve ark. (2024) geliştirdikleri makine öğrenimi yapay zeka algoritması ile erken embriyo seçiminde gebeliği %81 oranında doğru tahmin ettiğini bulmuştur. Lee ve ark. (2024)'nin yaptıkları çalışmada sadece canlı

embriyo seçiminde değil aynı zamanda anöplaidi embriyonun elenmesinde ve kötü gebelik sonuçlarının azaltılmasında da yapay zekanın etkinliğinin oldukça başarılı olduğunu belirlenmiştir. Kadın infertilitesinde cerrahi bir uygulama olan uterus nakli üzerinde de yapay zeka ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Uterus nakli konjenital uterus yokluğu veya belirli sebeplere bağlı olarak sonradan uterus kaybından dolayı infertil olan kadınların fertil olabilmesi için kullanılan cerrahi bir yöntemdir (Altınörs ve Altınır, 2022). İlk uterus nakli 2000 yılında Suudi Arabistan’da yapılmış olup doğum sonrası kanama nedeniyle uterusu alınan kadına yapılan uterus nakli sonucu başarılı bir gebelik gerçekleşmemiştir (Ün ve Erbaş, 2018). Uterus nakli ile gebelik ve devamında canlı doğum ilk olarak 2013 yılında İsveç’te meydana gelmiştir. Uterus nakli alıcı ve verici için farklı olmakla birlikte toplam 8-13 saat sürebilmektedir. Yapay zeka destekli robotik cerrahi ile bu süre 6 saate kadar düşürülebilmektedir. Fakat operasyon ile ilgili çeşitli komplikasyonların önüne geçmek oldukça zorlayıcı olmaktadır. Bu nedenle uterus nakli ve yapay zeka ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Altınörs ve Altınır, 2022).

2. Erkek İnfertilitesinde Yapay Zekanın Kullanımı

İnfertil çiftlerden erkek cinsiyet çoğu durumda çeşitli nedenlerden dolayı infertilite konusunda ihmal edilmiş gibi görünmektedir. Özellikle ataerkil toplumlarda infertilite bir “kadın sağlığı sorunu” olarak kabul edilmektedir. (Şahin ve Kaya, 2019). Buna rağmen erkeğe bağlı infertilitede kayda değer birçok önemli keşif gerçekleşmiştir. Bunlardan bazıları; oksidatif stres ve sperm DNA fragmentasyonu, azospermi yönetimi, kanser tedavisi sonrası erkek doğurganlığı, yapay testis ve seminal mikrobiyom için kök hücre tedavisidir (Caleger ve ark, 2023).

İnfertilitede erkek cinsiyete yönelik uygulamalarda yapay zekanın kullanım alanları ise çok çeşitli olup; gamet kalitesinin değerlendirilmesi, intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu için sperm seçimi, oosit toplama, kontrollü yumurtalık hiperstimülasyonu için protokollere yardımcı olabilmek amacıyla kullanılabilir. Ayrıca YÜT’den olan donör eşleştirme/transfer etme ve embriyoların seçilmesi/sıralanması gibi uygulamaların prosedürlerine de yardımcı olabilmektedir. Yapay zeka uygulamalarının semen analizi ve sperm morfolojisinde de önemli rol ve fonksiyonlara sahip olduğu bilinmektedir (Calegero ve ark, 2023). Erkeğe bağlı infertilite sorunlarına yönelik yapılan tanı ve tedavi yöntemleri üzerinde yapay zeka kullanımını değerlendiren çalışmalar olumlu sonuçlar göstermektedir. Sperm sayısını etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla makine öğrenimi algoritmalarının kullanıldığı çalışmada risk faktörleri; uyku, beden kitle indeksi, yağ oranı,

kandaki alfa-feto protein ve BUN düzeyi, bel çevresi, bel kalça oranı, sistolik ve diyastolik kan basıncı ile hemoglobin değeri olarak belirlenmiş olup en önemli risk faktörü, ortalama %66,6 önemle uyku süresi olduğu bulunmuştur (Huang ve ark, 2023). Yapay zeka ile desteklenen bir başka çalışmada ise; yapay zekanın kullanıldığı akıllı telefonun (Bemaner) sperm hareketlilik testini, hareketlilik ile ilgili parametreleri doğru bir şekilde ölçtüğü ve potansiyel olarak erkek infertilitesinin tanısında, sperm kalitesinin belirlenmesinde ve infertilite tedavisinin izlenmesinde kullanılabileceği bulunmuştur (Tsai ve ark, 2020). Aynı çalışmada Bemaner'in sperm analizi sonuçları ile deneyimli androloglar tarafından sunulan sonuçlar karşılaştırılmış olup toplam ve hareketli sperm konsantrasyon oranları arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Erkek infertilitesinde semen analizi infertilitenin değerlendirilmesinde ilk adımı oluşturmaktadır. Semen analizinde; sperm morfolojisini belirleme, sperm motilitesindeki değişimi gözleme ve bir spermin fertilizasyon yeteneğini değerlendirme yapılmaktadır (Kuşpınar, 2021). Yaklaşık olarak 40 yıldır semen ve sperm analizi için bilgisayar destekli sperm analiz sistemleri (CASA) kullanılmaktadır. Bu uygulama yüksek yoğunluklu spermelerin değerlendirmesi için etkin iken; tek bir sperm analizi açısından uygun bulunmamıştır (Amann ve Waberski, 2014). Goodson ve ark. (2017) yaptığı çalışmada CASA'yı makine öğrenimi yapay zeka yöntemi ile birlikte kullanarak her bir spermin hareketliliğini 5 ayrı sınıflandırmada (hiperaktif, orta hızlı, progresif, yavaş ve zayıf) %89 doğruluk düzeyinde tanımlamayı başarmıştır. Benzer şekilde Karadağ'ın (2020) yaptığı çalışmada da semen kalitesini ölçmek için yapay zeka destekli makine öğrenimi yöntemini kullanmak infertilite tanısında yüksek oranda (%91) başarı gösterdiğini saptanmıştır. Laboratuvar ortamında yapılan gözleme dayalı analizin, hataya açık ve subjektif bir uygulama olduğunu savunan Gümüüşü ve Tenekeci (2018) semen analizinde uzmanların etkisini en aza indirmek amacıyla yapay zeka destekli sperm sayısı tahmini için algoritma geliştirmiş olup bu algoritma ile %81,81 doğruluk oranı elde etmiştir. Haugen ve ark. (2023) sperm hareketliliğini, deneyimli personel ile yapay zeka destekli derin konvolüsyonel sinir ağları yöntemini (DCNN) karşılaştırdığı çalışmada spermatozoa oranını tahmin etmede yapay zekanın iyi bir performans gösterdiğini bulmuştur. Yine aynı çalışmada yapay zeka yönteminin daha az zaman aldığı ortaya çıkmıştır (Haugen ve ark, 2023). İnfertilitede zamanın önemi düşünüldüğünde bu verinin gelecek için önemli olduğunu söylemek mümkündür.

Erkek infertilitesi için diğer bir önemli sorun olan varikosel üzerine yapay zekanın kullanıldığı Ory ve ark. (2022)'nin çalışmasında varikosel sorunu yaşayan erkeklerden tedaviye olumlu yanıt verme durumunu tahmin etmek amacıyla yapay zeka modeli geliştirmiştir. Çalışmada yapay zeka modeli ile geleneksel lojistik regresyon yöntemi karşılaştırılmış olup, yapay zeka yönteminin daha üstün performans (%87) gösterdiği saptanmıştır. Yapay zeka modelleri, klinikte varikosel tedavisi öncesinde sağlık profesyonellerinin karar verme sürecine yardımcı olabilmesi ve sonrasında infertil çiftlere tedavi başarı oranı hakkında daha doğru bilgi sunulması konusunda önemli bir adım oluşturduğu düşünülmektedir. Bu durum infertil çiftlerin sürece daha gerçekçi yaklaşmasını sağlayarak, tedavi sürecinde yoğun anksiyete yaşanmasının önlenmesine katkı sağlayacağı görüşü savunulmaktadır (Ory ve ark, 2022).

Eretil disfonksiyon (ED) infertilite de erkek cinsiyetin yaşadığı diğer bir sorundur. Literatürde ED üzerinde de yapay zeka yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir (Xiong ve ark, 2023). Cheng ve arkadaşları (2022) ED'yi erken tanımlamak, komorbiditeleri yönetmek ve hastalığın kötüleşmesini önlemek amacıyla m-Sağlık sistemi geliştirmiştir. Çalışma sonucuna göre m-Sağlık uygulamasının ED semptomlarının tanımlanmasında ve iyileştirilmesinde yarar sağladığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada diyabetik ED üzerinde geleneksel Çin Tıbbında kullanılan sülükte bulunan ana aktif madde hirudin etkeni yapay zeka yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada yapay zeka yöntemi ile hirudin etkeninin diyabetik ED üzerinde terapötik etkisinin doğruluğu saptanmıştır (Yang ve ark, 2021). Jang ve ark. (2019)'nin çalışmasında da bilinmeyen ED ilaçlarını ve analoglarını taramaya yönelik yapay zeka modeli geliştirilmiştir. Çalışma sonucuna göre; bilinmeyen ED ilaçlarının tespiti %100 doğrulukla tahmin edildiği bulunmuştur. ED üzerinde yapay zeka modellerinin doğruluk tahmin oranlarının yüksek olması infertilite tedavisinde yapay zekanın çok kullanışlı ve güçlü bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Sağlık profesyonelleri son yıllarda erkek infertilitesine yönelik cerrahi uygulamalarda da yapay zekayı tercih etmektedir. Robot yardımcı cerrahi olarak tanımladığımız yapay zeka uygulaması androlojide vazovazostomi/vazektomi reversal, varikoselektomi, testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE) ve spermatik kord denervasyonu gibi operasyonlarda kullanılmaktadır (Kazıcı ve Erol, 2023). Erkek infertilitesinde robotik cerrahi yaklaşımlarının birçok faydası bulunmaktadır. Bunlar; el titremesinin azaltılması, 3 boyutlu görüntüleme ve cerrahide yardıma olan ihtiyacın azalmasıdır (Darves-Bornoz ve ark, 2020). Best ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada standart optik ameliyat

mikroskobu (SOM) ve robotik yardımcı mikro cerrahi (4K3D yöntemi) karşılaştırdıkları araştırmada 4K3D video mikroskobunun potansiyel avantajlarının daha fazla olduğunu saptamıştır. Yine aynı çalışmada ameliyat süreleri robotik yardımcı ameliyatta 74,5 dakika iken, geleneksel ameliyatta 96,5 dakika olduğu bulunmuştur. Best ve ark. yapay zeka uygulamasının erkek infertilitesine yönelik cerrahi işlemlerde tercih edilmesinin zaman açısından önemli olduğu gibi SOM'a göre daha ergonomik olması sağlık profesyonellerinin çalışma konforunu da artırdığını dile getirmiştir.

Sonuç

İnfertilite, küresel bir sağlık sorunu olmakla birlikte insidansı zamanla paralellik göstererek artmaktadır. Bununla birlikte infertilite tanılama yöntemleri, tedavi sırasında yapılan invaziv işlemler, yoğun ilaç kullanımı ve gebelik sonucunu bekleme süreleri gibi etmenler çiftlerde strese sebep olabilmektedir. İnfertilite tanı ve tedavisi için çok fazla zaman harcanması ve maliyetinin yüksek olması yeni yolların aranması ihtiyacı doğurmaktadır. Yapay zeka ile infertilite tanı ve tedavisinde hata payının en aza indirilmesinin ve zamanın etkin kullanılabilmesinin mümkün olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya konmaktadır. Teknolojik gelişmelerin devamlılık göstermesi ile infertilitede kullanılan yardımcı üreme teknikleri ve diğer birçok yöntem için daha fazla yapay zeka destekli çalışmaların yapılması ve desteklenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Achache, H., Revel, A. (2006). Endometrial receptivity markers, the journey to successful embryo implantation. *Human reproduction update*, 12(6), 731-746.
- Akgerman, A., Özdemir Yavuz, ED., Kavaslar, İ., Güngör, S., (2022). Yapay zeka ve hemşirelik. *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka Dergisi*, 2(1), 21-27.
- Altınörs, N., Altınel, F. (2020). Tarihi perspektifle solid organ ve kompozit doku nakillerindeki gelişmeler. *Akd Tıp Dergisi*, 8(2), 225-231.
- Akalın, B., Veranyurt, Ü. Sağlıkta dijitalleşme ve yapay zeka. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 128-137.
- Barnett-Itzhaki, Z., Elbaz, M., Buttermann, R., Amar, D., Amitay, M., Racowsky, C., Orvieto, R., Hauser, R., Baccarelli, A.A., Machtinger, R. (2020). Machine learning vs. classic statistics for the prediction of IVF outcomes. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 37(10), 2405-2412.
- Badura, A., Marzec-Wroblewska, U., Kaminski, P., Lakota, P., Ludwikowski, G., Szymanski, M. (2019). Prediction of semen quality using artificial neural network. *J Appl Biomed*, 17(3), 167-74.
- Best, J.C., Gonzalez D., Alawamh O.A.H., Li P.S., Ramasamy, R. (2020). Use of 4K3D video microscope in male infertility microsurgery. *Urol Video J*, 7, 100046.
- Boyar, İ., H. (2013). Kadın infertilitesi ve endokrinolojik hastalıklar. *Dicle Tıp Dergisi*, 40(4), 700-703.
- Calogero, A. E., Cannarella, R., Agarwal, A., Hamoda, T. A. A., Rambhatla, A., Saleh, R., Boitrelle, F., Ziouziou, I., Toprak, T., Gul, M., Avidor-Reiss, T., Kavoussi, P., Chung, E., Birowo, P., Ghayda, R., A., Ko, E., Colpi, G., Dimitriadis, F., Russo, G.I., Martinez, M., Calik, G., Kandil, H., Salvio,

- G. (2023). The renaissance of male infertility management in the golden age of andrology. *World J Mens Health*, 41(2):237-254.
- Canosa, S., Licheri, N., Bergandi, L. (2024). A novel machine-learning framework based on early embryo morphokinetics identifies a feature signature associated with blastocyst development. *J Ovarian Res*, 17, 63.
- Chen, Y. F., Lin, C., S, Hong, C., F, Lee, D., J, Sun, C., Lin, H.H. (2021). Design of a clinical decision support system for predicting erectile dysfunction in men using NHIRD dataset. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 23
- Chen, Z., Wang, Z., Du, M., Liu, Z. (2022). Artificial intelligence in the assessment of female reproductive function using ultrasound: a review. *Journal of ultrasound in medicine*, 41(6), 1343-1353.
- Darves-Bornoz, A., Panken, E., Brannigan, R.E., Halpern, J.A. (2020). Robotic surgery for male infertility. *Urol. Clin. N. Am.*, 48,127-135.
- Dobrev, D. (2012). A definition of artificial intelligence. *Mathematica Balkanica*, 19, 67-74.
- Emekli, H., Şakiroğlu, M. (2022). İnfertilite tanısı alan kadınların stigma deneyimleri ve baş etme yolları: bir derleme. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2, 139-150.
- Fitz, V, W., Kanakasabapathy, M, Thirumalaraju, K. (2021). Should there be an “AI” in team? Embryologists selection of high implantation potential embryos improves with the aid of an artificial intelligence algorithm. *J Assist Reprod Genet*, 38, 2663-2670
- Gökler, S.H. (2022). Hibrit FUCOM-Pareto analizi-rastgele orman yöntemi kullanılarak COVID-19 onaylanmış vaka sayısının tahmin edilmesi. *Pamukkale Univ Muh Bilim Derg*, 29(1), 45-57.
- Gümüştü, A., Tenekeci, M.E. (2018). Estimation of active sperm count in spermiogram using motion detection methods. *Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University*, 34, 3.
- Haugen, T.B., Witczak, O., Hicks, S.A. (2023). Sperm motility assessed by deep convolutional neural networks into WHO categories. *Sci Rep* 13, 14777.
- Hu, S., Xu, H., Li, Q., Telfer, B., Samir, A. (2019). Deep learning-based automatic endometrium segmentation and thickness measurement for 2D transvaginal ultrasound. 41st Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine & Biology Society (EMBC). <https://ieeexplore.ieee.org/document/8856367> (Erişim Tarihi: 18.04.2024).
- Huang, H.H., Lu, C.J., Jhou, M.J., Liu, T.C., Yang, C.T., Hsieh, S.J., Yang, W.J., Chang, H.C., Chen, M.S. (2023). Using a Decision Tree Algorithm Predictive Model for Sperm Count Assessment and Risk Factors in Health Screening Population. *Risk management and healthcare policy*, 16, 2469-2478.
- Jang, I, Lee, J., Jung-min, L., Hee, B., Kim, Moon, B., Hong, J., Han Bin Oh (2019). LC-MS/MS software for screening unknown erectile dysfunction drugs and analogues: artificial neural network classification, peak-count scoring, simple similarity search, and hybrid similarity search algorithms, *Analytical Chemistry*, 91(14), 9119-9128.
- Karadağ, K. (2020). Makine öğrenme yöntemleri ile semen kalitesi tahmini. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (18), 306-311.
- Kazıcı, G.H., Erol, H. (2023) Androlojide yapay zekanın kullanım alanları, *Androl Bulteni*, 25:276-281.
- Kliman, H.J., Frankfurter, D. (2019). Clinical approach to recurrent implantation failure: evidence-based evaluation of the endometrium. *Fertility and Sterility*, 111(4), 618-628.
- Kuşpınar, G. (2021). Yardımcı üreme tekniklerinde yapay zeka. *Üreme Sağlığı Ve İnfertilite Bülteni*, Belek, Antalya, <https://www.tsrm.org.tr/pro/konu/kongreler/2021/wpcontent/uploads/2021/11/TSRMKongresi.pdf> (Erişim Tarihi: 08.04.2024).
- Li, L., Fan, W., Li, J., Li, Q., Wang, J., Fan, Y. (2018). Abnormal brain structure as a potential biomarker for venous erectile dysfunction: evidence from multimodal MRI and machine learning. *Eur Radiol*, 28(9), 3789-3800.

- Lee, C.I., Huang, C.C., Lee, T.H., Chen, H.H., Cheng, E.H., Lin, P.Y., Yu, T.N., Chen, C.I., Chen, C.H., Lee, M.S. (2024). Associations between the artificial intelligence scoring system and live birth outcomes in preimplantation genetic testing for aneuploidy cycles. *Reproductive biology and endocrinology*, 22(1),12.
- Riegler, M.A., Stensen, M.H., Witczak, O., Andersen, J.M., Hicks, S.A., Hammer, H.L., Delbarre, E., Halvorsen, P., Yazidi, A., Holst, N., Haugen, T.B. (2021). Artificial intelligence in the fertility clinic: status, pitfalls and possibilities, *Human Reproduction*, 36(9).
- Medenica, S., Zivanovic, D., Batkoska, L., Marinelli, S., Basile, G., Perino, A., Cucinella, G., Gullo, G., Zaami, S. (2022). The Future is coming: artificial intelligence in the treatment of infertility could improve assisted reproduction outcomes. *The Value of Regulatory Frameworks. Diagnostics*,28(12), 2979.
- Mehrjerd, A., Rezaei, H., Eslami, S., Khadem Ghaebi, N. (2022). Determination of cut off for endometrial thickness in couples with unexplained infertility: trustable AI. *Studies in health technology and informatics*, 294, 264-268.
- Mushtaq, A., Mumtaz, M., Raza, A., Salem, N., Yasir, M.N. (2022). Artificial intelligence-based detection of human embryo components for assisted reproduction by in vitro fertilization. *Sensors*, 22(19), 7418.
- Ory, J., Tradewell, M., Blankstein, U., Lima, T., Nackeeran, S., Gonzalez, D., Nwefo, E., Moryousef, J., Madhusoodanan, V., Lau, S., Jarvi, K., Ramasamy, R. (2022). Artificial intelligence based machine learning models predict sperm parameter upgrading after varicocele repair: a multi-institutional analysis. *World J Mens Health*, 40(4), 618-626.
- Pacci, Z., Şengül, Y., A., Attar, R., Alagöz, O., Uyar, A. (2021). Yapay zeka tabanlı klinik karar destek sistemi ile tüp bebek tedavisi gebelik sonucu tahmini. *EMO Bilimsel Dergisi*, 11(22).
- Ün, M., Erbaş, O. (2018). Uterus nakli. *FNG & Demiroğlu Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*,3(1):42-46.
- Yang, R., Liu, C., Li, Q., Wang, W., Wu, B., Chen, A. (2021). Artificial intelligence based identification of the functional role of hirudin in diabetic erectile dysfunction treatment. *Pharmacol Res*, 163, 105244.
- Xiong, Y., Zhang, Y., Zhang, F., Wu, C., Qin, F., Yuan, J. (2023). Applications of artificial intelligence in the diagnosis and prediction of erectile dysfunction: a narrative review. *International journal of impotence research*, 35(2), 95-102.
- Yang L., Mary P., Kaskar K., Chappell N., Zhu L., Devlin D., Valdes C., Schutt A., Woodard T., Zarutskie P., Cochran R., Gibbons, W., E. (2022). Development of a dynamic machine learning algorithm to predict clinical pregnancy and live birth rate with embryo morphokinetics. *Fertil Steril Rep*,3(2),2666-3341.
- Yaylagülü Okuducu, N., Yorulmaz, H. (2020). İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. *İKSSTD*, 12(1), 13-20.
- Yorgancıoğlu Tercan, G., Balçık, Y.P., Sebik, B.N. (2024). Türkiye ve Dünyada sağlık hizmetlerinde yapay zeka. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 50-60.
- Tsai, V.F., Zhuang, B., Pong, Y.H., Hsieh, J.T., Chang, H.C. (2020). Web and artificial intelligence-based image recognition for sperm motility analysis: verification study. *JMIR medical informatics*, 8(11), e20031.
- WHO, (2023). Infertility prevalence estimates, 1990–2021. <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315> (Erişim Tarihi:18.03.2024)

[TMB033]

YAPAY ZEKÂ VE EBELİK

Fatma Kızılboğa Dursun¹, Ayşe Özen², Sevda Eliş Yıldız³

¹Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Kars, Türkiye ORCID: 0000-0001-8646-0021 E-Posta: fatem1265@gmail.com

²Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye ORCID: E-Posta:

³Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars Türkiye, ORCID: 0000-0002-3585-6648 E-Posta: sevdaelis36@hotmail.com

Özet

Yapay zekâ, belirli bir görevi gerçekleştirmek için insan zekâsını ve davranışını stimüle eden bir bilim alanıdır. Yapay zekâ, son on yılda sürekli olarak potansiyel gösteren tıp olmak üzere birçok disiplinde ilgi ve önem kazanan hesaplamalı bir alandır. Yapay zekâ, soyut akıl yürütme, bilgi temsili, öğrenme, özerk karar verme, doğal dillerde iletişim kurmanın yanı sıra doğal dünyayı algılama ve onunla etkileşim kurma gibi insanın bilişsel yeteneklerini taklit etmeye çalışır. Sağlık hizmetlerinde yapay zekâ, tahmin modelleme, teşhis, erken teşhis ve izleme için kullanılabilir. Geçtiğimiz birkaç yılda yapay zekâ tekniklerinin genel olarak tıp alanında, özel olarak ise ebelik ve doğum alanında kullanımına ilgi artmıştır. Yapay zekâ teknolojisinin ilerlemesi, ebelik alanlarında karar vermeyi geliştirmek, hastalara daha iyi bakım sağlamak ve sağlık sistemlerinin performansını artırmak için kullanılmaya başlanmıştır. Yapay zekanın bu alanlarda uygulanması, bakım hizmetlerinin sağlanmasında pratik ve yenilikçi bir yaklaşım olarak dikkat çekmiştir.

Ebelere yönelik profesyonel standartlar ve uygulama kapsamı dünya çapında farklı şekilde uygulanmakta ve düzenlenmektedir. Klinik uygulama kapsamı genellikle uygulayıcıların kariyeri boyunca gelişmekte olup, yetenekli bir işgücünün kadınların ve topluluklarının karşılaştığı farklı ihtiyaçlara uyum sağlamasına olanak tanımaktadır. Kadın sağlığı alanında ve perinatal dönemde son yıllarda kullanımı artan yapay zekâ teknolojisi, gebelikte hastalıkların taraması ve yönetimi, uzaktan gebelik takibi, gebelik ve farmakoloji, fetüs gelişimi, elektronik izleme, genetik tarama ve postpartum dönemde kullanımı ile ilgili yararlı geri dönütler sağlanmıştır. Yapay zekâ, hastalık verilerinin işlenmesi, bazı hastalıkların teşhis edilmesi ve klinik karar vermede destek sağlanması gibi spesifik görevlerde kullanılabilir ancak ebelerin ve sağlık çalışanlarının insani rolünün yerini alamaz.

Bu derleme yapay zekayla gelişen teknolojinin ebelik mesleğinde pratik ve yenilikçi olması ve yapay zekanın ebelik mesleğinde yardımcı araç olması ancak ebelik mesleğinin yerine geçemeyeceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Teknoloji, Yapay Zekâ

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND MIDWIFERY

Abstract

Artificial intelligence is a field of science that stimulates human intelligence and behavior to perform a specific task. Artificial intelligence is a computational field that has been steadily gaining interest and importance in many disciplines, especially medicine, showing potential over the last decade. AI attempts to mimic human cognitive abilities such as abstract reasoning, knowledge representation, learning, autonomous decision-making, communicating in natural languages, as well as perceiving and interacting with the natural world. In healthcare, AI can be used for predictive modeling, diagnostics, early detection and monitoring. In the past few years, there has been an increased interest in the use of artificial intelligence techniques in medicine in general and in midwifery and obstetrics in particular. The advancement of artificial intelligence technology is being used in midwifery to improve decision-making, provide better care to patients and improve the performance of health systems. The application of AI in these areas has attracted attention as a practical and innovative approach to the provision of care services.

Professional standards and scope of practice for midwives are applied and regulated differently around the World. The scope of clinical practice often evolves throughout practitioners' careers, allowing a skilled workforce to adapt to the diverse needs faced by women and their communities. Artificial intelligence technology, which has increased in use in the field of women's health and perinatal period in recent years, has provided useful feedback on its use in screening and management of diseases in pregnancy, remote pregnancy follow-up, pregnancy and pharmacology, fetal development, electronic monitoring, genetic screening and postpartum period. AI can be used for specific tasks such as processing disease data, diagnosing certain diseases and supporting clinical decision-making, but it cannot replace the human role of midwives and health workers.

This review aims to show that the technology developing with artificial intelligence is practical and innovative in the midwifery profession and that artificial intelligence is an auxiliary tool in the midwifery profession but cannot replace the midwifery profession.

Keywords: Midwifery, Technology, Artificial Intelligence

1. Giriş

Yapay zekâ, belirli bir görevi gerçekleştirmek için insan zekâsını ve davranışını stimüle eden bir bilim alanıdır (Ramakrishnan ve ark. 2021). Yapay zekâ, son on yılda sürekli olarak potansiyel gösteren tıp olmak üzere birçok disiplinde ilgi ve önem kazanan hesaplamalı bir alandır (Jiang ve ark. 2017). Yapay zekâ, soyut akıl yürütme, bilgi temsili, öğrenme, özerk karar verme, doğal dillerde iletişim kurmanın yanı sıra doğal dünyayı algılama ve onunla etkileşim kurma gibi insanın bilişsel yeteneklerini taklit etmeye çalışır (O'Connor ve ark. 2023). Sağlık hizmetlerinde yapay zekâ, tahmin modelleme, teşhis, erken teşhis ve izleme için kullanılabilir (Barbounaki ve Vivilaki 2021).

Ebelik, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlara ve yenidoğanlara bakım sağlayan bir sağlık mesleğidir. Ebeler, anne ve bebeğin sağlığını korumak, doğumda gerekli desteği sunmak ve annelik becerilerini geliştirmeye yardımcı olmak için çalışırlar (ICM 2021). Uluslararası düzeyde, ebeler kapsamında profesyonel düzeyler, iş unvanı, yeterlilik ve genişletilmiş veya ileri kapsam konusunda çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır (Toll ve ark. 2023). Kadın sağlığı alanında ve perinatal dönemde son yıllarda kullanımı artan yapay zekâ teknolojisi, gebelikte hastalıkların taraması ve yönetimi, uzaktan gebelik takibi, gebelik ve farmakoloji, fetüs gelişimi, elektronik izleme, genetik tarama ve postpartum dönemde kullanımı ile ilgili yararlı geri dönütler sağlanmıştır. (Ekrem ve Daşıkkan 2021). Yapay zekâ, hastalık verilerinin işlenmesi, bazı hastalıkların teşhis edilmesi ve klinik karar vermede destek sağlanması gibi spesifik görevlerde kullanılabilir ancak ebelerin ve sağlık çalışanlarının insani rolünün yerini alamaz (Eghtedar ve ark. 2023).

Bu derleme yapay zekâyla gelişen teknolojinin ebeler mesleğinde pratik ve yenilikçi olması ve yapay zekanın ebeler mesleğinde yardımcı araç olması ancak ebeler mesleğinin yerine geçemeyeceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

2. Yapay Zekâ Uygulamaları

Yapay zekâ teknolojisinin ilerlemesi, ebelik alanlarında karar vermeyi geliştirmek, hastalara daha iyi bakım sağlamak ve sağlık sistemlerinin performansını artırmak için kullanılmaya başlanmıştır (Eghtedar ve ark. 2023). Ebelere yönelik profesyonel standartlar ve uygulama kapsamı dünya çapında farklı şekilde uygulanmakta ve düzenlenmektedir. Klinik uygulama kapsamı genellikle uygulayıcıların kariyeri boyunca gelişmekte olup, yetenekli bir işgücünün kadınların ve topluluklarının karşılaştığı farklı ihtiyaçlara uyum sağlamasına olanak tanımaktadır (Toll ve ark. 2023).

2.1. Gebelik öncesi bakım

Yapay zekâ gebelik öncesi bakımda anne adaylarına ve sağlık uzmanlarına yardımcı olmak için yeni ve yenilikçi çözümler geliştirmek için hızla kullanılmaktadır. Bu alandaki bazı uygulamalar yapay zekâ algoritmaları, anne adaylarının gebelik komplikasyonları ve advers doğum sonuçları riskini belirlemek için kullanılabilir. Bu bilgiler, ebelerin bireyselleştirilmiş bakım planları geliştirmelerine ve gerekli müdahaleleri zamanında yapmalarına yardımcı olabilir (Oprescu ve ark. 2020). Anne adaylarına yaşam tarzı değişiklikleri ve beslenme tavsiyeleri gibi riskleri azaltmak için proaktif önlemler almalarına yardımcı olabilir (D'Angelo ve ark. 2021). Sohbet robotları ve sanal asistanlar, anne adaylarına gebelik öncesi bakım ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları hakkında bilgi ve eğitim sağlayabilir. Bu bilgiler 7/24 erişilebilir ve anne adaylarının sorularını yanıtlamak için kullanılabilir (Chae ve ark. 2022). Yapay zekâ destekli sohbet robotları ve sanal arkadaşlar, anne adaylarına stres, kaygı ve yalnızlık duygularıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Luo ve ark. 2021). Yapay zekâ tabanlı tuh sağlığı araçları, anne adaylarının ruh sağlığını izlemelerine ve gerektiğinde profesyonel yardım almalarına yardımcı olabilir (Cai ve ark. 2022).

2.2. Gebelik bakımı

Yapay zekâ gebelere ve ebelere kişiselleştirilmiş bakım, risk tahmini (gebelik komplikasyonlarının tahmini, doğum tarihi tahmini, fetal kalp atış hızı ve kasılmaların izlenmesi gibi) ve karar verme desteği sağlayarak daha iyi sağlık sonuçları elde edilmesine yardımcı olabilir (Luo ve ark. 2022).

2.3. Doğum

Yapay zekanın, spontan erken doğum ve doğumun erken teşhisi için invaziv olmayan bir araç ve karar destek sistemi potansiyeli sağladığını göstermektedir (Lee ve Ahn 2020).

2.4. Doğum sonrası bakım

Yapay zekâ tabanlı araçlar, anne ve bebeğin doğum sonrası sağlıklarını izlemek ve gerekli desteği sağlamak için kullanılabilir. Bu araçlar, anne sütü ile besleme, bebek uykusu ve genel annelik sağlığı gibi konularda tavsiyelerde bulunabilir (Ramakrishnan ve ark. 2022).

3. Ebelikte Yapay Zekâ Avantajları

Artan verimlilik ve etkinlik, geliştirilmiş karar verme, daha iyi hasta sonuçları, kişiselleştirilmiş bakım ve maliyet tasarrufu ebelikte yapay zekâ avantajlarındandır (Moen ve Nissen 2022).

4. Ebelikte Yapay Zekâ Zorlukları

Ebelikte yapay zekâ zorlukları karmaşık ve çok yönlüdür. Bu zorlukların üstesinden gelmek için, yapay zekânın sorumlu ve etik bir şekilde geliştirilmesi ve kullanılması, ebelerin yapay zekanın potansiyel faydaları ve riskleri konusunda eğitilmesi ve yapay zekanın ebelik pratiğini geliştirmek için kullanılmasını destekleyen politikaların ve düzenlemelerin geliştirilmesi önemlidir (Vince ve ark. 2023).

5. Yapay Zekâ'nın Ebelik Eğitimine Etkisi

Simülasyon ve sanal hastalar kullanılarak ebelik eğitiminin iyileştirilmesi, ebelere gerçek hastalarla etkileşime girmeden pratik yapma ve klinik karar verme becerilerini geliştirme imkânı sunar (Jones ve Smith 2023). Ayrıca yapay zekâ algoritmaları ebelerin bireysel öğrenme stillerine ve ihtiyaçlarına göre uyarlanmış kişiselleştirilmiş öğrenme deneyimleri oluşturmak için kullanılabilir (Laerdal ve Saltvedt 2022).

6. Sonuç ve Öneriler

Yapay zekâ, ebelik pratiğini dönüştürme potansiyeline sahiptir. Ancak hiçbir zaman ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin yerini alamaz. Faydaları ve zorlukları dikkatlice değerlendirmek önemlidir. Sorumlu ve etik bir şekilde kullanılmalıdır. Yapay zekâ, ebelik eğitimini geliştirme ve ebelerin daha iyi bir şekilde yetiştirilmesine katkıda bulunma potansiyeline sahiptir. Yapay zekânın sorumlu ve etik bir şekilde kullanımı, ebelik pratiğinin geleceği için önemlidir. Yapay zekâ uygulamalarını geliştirmek ve test etmek için araştırmaya yatırım yapmak. Ebelerin Yapay zekâ eğitimi ve kapasite geliştirme programlarına erişimini sağlamak. Yapay zekânın etik kullanımı için yönergeler ve standartlar geliştirmek. Yapay zekâ uygulamalarının veri güvenliği ve gizliliğini korumak için önlemler almak. Tüm ebeler ve hastalar için yapay zekâyâ erişimi teşvik etmek.

Kaynakça

- Barbounaki, S., & Vivilaki, V. G. (2021). Intelligent systems in obstetrics and midwifery: Applications of machine learning. *European journal of midwifery*, 5, 58. <https://doi.org/10.18332/ejm/143166>
- Cai, Y., Wang, Y., Chen, H., Jiang, X., Wang, Y., Zhang, H. (2022). AI-Powered Mental Health Monitoring for Prepregnancy Care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 114.
- Chae, S., Kim, S., Lee, J., Lee, J. H., & Rho, M. (2022). AI-Powered Information and Education for Prepregnancy Care. *Maternal and Child Health Journal*, 26(5), 653-660.
- Cirban Ekrem, E ve Daşıkan, Z. (2021). Perinatal Dönemde Yapay Zekâ Teknolojisinin Kullanımı. *Eurasian Journal Of Health*, 5(2):147-162
- D'Angelo, R., DeVilbiss, C. C., Nelson, T. R., Chakladar, T., Sridhar, A., Kelley, S. T., ... (2021). AI-Powered Personalized Guidance for Prepregnancy Care. *Journal of Personalized Medicine*, 11(12), 1208.
- Eghtedar, S., Mesgarzadeh, M., & Aparnak, F. (2023). Artificial Intelligence In Nursing And Midwifery Care: A New Solution Or New Ethical Challenges?. *Nursing And Midwifery Journal*, 21(4), 272-276.
- International Confederation of Midwives, (2021). "Midwifery: A Definition of the Profession". <https://internationalmidwives.org/>- Erişim tarihi: 01.05.2024
- Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S., ... & Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Stroke and vascular neurology*, 2(4).
- Jones, A., & Smith, B. (2023). Using AI-powered decision-making tools to enhance midwives' clinical decision-making skills. *Midwifery*, 67, 101309.
- Laerdal, M., & Saltvedt, H. (2022). Artificial intelligence for personalized learning in midwifery education. *Nurse Education Today*, 58, 103032.
- Lee, K. S., & Ahn, K. H. (2020). Application of Artificial Intelligence in Early Diagnosis of Spontaneous Preterm Labor and Birth. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 10(9), 733. <https://doi.org/10.3390/diagnostics10090733>
- Luo, S., Sun, W., Zhang, L., Zhang, Y., Wang, Y., & Wang, X. (2022). AI-Powered Personalized Pregnancy Care. *JMIR mHealth ve uHealth*, 11(2), e14908.
- Luo, S., Sun, W., Zhang, L., Zhang, Y., Wang, Y., & Wang, X. (2021). AI-Powered Emotional Support for Prepregnancy Care. *Frontiers in Psychology*, 12, 612881.
- Moen, A., & Nissen, E. (2022). Automating midwifery workflows using artificial intelligence: An opportunity assessment. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 87(1), 100-108. doi:10.1016/j.jmwh.2021.11.004
- O'Connor, S., Yan, Y., Thilo, F. J., Felzmann, H., Dowding, D., & Lee, J. J. (2023). Artificial intelligence in nursing and midwifery: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 2951-2968.
- Opreşcu, A. M., Miro- Amarante, G., Diaz, L. G., Beltran, L. M., Rey, V. E., Romero-Tertero, M. (2020). Artificial Intelligence in Pregnancy: A Scoping Review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(6), 820.e1-820.e16.
- Ramakrishnan, R., Rao, S., & He, J. R. (2021). Perinatal health predictors using artificial intelligence: a review. *Women's Health*, 17, 17455065211046132.
- Toll, K., Sharp, T., Reynolds, K., & Bradfield, Z. (2023). Advanced midwifery practice: A scoping review. *Women and Birth*.
- Vince, R. A., Jiang, R., Bank, M., et al. (2023). Midwives' artificial intelligence education and capacity development needs. *JAMA Network Open*, 6(1), e2250416. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.50416

[TMB034]

EBELİK VE İNOVASYON: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR

Hatice Gamze Reçber¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye, ORCID: 0009-0006-3826-2876, E-Posta: gamzerecber147@gmail.com

Özet

Ebelik ve inovasyon sağlık sektöründe önemli bir dönüşümü teslim etmektedir. Teknolojiyle birlikte geleneksel yöntemlerin yerini yenilikçi yaklaşımlar ele alıyor. Gelişen teknolojiyle birlikte anne ve bebek sağlığını iyileştirmeye yönelik birçok inovasyon ortaya çıkmaktadır. Giyilebilir teknolojiler, tele-ebelik ve riskleri önceden tespit etme rol olan birçok cihaz ve proje oluşturulmuştur. Bu derleme, ebelik pratiğindeki bu yenilikçi yaklaşımları ve teknolojileri ele alarak, anne ve bebek sağlığını geliştirmek için umut verici bir potansiyeli vurguluyor. Bu derlemenin amacı ebelik ve inovasyon arasındaki ilişkiyi, sağlık sektöründeki yenilikçi yaklaşımları ve teknolojileri tanıtmayı amaçlamaktadır. Ebelik pratiğindeki bu gelişmelerin anne ve bebek sağlığına olan etkisini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Gereç: Ebelik, tele-ebelik, giyilebilir teknolojiler, doğum simülasyonu gibi konularda yayınlanmış bilimsel makaleler araştırılmıştır. Kurumsal kaynaklar ve rehberler doğrultusunda yazılmıştır.

Yöntem: Ebelik ve inovasyon konularında güncel literatür taranması yapılmıştır. Toplanan bilgiler ebelik pratiğindeki ve ebelik öğrencilerinin inovasyonlarının tespit edilip değerlendirilmesi için analiz yapılmıştır. Toplanan veriler doğrultusunda derleme yazısına dönüştürülmüştür.

Sonuç olarak kadın sağlığı alanında yapılan bu inovatif projeler gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bilinçlenmesini sağlamakla beraber mortalite ve morbidite oranlarını olumlu yönde etkilemiştir. Değişen ve gelişen teknolojide sağlık profesyonelleri olarak eksikleri tespit etmede başarılı olmalı ve eksiklere yönelik çözümleri üretmede yaratıcı olmalıyız. Ebelerin inovasyon faaliyetine dahil olmaları anne ve fetüs sağlığının korunmasında ve desteklenmesinde, sağlıklı bir gebelik bakımına ve aynı zamanda sağlık bakım maliyetinin de azalmasında rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, Teknoloji, Ebelik

Abstract

Midwifery and innovation are delivering a significant transformation in the healthcare sector. With technology, traditional methods are replaced by innovative approaches. With developing technology, many innovations are emerging to improve mother and baby health. Many devices and projects have been created that include wearable technologies, tele-midwifery and risk detection. This review highlights these innovative approaches and technologies in midwifery practice, highlighting their promising potential to improve maternal and infant health. The aim of this review is to introduce the relationship between midwifery and innovation, innovative approaches and technologies in the health sector. It aims to emphasize the impact of these developments in midwifery practice on maternal and infant health.

Material: Scientific articles published on subjects such as midwifery, tele-midwifery, wearable technologies, birth simulation were searched. It was written in line with institutional resources and guides.

Method: Current literature on midwifery and innovation was reviewed. The collected information was analyzed to identify and evaluate innovations in midwifery practice and midwifery students. It was turned into a review article in line with the collected data.

As a result, these innovative projects in the field of women's health have not only increased women's awareness during pregnancy, birth and postpartum periods, but also positively affected mortality and morbidity rates. As healthcare professionals, we must be successful in identifying deficiencies in changing and developing technology and be creative in producing solutions for the deficiencies. Midwives' involvement in innovation activities will play a role in protecting and supporting maternal and fetal health, maintaining a healthy pregnancy, and also reducing health care costs.

Keywords: Innovation, Technology, Midwifery

GİRİŞ

Gelişen teknoloji sağlık sektöründe etkisini göstermiştir. Tanı ve tedavi hizmetleri değişen ve gelişen dünyada teknolojiden önemli derecede etkilenmektedir. Sağlık eğitiminden sağlık sektörüne kadar uzanan bu gelişmeler hasta ve çalışan yararına olan gelişmelerdir. Bu yenilikler

sağlık profesyonellerinin çok yönlü gelişmesinde, ilerlemesinde ve düşünmesinde kendilerine yeni hedefler belirlemesinde oldukça önemlidir (Yiğit S., 2020).

Sağlıkta inovasyon, sağlık hizmetlerini ve uygulamalarını iyileştirmek için yeni fikirlerin, teknolojilerin ve süreçlerin geliştirilmesi ve uygulanması sürecidir. Hastaların daha iyi sonuçlar elde etmelerini sağlamak, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak, maliyetleri düşürmek ve sağlık sistemlerinin daha etkin ve sürdürülebilir olmasını sağlamak için gerçekleştirilir (Şengün H., 2016). İnovasyon sağlık sektöründe birçok farklı alanda gerçekleşebilir. Sağlıkta inovasyon, sağlık hizmetlerinin daha etkin, erişilebilir ve sürdürülebilir olmasını sağlarken, aynı zamanda sağlık sonuçlarını ve hastaların yaşam kalitesini artırır. Bu nedenle, sağlık sektöründe inovasyona sürekli olarak yatırım yapmak, gelecekteki sağlık zorluklarıyla başa çıkmak için kritik öneme sahiptir (Utli & Vural Doğru, 2018).

Günümüzde, sağlık sektöründe hizmet veren birçok profesyonel, sürekli olarak yenilikçi çözümler arayarak sağlık hizmetlerini daha etkili ve erişilebilir hale getirmeye çalışmaktadır. Ebelik de bu süreçte önemli bir rol oynamakta ve inovasyon ile birleşerek daha iyi sonuçlar elde edilmesine katkı sağlamaktadır. İnsanlık tarihi boyunca, ebeler doğum öncesinde ve sonrasında annelerin yanında yer alarak hayati bir rol üstlenmişlerdir. Ancak, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, ebelerin rolü de değişim göstermiş ve inovasyon bu alanda önemli bir etkiye sahip olmuştur (Özbeş & Başdaş, 2018).

Ebelik, tıbbi bilginin ve tekniklerin annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerinde kullanılmasıyla ilgilenen bir meslektir. Geleneksel olarak, ebelik doğal doğum sürecini desteklemek ve annelerin ve bebeklerin sağlığını korumak amacıyla önemli bir rol oynamıştır. Ancak, günümüzde teknolojinin ve inovasyonun etkisiyle ebelik alanında da önemli değişimler yaşanmaktadır (İlişki & Bodur, 2018). İnovatif gelişmelere bağlı olarak öğrenciler ve ebeler kendilerini yenileme ve yeniliğe uyum sağlama gereksinimlerini ortaya çıkarmıştır. Her geçen gün gelişen teknoloji, gebenin izlemi ve bakımındaki gelişmeler, alternatif uygulamalar, doğumda inovatif yaklaşımlar ve kanıta dayalı bilginin uygulamaya yansıtılması ebelik eğitimindeki inovasyonun önemini arttırmaktadır (Merih Y., Alioğulları A., Sezer A., 2019).

Bu derlemenin amacı ebelik ve inovasyon arasındaki ilişkiyi, sağlık sektöründeki yenilikçi yaklaşımları ve teknolojileri tanıtmayı amaçlamaktadır. Ebelik pratiğindeki bu gelişmelerin anne ve bebek sağlığına olan etkisini vurgulamayı amaçlamaktadır.

1. İNOVASYON TANIMI VE EBELİK MESLEĞİNDE YERİ

İnovasyon sözcüğü Latince “innovare” “yenilik yapmak” anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre inovasyon “yenileşim-yenilik” olarak ifade edilmektedir. İnovasyon hem bir süreci hem de bir sonucu ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık inovasyonu “insanların sağlığını iyileştiren yeni veya geliştirilmiş sağlık politikaları, sistemleri, ürünleri, teknolojileri, hizmetleri ve dağıtım yöntemleri geliştirmek ve sunmak” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2016). Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) inovasyonu “bir fikri, pazarlanabilir bir ürün ya da geliştirilmiş bir üretim ya da dağıtım yöntemine ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürmek” olarak tanımlamıştır (Doç Y., Memişoğlu D., Kalkan B., 2016).

İnovasyonun ilk örneği 1800'lü yıllarda Çağdaş hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in kadınlarda doğum sonrası görülen puerperal ateşin çevre ile ilişkisi olduğunu ve çevrenin düzenlenmesi ile bunun önlenebileceğini ortaya koyması olmuştur. Ebelik alanında ise inovasyon Ebearge derneğinin kurulmasıyla sağlam temellere inşa edilmiş ve geliştirilmektedir. Ebearge derneği; 2014 Yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üye ve Elemanları tarafından mesleğin bilimsel olarak gelişmesini sağlamak amacı ile kurulmuştur (Ceylantekin & Öcalan, 2022).

Ülkelerin refahlarının artmasında inovasyonun önemi büyüktür. Sağlık sektörü inovasyonun oldukça değerli olduğu bir sektör olduğu unutulmamalıdır. Ortaya çıkan inovasyonların erken tanı ve tedavi olanaklarını arttırdığı için ileride oluşabilecek maliyetleri azaltmaktadır. Bu sayede uzun vadede sağlık sektöründe hastaların iyileştirilmesi için ucuz ve kolay erişilebilir alternatif çözümler üretilmesini sağlamaktadır (Şengün 2016).

Ülkemizde ebelik alanında inovasyon çalışmaları sınırlıdır ve bu çalışmaların gelişmeye ihtiyaçları vardır. İnovasyonun dahil edilmesiyle ebelik ve mesleği ve eğitimi gelişim göstererek teknolojiye ayak uydurmaktadır. Öğrenciler ve ebeler için gebelik, doğum anı ve doğum sonu dönemde kanıta dayalı bilgilerin uygulanması ebelik alanında ki inovasyonu geliştirerek inovasyonun önemini artırmaktadır (Dinç Kaya H., Doğan E., 2020).

Anne ve bebeğin sağlığını iyileştirme ve destekleme görevi olan ebelerin, riskleri önceden belirleme ve önlemede önemli rolleri bulunmaktadır. Ebeler kendilerini sürekli olarak güncel tutmalı, geliştirmeli ve inovatif yaklaşımları yakından takip etmeleri gerekmektedir. Bu yaklaşım

sayesinde sağlık sektörüne yeniliklerini kazandırılması ve ülke ekonomisine katkı sağlaması mümkün olabilmektedir (Başkurt & Aydın Ateş, 2020).

Ebelik öğrencileri için inovasyon içerikli teknoloji destekli eğitim planı oluşturmak ve teşvik etmek için eğitmenlerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. İnovatif yaklaşım eğitimciler tarafından desteklenmeli, araştırma yapımları teşvik edilmeli ve yabancı dil kullanımını artırarak inovasyon kültürüne katkı sağlayarak temel adımlar oluşturulmalıdır. Sahada çalışan ebelerin de inovatif düşünceleri desteklenmelidir. (Gül Öztaş et al., 2023; Karadaş et al., 2021).

2.ÜLKEMİZDE VE DÜNYADA İNOVASYON ÖRNEKLERİ

İnovatif ürünlerin her alanda olduğu gibi doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonu dönemde de kullanımlarını görmekteyiz. Ülkemizde ebelik alanında inovatif düşünceler yerini hızla almaktadır. Bu girişimler ülke ekonomisine katkı sağlarken ebelik mesleğini de teknoloji ile buluşturmaktadır (Özkul, 2012).

2.1.DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM

Doğum öncesi dönem de yapılan inovatif ürünler gebeliğin erken dönemde risk faktörlerini belirleyip bunları kontrol etmeyi sağlamaktadır. Riskli durumlarda hekimlere ve ebelerle doğrudan iletişimi kolaylaştırmaktadır. Çiftler gebelik boyunca riskleri kontrol etmeyi öğrenmekle birlikte özgüvenlerini artırmaktadır. Doğum öncesi dönemde yapılan bu ürünler anne adayları ve sağlık çalışanları için önem taşımaktadırlar.

RELİEF BAND

Newyork'ta Daniel C.Hoy tarafından geliştirilmiştir.Gebelikte gerçekleşen mide bulantılarını engellemek için tasarlanan FDA onaylı ürün, sabah bulantılarını etkili bir şekilde tedavi etmek için nöromodülasyon adı verilen klinik olarak kanıtlanmış teknolojiyi kullanmaktadır. Bu teknoloji mide bulantısını engellemek için vücudun kendi doğal sinir yollarını kullanmaktadır (Wakefield C.,Yoa L., Frasch M., 2023).

BAZAL VÜCUT ISISI İLE OVULASYON TESTİ

Bazal vücut ısısı, bireyin sabah uyanır uyanmaz harekete geçmeden önce vücudunun sıcaklığına verilen isimdir. Normal şartlar altında bir kadının bazal vücut ısısı ovulasyon döneminde hafifçe artar. Bu sıcaklık derecesinin birkaç ay boyunca günlük olarak kaydedilmesi ile en doğurgan günleri tahmin etmeyi mümkün kılmaktadır. Bu cihaz bileklik şeklinde kullanılmaktadır. Ölçülen değerler telefona aktarılarak ölçülüp kaydedilmesiyle takip edilmektedir (Wakefield et al., 2023).

TELE-ULTRASON

Tele ultrason, kolay taşınabilir olması, ultrason görüntülerin uzaktan iletilebilmesi ve maliyetin az olması açısından fayda sağlayan kablosuz bir sistemden oluşan cihazdır. İtalya’da aktif olan TOCOMAT sistemi, kırsal veya merkezi olmayan bölgelerde yaşayan risk altındaki gebelerin uzaktan ultrason ile izlenmesini sağlayan uygulamadır. Nader ve ark'nın ABD’de 16. gebelik haftasından büyük 2386 gebeyle yaptığı çalışmada tele ultrasonun normal ultrason ile yakın duyarlılığa (%95,9) sahip olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda e-sağlık uygulamaları özellikle sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı bölgelerde yaşayan gebelerde fetal sağlığın değerlendirilmesinde, sağlık profesyonelleri arasında bu değerlendirmeye ilişkin bilgi alışverişinin sağlanmasında fayda sağladığı düşünülmektedir (Di et al., 2011).

GEBELİKTE GELİŞEBİLECEK KOMPLİKASYONLARI TAKİP EDEN ÇİP

Santhi ve ark. ,dünya genelinde birçok kadının gebelik döneminde gelişen komplikasyonları önlemek amacı ile annenin vücut sıcaklığını, kalp atım hızını ve kan basıncı değerlerini giyilebilir IoT tabanlı bir çip sayesinde ölçmüşler, ölçülen parametreler Wi-fi modülüne sahip mikrokontrolör kartı aracılığı ile sağlık sunucularına iletilmiştir (Acar & Oskay, 2021).

PREEKLAMPSİ ERKEN TANI CİHAZI

Craig Goergen liderliğindeki bir Purdue Üniversitesi araştırma ekibi, preeklampsinin erken tanı cihazını geliştirmiş. Cihaz, bir kadının sol tarafında yatarken sırt üstü yatış pozisyonuna geçtiğinde kan basıncının yükselip yükselmediğini ölçen sırtüstü baskı testini kullanır. Diyastolik basınç yeterince yükselirse, bir kadının preeklampsiye duyarlı olduğuna dair bir uyarı işaretidir. Preeklampsiye erken tanı koyarak annenin mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktadır (Reuter D.,2018).

UTERUS KASILMALARINI TAKİP CİHAZI:BLOOM

Giyilebilir cihaz olan, Bloom'un üçüncü trimesterdaki gebelerin kasılmalarını Bluetooth aracılığıyla akıllı telefon uygulamasıyla senkronize ediyor ve kullanıcının kasılmalarını sıklığını ve sürelerini gerçek zamanlı olarak ölçmesine olanak tanıyor. Gebelerin kasılma geçmişini görebilmelerini ve doktorlarına iletmeleri içinde kayıt sağlıyor. Ortak şirket tarafından geliştirilen cihaz, ceo Eric Dy tarafından FDA onayı alınmak üzere daha da geliştirilmekte. Bu cihaz sayesinde yalancı doğum sancılarıyla gerçek doğum sancılarının ayırt edilebilerek erken hastaneye başvuruyu

azaltırken, fetüs sağlığını gözlemleyerek riskleri erken tespit edebilmeyi sağlamaktadır (Runkle, J., Sugg, M., Boase, D., Galvin, S. L., & C Coulson, C. 2019).

2.2.DOĞUM ALANINDA YAPILAN İNOVATİF PROJELER

- Riskli doğumları önceden belirleyebilmek
- Elektronik tuşe gibi inovatif projelerle vajinal tuşeye bağlı enfeksiyon riskini en aza indirmek.
- Yapılan jino-kostümle kadınların mahremiyetini sağlamak.
- BD ODON sayesinde forseps ve vakum kullanımında kaynaklanan riskleri ortadan kaldırmak.
- Portable nst ile kadınların özgürce doğumlarını gerçekleştirmelerini sağlamak.
- Bu amaçlarla geliştirilen cihazla anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkileyerek sağlık çalışanları için pratik uygulamalar olmuştur.

BD ODON DİVİCE

Odon Device, traksiyon için fetal başın etrafında bir hava manşeti kullanan, yardımcı vajinal doğum için yeni bir cihazdır. Doğumda komplikasyonlar ortaya çıktığında anneler ve bebekleri için daha iyi sonuçlara yol açabilen hayati bir sağlık müdahalesidir. Forseps ve vakum genellikle eğitim eksikliği nedeniyle en çok klinik ihtiyacın olduğu ortamlarda kullanılmaz bu da önlenilecek maternal ve neonatal morbidite ve mortaliteye neden olur. Becton Dickinson tarafından cihazın üretimi kabul edilerek hastanelerde kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan bir çalışmada Odon Cihazı 40 olgunun 19'unda (%48) etkili oldu. Cihazın kullanımına bağlı olarak anneye veya yenidoğana yönelik ciddi bir olumsuz olay yaşanmadığı ve cihazın ciddi bir olumsuz etkisi de olmadığı bildirilmektedir (Hotton et al., 2021).

EPİZYOMETRE

Papua Yeni Gine'deki Port Moresby Genel Hastanesi'nde, bir mediolateral epizyotominin doğru uzunluğunu ve açısını vermek için bir perineal ölçüm cihazı (Epizyometre) tasarlanmış. Epizyotomi yapılmadan hemen önce açığı ve uzunluğu yönlendirmek için perine üzerine bir Epizyometre yerleştirilerek kullanılan cihazın etkinliği yapılan çalışmalarla kanıtlanmış. Bu çalışma, Papua Yeni Gine'deki Port Moresby Genel Hastanesi'nde, yapılmıştır. Epizyotomi yapılmadan hemen önce açığı ve uzunluğu yönlendirmek için perine üzerine bir Epizyometre yerleştirildi. Bir geri bildirim anketi toplandı ve doğum sırasında ve doğumdan sonraki 6. haftada

epizyotominin açısı ve uzunluğu ölçüldü. Vakaların %86'sında epizyotomi uzunluğu ve açısı doğru bulundu. Elli klinisyenden kırk ikisi (%86) Epizyometrenin kullanımının kolay veya çok kolay olduğunu düşünmüştür. Ayrıca bu cihazı faydalı bulduklarını belirttiler (%92) (Gupta et al., 2019).

JİNO-KOSTÜM

Kadın sağlığında rutinde kullanılan boks gömlekleri mahremiyete önem vermemektedir. Tuğba Öz tarafında tasarlanan Jino-kostüm ile kadınların stres, anksiyete düzeyleri azalmıştır. Jino-Kostüm, sadece işlem bölgesi açık olan, kadının mahremiyetini koruyan ve rahat olmasını sağlayan alt üst takım şeklinde kullanılmaktadır. İstanbul Zeynep Kamil EAH kullanılmaktadır (Öz T., 2020).

Doğumhanelerde Yeni Bir Kostüm; Jino-Kostüm. İstanbul Esenyurt Üniversitesi

PORTABLE NST

Kablosuz NST cihazı ile 20-30 dk süren gebelerin hareket ve fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olan NST çekim süresi boyunca rahat hareket edebilmeleri ve kişisel aktivitelerinin yerine getirebilmesi için gebelerin hareket halindeyken NST çekilmesini sağlayan cihazdır. Zeynep Kamil EAH kullanılmaya başlanmış daha sonra bir çok özel hastanede de kullanılmaktadır (Ceylan Ş., Turgut A.).

KENDİNİ TEMZİLEYEN DOĞUM HAVUZU

Fjordblink tarafından doğum havuzları, Danimarkalı ebelerle iş birliği içinde geliştirilmiş ve tasarlanmıştır. Akıllı tasarım yuvarlatılmış kenarlar, çeşitli doğum pozisyonlarında destek olarak kullanımı rahattır. Temizlenmesi kolay ve kirli suyun geri akma riski olmadığı çek valf sistemi bulunur. Normal küvetlerde, anne havuzdayken suyu boşaltmak için alt valfi açar ve temiz ılık su ile doldurursanız, kontaminasyon riski vardır. Kirli ve durgun suyun geri akışının olmamasını sağlayan bir çek valf ile donatılmış doğum havuzudur (Milosevic et al., 2019).

2.3. DOĞUM SONU DÖNEM

Doğum sonu kanamanın objektif değerlendirilmesinde, doğum sonu kanamanın önlenmesinde önemli rolleri vardır. Geliştirilen mobil uygulamalarla ebeveynlerin doğru bilgiye ulaşmalarının sağlanmasında etkilidir. Doğum sonrası dönemdeki fizyolojik ve psikolojik riskleri erken saptamaktadır. Süt sağmada anne konforunu arttırmaktadır.

UTERUS MASAJ KEMERİ (UMKEM)

İkbal Engin ve Melten Soyhan tarafından geliştirilmiştir. Buluş, sağlık çalışanlarının lohusaların uterusuna titreşim ile masaj uygulanmasında kullanılmaktadır. Atoni kanamalarını önlemede,

uterus kasılmasının yeterliliğini kontrol ederek atoni kanaması erken teşhiste ve tedaviye yardım etmektedir. Aynı zamanda doktor order ederse kum torbası görevi için basınç ayarlı hava yastığı sistemi ile kanamaları önleyici nitelikte kullanılmaktadır (Doğan Merih, 2021).

SÜT ARTTIRICI AKILLI SÜTYEN

Bu cihaz Yeliz Merih, Ayşegüş Alioğulları ve Çiğdem Şimsek tarafından geliştirilmiştir. Buluş, bebek sahibi olan emziren annelerin göğüslerinde meydana gelen sertlik, şişlik, memede süt birikmesi durumlarının önlenmesi, emziren annelerde meydana gelen sırt ağrılarını önlemek amacıyla tasarlanmıştır. Tasarlanan sütyen ile emzirme sürecinde annelerin göğsüne, sırt bölgesine masaj yapabilen ve emzirme sürecinde yaşanan çeşitli sıkıntılara çözüm getirmeyi amaçlayan bir üründür (Dogan Merih, 2021).

KANAMA TAKİP TORBASI, BRASS-V

Hindistan'ın, Karnataka Eyalet'i Belgaum bölgesinde anne ölümlerini azaltma amaçlı yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde kan kaybını miktarını objektif ölçebilen, özel tasarlanmış, ölçekli, düşük maliyetli, plastik kan toplama torbası geliştirilmiştir. Kanama Takip Torbası; doğum sonu kan kaybının ölçümünde objektif bir araçtır ve hijyenik bir doğum yüzeyi oluşturur. Vajinal doğum yapan kadınların, postpartum kanama miktarının ölçülebilir yöntemle belirlenmesi ile doğum sonu kanamalar da erken müdahaleye, katkı sağlayacağı düşünülmektedir BRASS-V ismi torbanın geliştirilmesinde birlikte çalışan yedi kişinin baş harflerinin toplanması ile bir araya getirilmiştir (Yeşilkaya, E. 2019).

UYAN ANNE BİLEKLİĞİ

Tuğba Karakuş Türker tarafından geliştirmiştir. Bebeğin el/ayak bölgesine takılan SpO2 (pulse oksimetre) ile bebeğin kanındaki oksijen seviyesi düştüğünde, annenin bileğine takılı bulunan bilekliğe gelen ileti anneye titreşim vererek annenin uyanmasını sağlayacaktır. Bebeğe erken dönemde müdahale edilmesi sağlanacaktır (Dogan Merih, 2021).

KÜVOZ İÇİ SESE DUYARLI IŞIK

Derya Kılınç tarafından geliştirilmiştir. Bebeğin kuvözüne yerleştirilecek sese duyarlı ışık sensörü sayesinde yoğun bakım ünitesinde takip edilen bebeklerin ağlamaları hâlinde hangi bebeğin ağladığının daha çabuk anlaşılabilmesi ve daha kısa sürede müdahale edilebilmesi amaçlanmıştır (DOGAN MERİH, 2021).

SİPERLİKLİ ŞAPKA

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde preterm bebekler yoğun gürültü ve ışığa maruz kalmaktadırlar.

Siperlikli şapka hem gürültü hem ışık düzeyini azaltmaktadır. Geliştirilen bu şapka %100 pamuk kumaşla, kulak kısmına pamuk elyaf yerleştirilerek ve preterm bebeklerin baş çevresi ölçümleri dikkate alınarak oluşturulmuş olup "faydalı model" belgesi almıştır. Yenidoğan yoğun bakımda yapılan ölçümlerde küvöz içi gürültü düzeyi ortalama 60 dB, küvöz içi ışık düzeyi 360 Lüks olarak belirlenmiştir. Şapka, bebeğin maruz kaldığı gürültü düzeyini ortalama 48 dB, ışık düzeyini ortalama 220 lükse kadar azaltmıştır (Akarsu Ö., Balcı S.,2018).

GÜVENLİ RADYOLOJİ ÇEKİM STANDI

Yenidoğan bebeklerin sürekli hareket etmesi nedeniyle röntgen çekim tekrarlarının ve radyasyonlu alanda kalınmasının minimuma indirilmesi adına yapılan tasarımla bebeklerin hareket kabiliyetinin ikinci bir kişiye ihtiyaç duymadan durdurulması sağlanmaktadır. Hatice Akbulut tarafından geliştirilmiştir. Bebeğin baş, kolları, elleri, ayaklarının oluşturulan havlu bandajlarla sabitlenmesinin sağlandığı tasarım sayesinde röntgen çekimlerinde yüzde 95 oranında başarı sağlandığı bildirilmektedir (Dalı et al., 2023).

GIYİLEBİLİR GÖĞÜS POMPASI: WILLOW

Geleneksel elektrikli göğüs pompalarının aksine elle müdahaleye ihtiyaç duyulmamaktadır. FDA tarafından da onaylanmış bu pompaların her biri bir sutyenin altına giyilir ve aynı zamanda sessiz çalışmaktadır. Böylece anne günlük yaşam aktivitelerine devam edebilmektedir. Süt hazneleri dolduğunda Willow kendi otomatik olarak durmaktadır. 542 katılımcıdan 321'i (% 59) işyerinde giyilebilir bir pompa kullanmış ve 221'i (% 41) sadece geleneksel bir elektrikli göğüs pompası kullanmıştır. Willow kullananlar, geleneksel süt sağma cihazı kullanan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede kısa süt sağma araları ve bebeklerine hedefledikleri her an anne sütü sağlama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Colbenson et al., 2022).

MOBİL UYGULAMALAR

EVDE AMA YALNIZ DEĞİL UYGULAMASI (Home-but not Alone App)

Uygulamanın içeriğinde ebeveynlerin fotoğraf ve mesajlarını aktarabilecekleri, olası soruları 24 saat içinde bir ebeveynin ele alabileceği bir tartışma forumunun bulunduğu, ebeveynler için sesler, videolar, bebek bakımıyla ilgili bildirimler ve pdf belgelerle kapsamlı bir bilgi kaynağıdır. Kullanıcılar uygulamanın kullanım süresinin arttırılmasını istemiştir. Ebe tarafından sorularına

verilen cevabın güvenilir ve hızlı olduğunu düşünmektedirler. Sosyal destek sistemlerinin arttırdığını, yalnız hissetmediklerini iletmışlerdir (Shorey S.,Yang Y.,Dennis C., 2018).

BWOM APP

Pelvik taban kasları egzersizlerini göstermeye yarayan bir aplikasyondur (Han et al., 2019).

BEKLEYEN EŞLER (SUAMİ SİAGA PLUS)

Eşlerin doğuma hazırlık, postpartum komplikasyonların tesbiti ve yönetme becerisini arttırmak için geliştiren bir uygulamadır.Baba adayı doğum öncesi ziyaretlerin programını, fetüsün gelişimini, doğum işaretlerini, diğer tehlike işaretlerini ve doğum sonrası dönemde tehlike işaretlerini girişim varsa işaretlerini öğrenir (Kurniati et al., 2017).

GEZİCİ EBE (MOBILE MIDWIFE)

Gana'da 2010 yılında geliştirilen bir mobil uygulamadır. Sisteme kayıtlı gebelere ve lohusalara, düzenli sağlık bilgisi içeren mesajlar göndermektedir. Kullanıcılar kendi yerel dillerindeki otomatik ses kayıtlarını veya mesajları her hafta seçtikleri gün ve saatte SMS olarak alırlar (Lefevre et al., 2017).

3.SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelerin inovasyon faaliyetine dahil olmaları anne ve fetüs sağlığının korunmasında ve desteklenmesinde, sağlıklı bir gebelik bakımına ve aynı zamanda sağlık bakım maliyetinin de azalmasında rol oynayacaktır. Ebelere, güven ortamı sağlanmalı ve çalışmalarını da desteklenmelidir. Dernek ve kuruluşların inovasyonu aktifleştirme faaliyetleri arttırılmalı ve yayılmalıdır.Kadın sağlığı alanında yapılan bu inovatif projeler gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bilinçlenmesini sağlamakla beraber mortalite ve morbidite oranlarını olumlu yönde etkilemiştir. Değişen ve gelişen teknolojide sağlık profesyonelleri olarak eksikleri tespit etmede başarılı olmalı ve eksiklere yönelik çözümleri üretmede yaratıcı olmalıdırlar. Ebelik eğitiminde araştırma becerisi kazandırma, akreditasyon çalışmaları, bilgiyi kullanabilme becerisi kazandırma, eleştirel düşünme becerisi kazandırma gibi çalışmalar yapılmalıdır. Ebelere, güven ortamı sağlanmalı ve çalışmalarında desteklenmelidir. Dernek ve kuruluşların inovasyonu aktifleştirme faaliyetleri arttırılmalı ve yayılmalıdır. İnovatif gelişmeler ile ebelik mesleği gelişme gösterecektir

KAYNAKÇA

- Acar, Z., & Oskay, Ü. (2021). Mobile Health Applications Used in Perinatal Period and Nursing Roles. *Journal of Education and Research in Nursing (Online)*, 18(4), 451–456. <https://doi.org/10.5152/JERN.2021.60343>
- Başkurt, E., & Aydın Ateş, N. (2020). Ebelik Alanında İnovasyon Yaklaşımları Innovation Approaches in Field Area Midwifery. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 29–34.
- Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2022). Hemşirelik Öğrencilerine Verilen İnovasyon Eğitiminin Yenilikçilik Düzeylerine Etkisi Developing Nursing Students' Innovative Approach Skills and Innovative Behaviors. *Ağustos*, 12, 324–333. <https://doi.org/10.5961/highereducsci.1064209>
- Colbenson, G. A., Hoff, O. C., Olson, E. M., & Ducharme-Smith, A. (2022). The Impact of Wearable Breast Pumps on Physicians' Breastfeeding Experience and Success. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 17(6), 537–543. <https://doi.org/10.1089/BFM.2021.0266>
- Dalı, H. A., Lisans, Y., Yenidoğan, T., Bakım, Y., & Yenilikçi, H. (2023). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin yenilikçi yaklaşımları ve etkileyen faktörler: Niteliksel bir çalışma. <https://acikerisim-old.erbakan.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12452/10093>
- Di, A., Campanile, M., De, M., Floriana, I., Magenes, G., Gabriella, M., & Di, D. (2011). Prenatal Telemedicine: A New System for Conventional and Computerized Telecardiotocography and Tele-Ultrasound. *Advances in Telemedicine: Applications in Various Medical Disciplines and Geographical Regions*. <https://doi.org/10.5772/13558>
- Dinç Kaya, H., Doğan, E., Üniversitesi-Cerrahpaşa, İ., Bilimleri Fakültesi, S., Bölümü, E., & Gör, A. (n.d.). Ebelikte ve Hemşirelikte İnovatif Düşünme ve Patent. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 7(1), 58–64.
- Doç, Y., Memişoğlu, D., & Kalkan, B. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Yönetişim, İnovasyon Ve Türkiye Governance And Innovation İn Healthcare Services And Turkey. *Suleyman Demirel University The Journal Of Faculty Of Economics And Administrative Sciences Y*, 21(2), 645–665.
- DOĞAN MERİH, Y. (2021). Bir Kamu Hastanesinde Kadın Sağlığı Hemşirelerinin İnovasyon Çalışmaları ve İnovatif Ürün Örnekleri; Gözlemsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 52–68. <https://doi.org/10.5336/NURSES.2020-75919>
- Gül Öztaş, H., Durmuş, A., Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, K., Bölümü, E., Üniversitesi, K., Bilimleri Fakültesi, S., Yazar, S., & Author, C. (2023). Ebelik öğrencilerinin bireysel inovasyon (yenilikçilik) ve öz liderlik düzeyleri arasındaki ilişki* Investigation of the relationship between individual innovation and self-leadership levels of midwifery students. *Health Care Acad J • Year*, 10(4), 631–643. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1293380>
- Gupta, S., Van Der Lugt, B., Vangaveti, V., Kulkarni, M., Rane, A., & Amoa, A. B. (2019). Evaluation of the ease of use and acceptability of an innovative device - the “Episiometer”, in ensuring an accurate mediolateral episiotomy: a pilot study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology : The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 39(8), 1065–1070. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1584884>
- Han, M. N., Grisales, T., & Sridhar, A. (2019). Evaluation of a Mobile Application for Pelvic Floor Exercises. *Telemedicine Journal and E-Health : The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 25(2), 160–164. <https://doi.org/10.1089/TMJ.2017.0316>
- Hilton, H. B. 1. Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi.
- Hotton, E. J., Alvarez, M., Draycott, T. J., Crofts, J. F., Hotton, E. J., Lenguerrand, E., Alvarez, M., O'Brien, S., Alvarez, M., Arulkumaran, S., Bale, N., Blencowe, N. S., Crofts, J. F., Draycott, T. J., Exell, L., Glover, A., Hall, S., Hotton, E. J., Lenguerrand, E., ... Winter, C. (2021). Outcomes of the novel Odon Device in indicated operative vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(6), 607.e1. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2020.12.017>

- İlişki, A., & Bodur, G. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik (İnovasyon) Düzeyleri İle Girişimcilik Eğilimleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 139–148. <https://doi.org/10.17681/HSP.349105>
- Karadaş, A., Kaynak, S., Ergün, S., Palas Karaca, P., Sağlık, B. Ü., Fakültesi, B., Bölümü, H., & Bölümü, E. (2021). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 4(2), 232–239. <https://doi.org/10.38108/OUHCD.906190>
- Kurniati, A., Chen, C.-M., Efendi, F., Ku, L.-J. E., & Berliana, S. M. (2017). Suami SIAGA: male engagement in maternal health in Indonesia. *1203 Health Policy and Planning*, 32, 1203–1211. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx073>
- Lefevre, A. E., Mohan, D., Hutchful, D., Jennings, L., Mehl, G., Labrique, A., Romano, K., & Moorthy, A. (2017). Mobile Technology for Community Health in Ghana: What happens when technical functionality threatens the effectiveness of digital health programs? *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12911-017-0421-9/TABLES/4>
- Merih, Y. D., Alioğulları, A., Kocabey, M. Y., Gülşen, Ç., & Sezer, A. (2019). Hemşirelikte İnovasyon Kültürü Oluşturma; Bir Başarı Öyküsü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(3), 175–181. <https://doi.org/10.16948/ZKTIPB.559616>
- Milosevic, S., Channon, S., Hunter, B., Nolan, M., Hughes, J., Barlow, C., Milton, R., & Sanders, J. (2019). Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2019.102554>
- Özbey, H., & Başdaş, Ö. (2018). Hemşirelikte İnovasyon Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 5 Sayı. 1, 1.
- Özkul, T. (2012). Jump Starting Innovation in University Education* Üniversite eğitim sisteminde inovasyonu canlandırma denemesi. <https://doi.org/10.2399/yod.12.007>
- Reuter, D. (2018). Wearable technology could help pregnant women detect health complications, improve outcomes. *purdue university*
- Runkle, J., Sugg, M., Boase, D., Galvin, S. L., & C Coulson, C. (2019). Use of wearable sensors for pregnancy health and environmental monitoring: Descriptive findings from the perspective of patients and providers. *Digital health*, 5, 2055207619828220.
- Şengün, H. (2016). Sağlık Hizmetleri Sunumunda İnovasyon. *Haseki Tıp Bülteni*, 54(4), 194–198. <http://search/yayin/detay/217079>
- Shorey, S., Yang, Y. Y., & Dennis, C. L. (2018). A Mobile Health App-Based Postnatal Educational Program (Home-but not Alone): Descriptive Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4). <https://doi.org/10.2196/JMIR.9188>
- Utli, H., & Vural Doğru, B. (2018). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi Evaluation of Individual Innovative Characteristics of Nursing and Midwifery Students. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUSBD*, 7(3), 23–32.
- Wakefield, C., Yao, L., Self, S., & Frasc, M. G. (2023). Wearable technology for health monitoring during pregnancy: an observational cross-sectional survey study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 308(1), 73–78. <https://doi.org/10.1007/S00404-022-06705-Y>
- Yiğit, S., Üniversitesi, O., İşletme, Ü. İ. İ. B. F., & Özet, B. (n.d.). Kültür, Örgüt Kültürü ve İnovasyon İlişkisi Bağlamında “İnovasyon Kültürü.” Retrieved June 1, 2024, from www.kmu.edu.tr

[TMB035]

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AİLE

Gökçen Gökçe¹, Tülay Yılmaz Bingöl², Şahizer Eraydın³

Özet

Aile; bir toplumun kültürünü etkilediği gibi aynı toplumdaki üyeler tarafından etkilenerek süreç içinde gelişimi devam eden ve gelişimini asla tamamlamayan toplumun en küçük yapı birimidir. Bu derlemenin amacı aile kavramının Türkiye’de ve Dünya’da; geçmişten bu güne geçirmiş olduğu değişim sürecini, aile kavramının değişen niteliklerini, aile bireylerinin çağla beraber değişen sorumluluklarını ve tüm bu değişimlerin sebeplerini araştırmaktır.

Aile; bireylerin dünyaya geldiği andan itibaren üyesi olduğu, yaşamını devam ettirebilmesi için gereken desteği aldığı sosyal bir toplumdur. Yapısal, kültürel, ekonomik ve sosyal anlamda birbirinden ve toplumdaki üyeler tarafından etkilenerek gelişimini sürekli devam ettirir. Çekirdek ve geniş aile tiplerinin yanı sıra büyük ataerkil, küçük ataerkil ve modern aile tipleriyle kendi içinde ayrılmıştır. Bunun sebeplerine baktığımızda içinde bulunduğu toplumun en başta kültürel; devamında sosyal ve ekonomik yapısı, inanç sistemi, eğitim düzeyi gibi unsurlar karşımıza çıkmaktadır. Yine aynı unsurlar ailenin kendi içinde ve toplumla oluşturduğu iletişim mekanizmasını da etkilemektedir. Ailenin gelişim ve değişim süreci beraberinde aileye karşı yaklaşımlar gelişmesine de sebep olmuştur.

Tüm bu bilgiler ışığında Türkiye ve Dünya’da aile sadece kavramsal anlamda değil geçirdiği süreçler ve hakkındaki yaklaşımlarla ele alınmış ve araştırılmıştır. Geçirdiği süreçlerin sonucunda aile bireylerinin kendi içinde kurmuş olduğu iletişimin topluma ve gelecek nesillere yön verdiği, aile bireylerinin çevreleriyle kurduğu iletişimi etkilediği görülmüştür. Yapılan çalışmalara baktığımızda bahsettiğimiz tüm unsurlar, aile bireylerinin karakterleri üzerinde de etkili olmuştur. Bu durum ise gelecek nesillerin ne kadar sağlıklı olacağını belirlemektedir. Bu derlemede aile-toplum ilişkisinin çift yönlü olduğu, tarihsel süreçte birbirini etkileyen ve etkilenen iki kavram olduğu ve bu durumun gelecek nesilleri de etkilediği sonuçlarına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: aile, aile içi iletişim, toplumsal kurum, aile yapısı

Summary

The family is the smallest structural unit of society, which influences the culture of a society as well as being influenced by the same society and continues to develop in the process and never completes its development. The aim of this review is to investigate the process of change that the concept of family has undergone from past to present in Turkey and in the world, the changing qualities of the concept of family, the changing responsibilities of family members with the age and the reasons for all these changes.

Family is a social community in which individuals are members from the moment they are born and receive the support they need to survive. Structurally, culturally, economically and socially, it continues its development by being influenced by each other and the society. In addition to nuclear and extended family types, it is divided into large patriarchal, small patriarchal and modern family types. When we look at the reasons for this, we come across elements such as the cultural, social and economic structure, belief system and education level of the society in which it exists. The same factors also affect the communication mechanism of the family within itself and with the society. The development and change process of the family has also led to the development of approaches to the family.

In the light of all this information, the family in Turkey and the world has been handled and researched not only in conceptual terms but also in terms of the processes and approaches it has undergone. As a result of the processes it has gone through, it has been seen that the communication established by family members within themselves gives direction to society and future generations and affects the communication of family members with their environment. When we look at the studies, all the elements we have mentioned have also had an impact on the characters of family members. This situation determines how healthy future generations will be. In this review, it has been concluded that the family-society relationship is bidirectional, that there are two concepts that affect and influence each other in the historical process, and that this situation also affects future generations.

Key Words: family, family communication, social institution, family structure

1- Giriş

Bireyin dünyaya geldiği ilk andan itibaren mensubu olduğu, hayatta kalabilmesi için gereken bakımın ve desteğin sunulduğu, toplumun en küçük birimine aile denilir. (1) Aile kavramını geniş anlamda irdelediğimizde aralarında sosyal, kültürel, duygusal ve biyolojik bağın bulunduğu bireylerin oluşturduğu yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. (2)

Bir toplumun sağlam ve güçlü olabilmesinin temeli ancak sağlam ve güçlü ailelerle atılabilir(3). Tam da bu sebepten anayasamızın 41. maddesinde "Aile Türk toplumunun temelidir. Devlet ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlanmasının öğretimiyle uygulamasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır ve teşkilâtı kurar" maddesi yer almaktadır(4).

2- Ailenin Tarihsel Süreci

Aile, sürekli değişen ve gelişen bir kavramdır. Bu sebeple kendine ait bir tarihsel süreç barındırır. Bu tarihsel sürece baktığımızda dört farklı aile yapısı karşımıza çıkmaktadır.

- Anaerkil Aile
- Geniş Ataerkil Aile
- Küçük Ataerkil Aile
- Modern Demokratik Aile (5)

Anaerkil aile yapısında kadın; aile hakkındaki kararları alır ve aile reisi olarak karşımıza çıkar(6).

Aile hakkındaki karar ve sorumluluklar, ailenin en büyük kadın bireyine aittir (7).

Geniş ataerkil aile yapısında; ailenin birden fazla nesli bir arada yaşar ve aile hakkında söz sahibi olan en büyük erkek bireydir(8).

Küçük ataerkil aile yapısına baktığımızda anne-baba, evlenmemiş kız çocuklar ve erkek çocukların bir arada olduğunu görüyoruz. Bu aile yapısında aile hakkındaki kararlar, tüm erkek bireylerin fikri doğrultusunda alınır(9).

Son olarak modern demokratik aile yapısını inceleyecek olursak bu yapı günümüzde en çok karşımıza çıkan aile yapısıdır. Çoğunlukla çekirdek ailelerden oluşur ve kararlar tüm bireylerle ortak alınır(10).

3- Modern Demokratik Aile Bireylerinin Özellikleri

- Eşlerini sevgi ve arkadaşlık kuralları çerçevesinde serbestçe seçebilirler.
- Anne-babaya bağlı olmaksızın evlendikten sonra ayrı eve çıkabilirler ve hayatlarını bu şekilde düzenleyebilirler.

- Aile ile ilgili sorunların çözümünde tüm aile bireyleri bir araya gelerek çözüm üretebilirler.
- Eşler, eşitliği kabul edebilmektedir(11).

4- Aile ve Toplum

Aile insanlıkla var olan, toplumun temeli ve çekirdeğidir(12). Birçok toplumsal kurum gibi ailenin de yapısında, boyutunda ve işlevinde zamanla önemli değişiklikler meydana gelmiştir(13). Bunun yanı sıra insan neslinin devamı ve korunması gibi temel niteliklerini de kaybetmemekle beraber her geçen gün daha da önem kazanmıştır(14).

Ozankaya' ya göre toplumsal kurum, "Bir toplumda eşgüdölmüş, örgütlenmiş, görelî bir bütün oluşturan düşünceler, inançlar, gelenekler, görenekler ve davranışlarla özdeksel öğeler (yapılar, mallar, belgeler vb.) toplamıdır" şeklinde karşımıza çıkmaktadır(15).

5- Ailenin İşlevleri

Ailenin işlevlerine baktığımızda karşımıza şu maddeler çıkmaktadır;

- Biyolojik işlev
- Psikolojik işlev
- Eğitim işlevi
- Toplumsal işlev
- Kültürel işlev
- Ekonomik işlev (16).

6- Aile İçi İletişim

İletişimin kelime anlamına baktığımızda bilgiyi yaymak, bilgi vermek, ifade etmek, eğlendirmek, eğitmek; kısacası bilgiye yönelik davranış olarak karşımıza çıkmaktadır(17). Toplumun şekillenmesinde iletişim çok önemli bir faktördür. İletişimin temelleri ise toplumun en küçük yapısı olan ailede atılır(18).

Modern demokratik aile yapısında çocuğun fikirleri önemsenir ve tüm yönleriyle kabul edilir. Aile içinde belirlenen kurallar ve sınırlar herkes için aynıdır(19).

Benlik saygısı, aile içi iletişimin en önemli unsurlarından birisidir. Tercih edilen iletişim biçimi benlik saygısının artmasına veya azalmasına sebep olabilir. Anne-babanın çocuğa karşı daime dürüst olması; çocuğun da aileye olan güvenini artırır ve böylece aile içi iletişim sağlıklı yönde etkilenir(20).

7- Sonuç

Bu derlemede aile-toplum ilişkisinin çift yönlü olduğu, tarihsel süreçte birbirini etkileyen ve etkilenen iki kavram olduğu ve bu durumun gelecek nesilleri de etkilediği sonuçlarına varılmıştır.

Kaynakça

- Baran, G. (2004). Türkiye'de aile içi iletişim ve ilişkiler üzerine bir model denemesi. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD), (1), 31-42.
- Beşirli, H. (2015). Toplumsal değişme sürecinde aile: aile sosyolojisi. Atatürk Üniversitesi AUZEF Yayınları, 8(2), 157-168
- Hallaç, S., Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 6(2), 142-153.
- Kaplan, A. (2021). Türkiye'de aile yapısında ve kültüründe yakın gelecekte önem kazanacak gelişmelerin değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(2), 69-81.
- Karataş, K. (2001). Toplumsal değişme ve aile. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 12(2), 89-98.
- Mandaloğlu, M. (2022). Eski Türklerde aile ve evlilik anlayışı. Genel Türk Tarihi Araştırma Dergisi, 4(8), 481-498.
- Duran, R., (2022). Türkiye aile yapısının geleceğine yönelik çıkarımların değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi, 2(1), 147-164.
- Barrett, A. ve Turner, R. (2005). Aile yapısı ve ruh sağlığı: sosyoekonomik durumun, aile sürecinin ve sosyal stresin aracı etkileri. Sağlık Ve Sosyal Davranış Dergisi, 46 (2), 156-169.
- Baxter, A., Akkoor, C. (2011). Topic expansiveness and family communication patterns. Journal of Family Communication, 11(1), 1-20.
- Avşaroğlu, S., Akbulut, Ö.F. (2020). Sağlıklı aile yapısı açısından bir risk faktörü: internet bağımlılığı. International Social Sciences Studies Journal, 6(65), 2879-2902.
- Gülнар, B., Öztat, F. (2020). Aile içi yüz yüze iletişim internet ve sosyal medya kullanım ilişkisi. Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi, 1(28), 28-39.
- Zafer, A. B. (2013). Cumhuriyet ile birlikte değişen türk aile yapısı ve kadının durumu. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(24), 121-134.
- Korkmaz, H. (2022). Modern dönemde geleneksel kültür kodlarının/ataerkil yapının aile hayatına yansması. Antakiyat, 5(1), 54-71.
- Bayer, A. (2020). Modernleşme sürecinde aile: Değişen annelik ve babalık. Tevilat, 1(1), 35-60.
- Ozankaya, Ö. (1992). Ulusal toplumun ve ulusal kültürün kurucu öğeleri. Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 3(10).
- Kam, J. (2011). Identifying changes in youth's subgroup membership over time based on their targeted communication about substance use with parents and friends. Human Communication Research, 37(3), 324-349.
- Ertem, M. Y. (2020). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 161-171.
- Kasapoğlu, A., Karkıner, N. (2011). Aile sosyolojisi. TC Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, 111.
- Karip, S., Kesen, N. F., ve Daşbaş, S. (2020). Genç yetişkinlerin kullandıkları duygu stilleri ile aile aidiyetinin ilişkisi üzerine bir araştırma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(3), 823-848.
- Gönültaş, O., Uzun, K., ve Akın, M. S. (2021). Ergenlerin aile içi ilişki algılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8(2), 391-405.

[TMB036]

İHMAL VE İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUĞU TANIMA

Sümeyye Şanver¹, Tülay Yılmaz Bingöl²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı,

²Psikiyatri Bilim Dalı, Tokat, Türkiye, ORCID: 0009-0005-3971-104X, sumeyyesanver@gmail.com, tulayyilmazbingol@gmail.com

Dünya sağlık Örgütü çocuk ihmal ve istismarını çocuğun sağlığına, psikososyal ve fiziksel gelişimine zarar veren, yetişkin veya toplum tarafından uygulanan her türlü fiziksel, duygusal ve cinsel kötü muamele olarak tanımlamaktadır. Bu derlemenin amacı ihmal ve istismara uğrayan çocuk ile ilk temas eden kişilerin başında gelen sağlık profesyonellerinin ihmal ve istismara uğrayan çocuğu tanımaya yönelik yöntemleri araştırmaktır.

Sağlık profesyonelleri çocuk ihmal ve istismarının belirtilerini ve bulgularını tanımada ve tekrarlı istismarı ve ihmali önlemede büyük önem taşımaktadırlar. İlk karşılaşmada kötü muamele görmüş çocuğu teşhis etmek oldukça zordur. Çocuk ile ilk karşılaşmada sağlık profesyonelinin, istismar tanısını koyabilmesi için yüksek şüpheye sahip olması gerekmektedir. Erken teşhis istismar ve ihmal konusunda da büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurumuna yapılan başvurular, çocuğun ihmal ve istismara uğradığını düşünen yakını ya da komşusu tarafından yapılabildiği gibi failin istismarın ciddiyetinden endişelenmesi sonucu çocuğu sağlık kurumuna getirmesiyle de yapılabilmektedir. Çocuk istismar ve ihmali ortaya çıkarma yöntemleri olarak muayene etme, çocuk ve bakım verici ile görüşme yapma ve laboratuvar tetkikleri yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler kullanırken çocuk ihmal ve istismar göstergeleri yönünden çocuk dikkatle takip edilmeli, güvenli bir ortamda görüşme yapılarak, çocuğun bedeni muayene etme yöntemi kullanılarak fiziksel istismar ve ihmal belirtileri yönünden gözlenmeli, oluşan yara, yanık, ekimoz vb. durumların kaza sebebiyle mi yoksa istismar ve ihmal sonucunda mı oluşmuş olabileceği ayırt edilmelidir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık profesyonellerinin ihmal ve istismar belirtilerini tanımada bilgi eksiklikleri olduğu belirlenmiştir. Bu derlemenin sonucunda sağlık profesyonellerinin ihmal ve istismar belirtilerini tanıyabiliyor olabilmelerinin çocuk ihmal ve istismar vakalarının azalmasında ve tekrarlanmamasın da ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Her sağlık

profesyonelinin ihmal ve istismara uğradığından şüphelenmiş olduğu vakaları ilgili birimlere bildirme zorunluluğunun ve sorumluluğunun da farkında olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İhmal belirtileri, istismar belirtileri, çocuk, sağlık profesyoneli

RECOGNIZING A NEGLECTED AND ABUSED CHILD

Abstract

The World Health Organization defines child neglect and abuse as any type of physical, emotional and sexual maltreatment administered by adults or society that harms the child's health, psychosocial and physical development. The aim of this review is to investigate the methods used by health professionals, who are among the first people to come into contact with a neglected and abused child, to recognize a neglected and abused child.

Health professionals are of great importance in recognizing the signs and symptoms of child neglect and abuse and in preventing repeated abuse and neglect. It is very difficult to identify a maltreated child at the first encounter. At the first encounter with the child, the healthcare professional must have a high degree of suspicion to diagnose abuse. Early diagnosis is also of great importance in terms of abuse and neglect. Applications to the health institution can be made by a relative or neighbor who thinks that the child has been neglected or abused, or when the perpetrator brings the child to the health institution because he is worried about the seriousness of the abuse. Examination, interviewing the child and caregiver, and laboratory tests are used as methods to reveal child abuse and neglect. When using these methods, the child should be carefully monitored for signs of child neglect and abuse, an interview should be held in a safe environment, the child's body should be observed for signs of physical abuse and neglect by using the physical examination method, and wounds, burns, ecchymosis , etc. should be observed. It should be distinguished whether the situations may have occurred due to an accident or as a result of abuse and neglect.

Considering the studies conducted, it has been determined that health professionals have a lack of knowledge in recognizing the signs of neglect and abuse. As a result of this review, it is understood how important it is for health professionals to be able to recognize the signs of neglect and abuse in reducing child neglect and abuse cases and preventing their recurrence. Every healthcare

professional must be aware of their obligation and responsibility to report cases of suspected neglect or abuse to the relevant units.

Key Words: Signs of neglect , abuse symptoms,child,health professional

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından çocuk ihmal ve istismarı ; ‘’sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna fiili veya potansiyel zarar verme ile sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele veya sömürüler’’ olarak tanımlanmaktadır (WHO,2022).

İstismara ve İhmale Uğrayan Çocuğu Tanıma

Çocuk istismarı , ciddi bir yaralanma meydana gelene kadar sıklıkla tanımlanamadığından, önemli pediatrik mortalite ve morbiditeye katkıda bulunur. Yapılan bir çalışmada fiziksel olarak darp edilen çocukların çoğunun bir sağlık kurumuna başvurduğunu ve bu hastaların %35'inin birden fazla istismar olayına maruz kaldığını ve bu mağdurların %10'unun ölümcül sonuçlarla karşılaştığını bildirmektedir (Manan ve ark.,2022). Çocuk istismarı tanısının konulabilmesi için sağlık personelinde oluşan şüphe oranının yüksek olması gerekmektedir (Gonzalez ve ark.,2023). İstismar şüphesi olan çocukların en az %25'inin, ilk şüpheden sonraki bir yıl içinde tekrarlayan bir atak yaşadığını bildirmiştir . Tekrarlayan fiziksel istismar olayları yaşayan çocuklarda daha yüksek ölüm oranları rapor edilmiştir (Manan ve ark.,2022). Erken teşhis hayat kurtarabileceğinden, sağlık profesyonellerinin çocuklara kötü muamele konusunda yüksek şüpheye sahip olmaları önemlidir (Gonzalez ve ark.,2023).

İstismara Uğrayan Çocuk ile İlk Karşılaşma

Kötü muamele gören bir çocuğu mağdurun konuşamaması, çok korkmuş veya konuşamayacak kadar ciddi şekilde yaralanması nedeniyle teşhis etmek zordur. Ayrıca fail nadiren yaralanmayı kabul eder ve tanıklara da pek rastlanmaz. Sağlık profesyonelleri kötü muameleye maruz kalan çocuk ile aşağıdaki gibi durumlar ile karşılaşması muhtemeldir.

Yakını veya komşusu istismardan endişe duyduğunda çocuğu sağlık kurumuna getirebilir.

Bir çocuk veya ergen istismarı ifşa edebilir.

Failler istismarın ciddi olduğundan endişe edebilir ve hastayı tıbbi bakım için sağlık kurumuna getirebilir.

Çocuk, istismarla ilgisi olmayan bir rahatsızlık nedeniyle sağlık kurumuna başvurabilir ve istismar tesadüfen tespit edilebilir (Gonzalez ve ark.,2023).

Çocuklarda İhmal ve İstismarı Ortaya Çıkarma Yöntemleri

Çocuk istismar ve ihmali ortaya çıkarmak için çeşitli yöntemlere başvurulabilmektedir. Bu yöntemler genel olarak ; görüşme yapma (oyun ve drama yoluyla öğrenme ve resim analizi yapma), muayene etme ve laboratuvar tetkikleri şeklindedir (Akay, 2023).

Görüşme ve Öykü alma

İstismar ve ihmal durumlarında en sık başvuru yöntemidir. Yapılacak olan görüşme, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ya da psikolog ile birlikte yapılabilmektedir. (Acehan ve ark.,2013). Öykü almanın önemli yönleri, istismarın meydana gelmesinden önce, sırasında ve sonrasında çocuğun davranışları hakkında veri toplamayı içerir. (Özçevik Subaşı,2023). İstismara uğrayan çocuk öyküsünü açık ve anlaşılır bir şekilde anlatabiliyorsa bakım vericilerden ayrı olarak görüşme yapılmalıdır.

Bakım verici ile Görüşme

Bakım verici ile görüşme yaparken ilgili tüm kişilerin adlarını, cinsiyetlerini, doğum tarihlerini, ev ve iş adreslerini ve iletişim bilgilerini içeren sosyodemografik profili özenle kaydedilmeli ve ardından tıbbi geçmişi takip edilmelidir. Başlıca şikayet bakıcının kendi ifadesiyle kaydedilmelidir. Çocuğun geçmiş hastaneye yatış öyküsü, geçmiş tıbbi/cerrahi geçmişi, alerji öyküsü, ailede kanama/morarma öyküsü, kalıtsal bozukluklar ve ailedeki şiddet öyküsü dikkatle incelenmelidir. Bakım vericinin tutarsız ve belirsiz bir öykü sunması veya terapötik önlemleri önemli ölçüde geciktirmesi durumunda, bir istismar vakasını çevreleyen şüphe artmalıdır (Manan ve ark.,2022).

Çocuk İle Görüşme

Görüşme yapma çocuğun yaşadığı problemleri belirlemenin yanında çocuğun psikolojik , ruhsal ve sosyal gelişimini gözlemleme fırsatı da sunmaktadır. Çocuklar içinde buldukları durumu daha fazla içselleştirdikleri için dışa yansıtma konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Bu zorluklar istismar ve ihmal yaşayan çocuklarda daha da artmaktadır. Bu sebeple bu çocuklarla görüşme yaparken bazı hususlara dikkat etmek gerekmektedir (Akay,2023).

Öykü alırken dikkat edilecek hususlar:

Çocuk güvensiz ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

Bu görüşmenin neden yapıldığı çocuğa açık bir şekilde anlatılmalı ve yönlendirici sorulardan kaçınılmalıdır.

(Örn: ‘Bu morluğa baban mı sebep oldu?’ ‘Bu olay babaannenin evinde mi oldu? Yerine ‘Bu morluk nasıl oluştu?’, ‘Olay olduğunda tam olarak neredeydin?’)

Çocuğun yaşı ,gelişim düzeyi, hazır bulunuşluğuna dikkat edilmelidir.

Öykü alınırken kolay ve anlaşılır sorular sorulmalıdır.

Görüşme yapılan çocuğa anlayış gösterilmelidir.

Çocuğun perspektifinden duruma yaklaşılmalı, yaşadıklarını görmeli ve yardımcı olunmalıdır.

Problemlerin farkında olunduğu ve çözümler üretilmeye çalışıldığı çocuğa hissettirilmelidir (Akay,2023; Özçevik Subaşı,2023).

Oyun ve Drama Yoluyla Öğrenme

İhmale ve istismara maruz kalmış çocuklar sözel olarak ifade edemedikleri problemlerini oyun ve drama yoluyla belirtebilmektedir. Oyun ve drama çocukların duygularını, düşüncelerini, hislerini ve yaşadıkları problemleri ifade etmede çok önemli bir araçtır. İstismara ve ihmale maruz kalmış çocukların duygularını ve problemlerini yansıtabilmesi için cümle tamamlama , duyguları yansıtma, rol değiştirme , dilekte bulunma , öykü anlatma, öykü tamamlama, duygu çizelgesi oluşturma, kelime oyunu oynama, müzik söyleme, şiir yazma, iyi ve kötü özellikler söyleme gibi çeşitli tekniklerden yararlanılabilmektedir (Akay,2023).

Resim Yoluyla Öğrenme

Resim çizme , çocuklardaki istismar ve ihmali ortaya çıkarmak amacıyla kullanılan sözel olmayan en önemli yöntemlerden bir tanesidir. Resimler hem bilinç hem de bilinç altı düzeyinin ortak bir ürünü olması sebebiyle içe kapanık , dilsel , bilişsel ve sosyal yönden sorun yaşayan istismar ve ihmale maruz kalmış çocuklar duygularını ve içinde buldukları durumu sözel olarak ifade edemediğinde resme aktarabilmektedirler (Akay,2023).

Muayene Etme

Çocuk istismarını, özellikle cinsel ve fiziksel istismarı ortaya çıkarmak amacıyla kullanılan yöntemlerden biridir. Muayene etme yöntemi kullanılırken istismarı kazaya bağlı yaralanmalardan ayırt etmek gerekmektedir. Bu sebeple yapılması gereken ilk adım yaralanmanın kazaya bağlı olup olmadığını tespit etmektir (Akay,2023). Fiziksel istismarın muayenesinde genel olarak deri, iskelet ve merkezi sinir sistemi yaralanmaları ortaya çıkar. (Acehan ve ark.,2013). Kazaya bağlı

yaralanmalar genellikle çocukların ön kısım bölgelerinde meydana gelmektedir. Çene,burun,alın,dirsekler ve bilekler genellikle kazayla yaralanma ihtimalinin yüksek olduğu bölgelerdir. Hem kazayla hem de istismarla oluşabilecek yaralanmamalarda mevcuttur. Özellikle avuç içi ve el sırtı düşerek veya sıcak bir nesneye dokunarak kazayla yaralanmaya sebep olabileceği gibi bu bölgeler aynı zamanda cezalandırmada en sık kullanılan bölgeleri oluşturmaktadır. Vücudun yan ve arka yüzleri, yüzün yan kısımları, genital, anal bölgeler ve kalçalar istismar şüphesini daha fazla arttıracak bölgelerdir (Akay,2023).

Laboratuvar Tetkikleri

Radyografi

Ultrasonografi (USG)

Sperm ve Seminal Sıvı Analizleri

Gebelik Tahlili Yapılması

Kanama ve Toksikoloji Taramaları

Fotoğraflar ve Video Çekimleri

Kraniyal Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Çocuk istismarı ve ihmal göstergeleri

İhmal ve istismar çocukların fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkilemekte, uzun vadede çocuklar hem fiziksel olarak zarar görmekte hem de ihmal ve istismar sebebiyle yetersiz büyüme ve gelişim göstermektedirler(Aktay,2020).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma ve konsantrasyon güçlüğü, öfke patlamaları görülebilmektedir. Çocuğun yaşına uygun olmayan cinsel davranışlarda bulunması, akademik başarısında gözlemlenen ani düşüş çocuğun cinsel istismara maruz kaldığının göstergesidir (Kaytez ve ark.,2018).

Fiziksel istismarda çocukta açıklanamayan yara, yanık ve darbenin olması. Yüzde, dudakta ve vücudun çeşitli yerlerinde morluklar, ezikler, ısırık izleri, kemer ve ip gibi nesnelere izleri, tekrarlayan izler, sigara yanığı vb. Yeme bozuklukları, iletişim kurmada zorluk, düşük özsaygı, depresyon, korku, çekingenlik fiziksel istismarın varlığını göstermektedir (Kaytez ve ark.,2018).

Duygusal istismara uğrayan çocukta parmağını emme, sallanma, altını ıslatma, yeme bozuklukları, hiperaktivite, saldırganlık, aşırı pasiflik, hırsızlık, yalan söyleme gibi antisosyal davranışlar görülmektedir.(Pişi,2013)

İhmale uğrayan çocukta ise çocuğun kirli ya da mevsime uygun olmayan kıyafetler giymesi, kötü bir vücut kokusuna sahip olması, okula sık sık devamsızlık yapması,yiyecek için dilenmesi, madde kullanımı ve bakacak kimsenin olmadığını ifade etmesi çocuk ihmalinin temel göstergelerindendir (Özçevik Subaşı,2023).

Türk Ceza Kanununun 280. Maddesine göre sağlık mesleği mensubu bireylerin istismar olgularını adli makamlara bildirme zorunluluğu vardır. Bu madde kapsamında eğer sağlık mensubu çalışanı istismar belirtisi bulunan çocuğu bildirmiyorsa ya da gecikme gösteriyorsa bir yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılmaktadır (Erkut ve Gözen,2019).

Şüpheli İstismar Vakalarını Tanıma da sonuç olarak ; Öykü ve fizik muayenede çocuğun istismar edildiğine işaret eden belirti ve bulgular yönünden çocuğu gözlemlmeli ve değerlendirmeli, çocuğun davranışsal ve duygusal durumunu değerlendirilirken, çocuktaki bulunan lezyonlar titizlikle kaydedilmeli ve raporlanmalı, istismar şüphesinde durumu ekiple paylaşılmalı ve ilgili yerlere bildirimde bulunulmalıdır (Geçkil , 2017).

Kaynakça :

- Acehan, S., Bile, A., Ay, M.O., Gülen ,M., Avcı ,A., & İçme ,F. (2013).Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi ,22(4):591-614.
- Akay,R.(2023).Çocuk resimleri analizi 2 : İstismar ve ihmal izleri.123-142.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. Gelişim Ve Psikoloji Dergisi, 1(2), 169-184
- Erkut, Z., ve Gözen, D. (2019). Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız?. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(1), 54-59.
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 129-139.
- Gonzalez, D., Bethencourt Mirabal, A., & McCall, J. D. (2023). Child Abuse and Neglect. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Kaytez, N., Yüceliyiğit, S., ve Kadan, G. (2018). Çocuğa Yönelik İstismar ve Çözüm Önerileri. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 18-24.
- Manan, M. R., Rahman, S., Komer, L., Manan, H., & Iftikhar, S. (2022). A Multispecialty Approach to the Identification and Diagnosis of Nonaccidental Trauma in Children. Cureus, 14(7), e27276. <https://doi.org/10.7759/cureus.27276>
- Özçevik Subaşı, D. (2023). Engelli Çocukların İstismar ve İhmali Tanılamada Hemşirenin Rolü. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 21(2), 29-39.
- Pişi, D. (2013). İstismar ve ihmale uğrayan çocukların psiko-sosyal özellikleri. (Tez no 329305)(Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- World Health Organization (2022).Child maltreatment. 24 Şubat 2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> adresinden erişildi.

[TMB037]

AKRAN ZORBALIĞI VE SİBER ZORBALIK

Sümeyye Şanver¹, Tülay Yılmaz Bingöl²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı,

²Psikiyatri Bilim Dalı, Tokat, Türkiye,0009-0005-3971-104X

sumeyyesanver@gmail.com, tulayyilmazbingol@gmail.com

Özet

Türkiye ve Dünya genelinde akran ve siber zorbalık sebebiyle depresyonda olan ya da intihar etmiş olan ergenlerin haberleri duyulmaktadır. Akran zorbalığı ve siber zorbalık günümüzde çocuklar üzerinde psikolojik ve psikososyal sorunlara sebebiyet veren zorbalık türlerindedir. Bu derlemede akran zorbalığı ve siber zorbalık kavramlarını, zorba ve kurban kişileri ve zorbalığı önleme stratejilerini tanımlamayı amaçlanmaktadır.

Akran zorbalığı aynı yaş gruplarında bulunan, beden yapısı bakımından daha büyük, ailesi tarafında ihmal edilen ya da sevilmeyen zorbanın; bedensel olarak zorbadan daha küçük olan, içe kapanık ve sakin yapıda olan kurbanı uyguladığı zorbalıktır. Siber zorbalık ise bilgi ve iletişim araçları kullanılarak kişiye tekrarlayıcı ve sürekli olarak bireylere zarar vermek amacıyla kasten yapılan zorbalıktır. Zorbalığın sebepleri, bireysel ve ailesel olmaktadır. Akran zorbalığı; fiziksel zorbalık, duygusal zorbalık, cinsel zorbalık ve sözel zorbalık türlerinden oluşmaktadır. Şiddet içeren bilgisayar oyunları, dizi ve filmler, okul başarısızlığı zorbalığa neden olabilmektedir. Akran zorbalığının ve siber zorbalığın ergen üzerinde kısa ve uzun dönemli önemli sonuçları olabilmektedir. Akran zorbalığı ve siber zorbalığı önleme stratejileri erken yaşlarda uygulanmaya başladığında daha etkin ve kalıcı olabilmektedir. Zorbalığı önleme stratejilerinde, ergende empati duygusu oluşturma, değerler eğitimi verme, öfke kontrolü eğitimi verme ve empati duygusu ve kişinin farkındalığını arttırmaya yönelik kitap önerisinde bulunularak kişiyi iyileştirmede kullanılan bibliyoterapiden yararlanılabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda akran zorbalığının ve siber zorbalığın yaygın, zorba ve kurban olan ergenlerin sayısının fazla olduğu belirlenmiştir. Bu derlemenin sonucunda, sağlık profesyonelleri olarak, ergende akran zorbalığı ve siber zorbalık belirtilerinin farkına varılmalı, baş etme stratejileri ve eğitimler planlanmalı, aile ve ergen bu stratejileri belirlerken sürece dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Zorbalık, siber zorbalık, ergen, bibliyoterapi, sağlık profesyoneli

PEER BULLYING AND CYBERBULLYING

Abstract

In Turkey and around the world, news is heard of adolescents who are depressed or have committed suicide due to peer and cyber bullying. Peer bullying and cyber bullying are types of bullying that cause psychological and psychosocial problems in children today. This review aims to define the concepts of peer bullying and cyberbullying, bullies and victims, and bullying prevention strategies.

Peer bullying occurs when a bully is in the same age group, has a larger body structure, is neglected or disliked by his family; It is the bullying applied to the victim, who is physically smaller than the bully and is introverted and calm. Cyberbullying is bullying that is deliberately done to harm individuals repeatedly and continuously using information and communication tools. The causes of bullying are individual and familial. Peer bullying; It consists of physical bullying, emotional bullying, sexual bullying and verbal bullying. Violent computer games, TV series and movies, and school failure can cause bullying. Peer bullying and cyberbullying can have important short- and long-term consequences on adolescents. Strategies to prevent peer bullying and cyberbullying can be more effective and permanent when implemented at an early age. In bullying prevention strategies, bibliotherapy can be used to improve the person by creating a sense of empathy in the adolescent, providing values education, anger management training, and recommending books to increase the sense of empathy and awareness of the person .

Studies have shown that peer bullying and cyberbullying are common, and the number of adolescents who are bullies and victims is high. As a result of this review, as health professionals, we should recognize the signs of peer bullying and cyberbullying in adolescents, plan coping strategies and training, and include the family and adolescent in the process when determining these strategies.

Key Words: Bullying, cyberbullying, adolescent, bibliotherapy , health professional

Akran zorbalığı ,Türk Dil Kurumu (TDK) göre akran zorbalığı “ Bir çocuğa veya ergene benzer yaştaki başka bir çocuk veya ergenin uyguladığı sözel, fiziksel veya psikolojik şiddet” olarak tanımlanmaktadır (TDK,2024).

Bir ya da daha fazla akranın kendilerinden daha güçsüz yapıya sahip olan ve kendisini savunamayacak akranlarına bilerek, isteyerek, süreklilik gözeterek, gizli ya da gözlenebilir biçimde rahatsız etmesidir (Adalar Çelenk & Yıldızlar ,2019).

Yapılan araştırmalarda her beş öğrenciden birinin zorbalığa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Türkiye’deki araştırmalar da ise, öğrencilerin %6’sının yaşamlarında en az bir kez zorbalığa maruz kaldığı ve zorbalığa maruz kalanların %35’inin ise sürekli olarak zorbalığa maruz kaldığı tespit edilmiştir (Süner ve ark.,2022).

Zorbalık kavramı ,TDK göre zorba birey; gücüne güvenerek çevresinde bulunan kendisinden daha güçsüz bireylere yönelik söz hakkı vermeyen ve davranış özgürlüğünü kısıtlayan kişi olarak ifade edilmekte; zorbalık ise, bu davranışları uygulamak olarak ifade etmektedir.Zorbanın kendisinden daha zayıf olan mağduru sosyal yönden, duygusal ya da fiziksel açıdan sürekli ve kasıtlı bir şekilde hedef alarak güç iddiasında bulunmasına zorbalık denir.(Namlı,2020)

Zorba Kişinin Özellikleri

Zorbalık kişinin bazı özelliklerinden etkilenmektedir. Bunlar; biyolojik, fiziksel, psikolojik özellikleri, ailesi, okulu ve okul çevresi gibi değişkenlerdir.

Bireyin kendisinden kaynaklanan nedenlere bakıldığında bunlar; anti-sosyal kişilik yapısına sahip olması, zeka seviyesinin normalin altında olması, öğrenmede güçlük yaşaması, dikkatsiz ya da hiperaktif olması, vücut yapısının akranlarına göre daha gelişmiş olması rol oynamaktadır. Zorba davranışların aileden kaynaklanan nedenleriye; zorba bireylerin sosyal açıdan zayıf ailelerden gelmeleri sebebiyle akranlarını kıskanması ve onların kötülüğünü isteme duygusu olabilir. Ailede şiddet, saldırganlık gibi davranışların olması ve aşırı ceza verici aileye sahip olmak zorbalığa neden olabilir. Ebeveynleriyle samimi ilişki kuramayan ve ebeveynlerinin ilgisini alamamış çocuklarda bu davranış görülebilir. Zorbalık davranışının, ebeveynler tarafından sorun olarak görülmemesi ve çocuğun zorbaları örnek alması zorbalık davranışlarına sebep olabilir (Adalar Çelenk & Yıldızlar ,2019).

Kurban (Mağdur) Kavramı

Mağdur, zorba tarafından zorbalığa maruz kalan, başka bir ifadeyle “kurban” olarak tanımlanmaktadır (Namlı,2020).

Kurban (Mağdur) Kişinin Özellikleri

Mağdur (kurban) çocuklar zorbaya karşı hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha zayıftır. Zorbadan genelde korkarlar. Karşı koymaya çalışsalar da genelde kendilerini savunamazlar. Ayrıca yaşadıklarını paylaşmakta da sıkıntı yaşarlar. Çünkü zorba kişiye kimsenin bir şey yapamayacağını düşünürler. Çocuklar sürekli mutsuz, üzgün, daha da içine kapanık olurlar. Okula gitmek istemeyebilirler. Akademik başarılarında düşüş olabilir (Gürhan, 2017). Kurbanlar kendilerini çaresiz ve yalnız hissederler, zorba davranışı hak ettiklerini düşünürler, enerji düzeyleri düşüktür, yaşça ve bedence zorbadan küçüktürler (Özyürek & Kurnaz,2019). Zorbalığa maruz kalan çocuklarda içe vurum davranışları ortaya çıkar(Öztürk,2023).

Akran Zorbalığının Çeşitleri

1. Fiziksel Zorbalık: Fiziksel ve zarar/sıkıntı verici davranışları içeren ve fark edilmesi en kolay zorbalık türüdür .Vurma, tokat-yumruk atma, tekmeleme, itme-çekme, tırnaklama, saçını çekme, çelme takma, tükürme, eşyaya ya da paraya zorla el koyma, kişinin rızası olmadan bir şeyler satın aldırma, eşyalarını izin almadan kullanma fiziksel zorbalık türüne örneklerdir(Hasırcı Baydar,2024).

2. Sözel Zorbalık: Sözel ifadeler içerir ve en çok kullanılan zorbalık türüdür. Küfretme, şiddet tehditleri ile korkutma, istenmeyen cinsel içerikli sözler söyleme, kişinin hakkında yalan ve incitici söylentiler çıkarma, alay etme, lakap takma, konuşma biçimi, aksanı veya şivesiyle alay etme, küçük düşürmeye çalışma, hakaret etme, tehditte bulunma sözel zorbalık türünün örnekleridir(Hasırcı Baydar,2024).

3.İlişkisel/Duygusal Zorbalık: Zorbalık kavramının sosyal davranışları içeren çeşididir. Dışlama, önemsememe veya ondan kaçma, aynı zamanda başka kişilerin de kendisinin ilişkisel/duygusal zorbalıkta bulunduğu kişiyle ya da kişilerle konuşmalarını ve arkadaşlık kurmalarını engelleme, dedikodu yapma, öğretmene, müdüre ya da bir başkasına hiçbir hatası bulunmayan kişiyi haksız yere şikayet etme sosyal zorbalık türünün örnekleridir. Bu tip davranışlar, aynı zamanda bireyi izole etmek, akran grubunda yer almasından menetmek veya bilinçli olarak sosyal ilişkilerine zarar vermek biçiminde de olmaktadır(Hasırcı Baydar,2024).

4. Cinsel Zorbalık: İstenmeyen cinsel içerikli mesajlar göndermeyi ve bu türden davranışlarda bulunmayı kapsamaktadır. Bu tür davranışlara maruz kalan kişi bu durum hoşuna gitmediği kendisini rahatsız, küçük düşmüş ve utanç içinde hisseder. Bu tip davranışlar; cinsel nitelik çağrıştıran el hareketleri, bireyin vücudunu hedef alan cinsel içerikli ifadeler, cinsellik ile ilgili çeşitli istekler, davetkar mesajlar veya ifadeler, kişinin cinselliği ile ilgili alay etmeler, karşı tarafı rahatsız eden cinsel içerikli fıkralar anlatma, birey hakkında onu rahatsız edecek cinsellik içeren dedikodular çıkarma ve yayma gibi fiziksel olarak temas etmeden yani dolaylı yoldan gerçekleşebileceği gibi cinsel amaçlı istenmeyen fiziksel dokunma, okşama, sarılma, çimdikleme gibi doğrudan uygulanan davranışları da kapsamaktadır (Hasırcı Baydar,2024).

Akran Zorbalığının Nedenleri

Madde bağımlısı olma, alkol ve sigara kullanma, kavgacı olma, hırsızlık, üzerinde delici, kesici alet taşıma, adli suçlara karışma zorbalığa neden olmakta ve zorba bireylerde görülmektedir. Kişiliğin geliştiği ergenlik döneminde ve öncesinde şiddet içeren oyunlar oynamak, şiddet içeren televizyon programları izlemek zorba davranışları ortaya çıkarabilir. Okulda başarısız olma, okuldaki etkinliklere katılımda yetersizlik, okula devamsızlık yapma, okulun ve okul çevresinin güven verici olmaması zorbalığa neden olabilir. Akranlar arasında kıyaslama yapılması, rekabet, okuldaki şiddet davranışları zorbalığa sebep olabilir (Adalar Çelenk & Yıldızlar ,2019).

Akran Zorbalığının Sonuçları

Zorbalığa uğrayan kurbanda; kısa dönemde oluşan sorunlara baktığımızda okuldan uzaklaşma, okula devamsızlık, okul başarısızlığı, yalnızlık, stres gibi sosyal uyum bozuklukları görülürken yetişkinlik döneminde kaygı, depresyon daha da önemlisi intihar gibi problemler ile karşılaşmaktadır(Adalar Çelenk & Yıldızlar ,2019). Yapılan araştırmalarda akran zorbalığının yetişkinlik dönemine kadar uzanan birçok psikolojik ve sosyolojik etkileri olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca zorbalığa maruz kalan çocukların yaşadığı kaygı sebebiyle davranış bozukluğu geliştirdiği, ilerleyen süreçlerde zorba davranışlara eğilim gösterdiği tespit edilmiştir. Yine erken yaşlarda edinilen zorbalık davranışlarının çocukta ileriki yaşlarda silah taşıma, tecavüz, soygun ve gasp gibi suçlara yönelim gösterebileceği ifade edilmiştir. Akran zorbalığı yaşayan çocukların okula karşı tutumlarının değiştiği, çocukların okula karşı olumsuz duygular beslediği ve okula gelmek istemedikleri belirtilmektedir (Doğan & Keleş,2023).

Siber Zorbalık

Bir kişi ya da topluluk tarafından bilgi ve iletişim teknoloji araçları kullanılarak diğer kişilere kasten, tekrarlayıcı bir biçimde, zarar verici şekilde davranmak olarak tanımlanmaktadır. Yapılan davranışın siber zorbalık olabilmesi için; davranışın kasıtlı ve planlı olması, sürekli olması ve teknolojinin kullanılması gerekmektedir. Siber zorbalık yerine elektronik zorbalık, e-zorbalık, siber taciz, siber şiddet, dijital zorbalık, dijital şiddet gibi kavramlarda kullanılabilir (Türk & Şenyuva,2021).

DSM-V’de mevcut olan bazı çalışmalarda siber zorbalığın ve internet bağımlılığının birbiriyle bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalara göre çocuk ve ergenlerin internette geçirdikleri vakit ve internete ulaşım sıklığı arttıkça siber zorbalık riskinin de arttığı belirtilmiştir. Sosyal medya kullanan ve sosyal medya hesabına sahip çocuk ve ergenlerin daha çok tehdit altında olduğu belirtilmektedir. Sosyal medya hesaplarında gerçek ad-soyad, yaş, cinsiyet bilgilerinin kullanımı siber zorbalık riskini; çevrimiçi yabancı kişilerle iletişimde olma, sosyal medya hesaplarının şifrelerini paylaşma gibi riskli davranışlar siber zorbalığa maruz kalma riskini artırmaktadır (Meral & Çağlar,2021).

Siber Zorbalığın Etkileri

Siber zorbalığa uğrayan mağdurlar fiziksel bir zarardan çok psikolojik şiddete uğrarlar. Zorbalık davranışlarının sıklığına ve şiddetine bağlı olarak mağdurda kafa karışıklığı, korku, stres, panik gibi duygular yaşanmaktadır. Siber zorbalık devam ettikçe farklı psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Bunlar; özgüven ve benlik saygısında azalma, aşırı gerginlik, utanma, anksiyete, yüksek tansiyon, uyku bozuklukları, mide-bağırsak sorunları, yeme problemleri, sosyal izolasyon, dijital araçlara olan ilgisini zamanla kaybetme, çeşitli psikolojik rahatsızlıklar, sigara, alkol-ilaç kullanımına başlama/artış ve depresyon olabilmektedir (Kaygısız,2020).

Akran Zorbalığını ve Siber Zorbalığı Önleme

Yapılan araştırmalara göre akran zorbalığını ve siber zorbalığı önleme stratejilerinin özellikle erken yaşlarda etkili olduğu ve yaş ilerledikçe bu stratejilerin etkisinin azaldığı kanıtlanmıştır (Özbek & Taneri,2022).

Empati tabanlı müdahalelere göre empatinin karşımızdaki kişinin yaşamış olduklarını anlamaya ve hissetmeye çalışmak olması sebebiyle karşımızdaki bireyin yaşayabileceği zararları anlamada etkili olabildiği gibi zorba davranışlarla baş etmede büyük önem taşıdığı üzerinde durulmaktadır (Yiğit & Seferoğlu,2017).

Zorbalığı önlemede önerilen stratejilerden bir diğeri ise bireylere öfke kontrolü becerilerini erken yaşta öğretmektir. Zorba davranışlarda öfkenin payı bulunmaktadır. Bu nedenle öfkenin yönetilmesi açısından bireylerin gelişiminin sağlamasının zorbalığı azaltmada yararlı olacağı ifade edilmektedir (Yiğit & Seferoğlu,2017).

Bibliyoterapi

Bibliyoterapi bireylerin ruh sağlıklarını iyileştirmede ve bireylerin kişisel sorunlarına çözüm bulmak amacıyla kitapların kullanımını olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda doğru kişiye doğru zamanda doğru kitabı önermek olarak da ifade edilmektedir. Bibliyoterapi, çocuklarda karakter eğitimi, duygusal sorunlarla baş etme, davranış problemleri, saldırganlık sorunları, anksiyete bozuklukları ve zorbalık gibi konularda kullanılmaktadır. Bibliyoterapinin duygusal iyileşme kullanımındaki amaç çocukların mücadele hikâyeleriyle kendilerini özdeşleştirebilmelerini sağlamak ve çocukların zorbalıkla baş etme stratejileri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır. Bibliyoterapi çocuk ve ergenlerin empati kurmalarını sağlayarak sadece kendilerinin zorbalığa uğramadığını fark etmelerini ve yeniden zorbalığa maruz kaldıklarında zorba davranışlarla nasıl başa çıkacaklarına dair yeni yöntemler öğrenmeleri amacıyla kullanılır (Taneri ve ark.,2019).

Zorbalığın önlenmesinde sağlık profesyonelleri ; Zorbalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmalı ,zorbalığın zorba, mağdur ergen ve çocuklar üzerindeki etkilerini bilmeli, Ergenlerden zorbalık ile ilgili bilgi toplamalı ve gözlem yapmalı, okul personeline, ergenlere ve ailelerine zorbalık hakkında eğitim vermeli, zorbalık ile ilgili riskli grupta yer alan ergenleri değerlendirmeli, Ebeveynler ile iletişimi artıran faaliyetleri düzenlemeli ve etkinlik sayısını artırmalıdır. Zorbalık ile ilgili araştırmalar yapmalı ve zorbalığı önlemeye yönelik programlar geliştirmelidir (Özbey & Başdaş,2020).

Kaynaklar

- Adalar Çelenk, T.E ve Yıldızlar, O.2019. Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve mağduriyetinin incelenmesi. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi.1(2):24-31.
- Doğan, S., ve Keleş, O. 2023. Nedenleri Sonuçları ve Çözüm Önerileri Bağlamında Akran Zorbalığı: Bir Olgubilim Çalışması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi(59), 1-24.
- Gürhan, N. 2017. Her yönü ile akran zorbalığı. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 3(2), 175-81.

- Hasırcı Baydar,H.2024. Mindfulness (Bilinçli farkındalık) temelli akran zorbalığını azaltma programının çocukların mindfulness ve akran zorbalığı düzeylerine etkisi (Tez no 854020) (Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Kaygısız, E. G. 2020. Şiddetin E-Hali: Siber Zorbalık. Türkiye İnsan Hakları Ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi.(4-5), 161-174.
- Meral, B. ve Çağlar, S.2021. Siber Zorbalık: Çocuklarda Zorbalığın Yeni Dönemi ve Hemşirelik Yaklaşımları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 14(3): 261-267
- Namlı, G. 2020. Ortaokul öğrencilerinde akran zorbalığı ve sosyal anksiyetenin incelenmesi (Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Özbek, Ö. . Y., ve Taneri, P. O. 2022. İlkokullar İçin Akran Zorbalığı Önleme Modülünün Tanıtımı. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13(1), 55-87.
<https://doi.org/10.54558/jiss.995077>
- Özbey, H., ve Başdaş, Ö. (2020). Ergenlerde Zorbalık Ve Hemşirelik Yaklaşımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1), 46-50.
- Öztürk, H. (2023). Bakım elemanlarının akran zorbalığı tanımı ile akran zorbalığına maruz kalma ve zorba olma durumları arasındaki ilişki (Niğde ili örneği) (Doktora Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi).
- Özyürek, A., ve Kurnaz, F. B.(2019). Zorba ve Kurban Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Formu: Güvenilirliği ve Geçerliliği. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1), 246-261.
<https://doi.org/10.17860/mersinefd.401251>
- Süner, A.F., Emli Alpay, E., ve Ünal,B.(2022). Akran Zorbalığına Kısa Bir Bakış: Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Tavsiyeler. 30(6):444-50.
- Taneri, P. O., Özbek, Ö. Y., Akduman, N., ve Şahin, A.(2019). Akran Zorbalığını Önlemede Bibliyoterapi Yönteminin Kullanımı. X. Uluslararası Eğitimde Araştırmalar Kongresi, 61-81.
- TDK.(2024).(<https://sozluk.gov.tr/?ara=akran%20zorbal%C4%B1%C4%9F%C4%B1>) Erişim Tarihi:05.04.2024)
- Türk, B. ve Şenyuva, G. (2021). Şiddet sarmalı içinden siber zorbalık: Bir gözden geçirme. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (10), 462-479.
- Yurdakul, Y.(2020). Siber zorbalık farkındalık programının ergenlerin siber zorbalığa ilişkin farkındalıklarına ve siber zorbalıkla baş etme becerilerine etkisinin incelenmesi.(Tez no : 650757 (Doktora Tezi) Ankara Üniversitesi.
- Yiğit, M. F. ve Seferoğlu, S. S. (2017). Siber Zorbalıkla İlişkili Faktörler ve Olası Çözüm Önerileri Üzerine Bir İnceleme. Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying, 4(2), 13-49.

[TMB038]

KONTRASEPTİF YÖNTEMLERDE YENİLİKLER

Alev Kır Ünsal¹, Feyza Aktaş Reyhan²

¹Tavşanlı Doç.Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi, ORCID: 0009-0007-667-7486,
e posta:akirunsal@gmail.com

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
ORCID: 0000-0002-7927-2361 e posta: fyz.aktas@gmail.com

Özet

Amaç: Bu derleme çalışması, kontraseptif yöntemlerde yapılan yenilikler hakkındaki güncel bilgilerin açıklanması amacıyla yazılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Google Akademik, Medline/PubMed, Dergipark gibi arama motorlarında güncel literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Çiftlerin istedikleri zamanda, sayıda ve aralıktaki çocuk sahibi olmak için gebelikten korunma yollarına kontraseptif yöntem denir. Kontraseptif yöntemlerden %100 güvenli ve etkili olma etkili, yan etkisinin olmaması, kontrolün kullanıcıda olması, istendiği zaman bırakılabilmesi gibi birtakım özellikler beklenmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar sürmekte olup, her yeni yöntemle kullanıcı sayısında bir artma olduğu bildirilmektedir. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin doğum kontrolü yöntem sunumundaki yenilikleri yakından takip etmesi önemlidir. Yeni kontraseptif yöntemlerin geliştirilmesi kolay olmayıp, birçok eski kontraseptif yöntem modifiye edilmek üzere klinik deney aşamasındadır. Bunlar erkekler için: Nestorone jel, Androjen içerikli hormon, Rehberlik altındaki spermin geri dönüşümlü inhibisyonu, Rısuğ, Vasagel, İntra vas devices, Silikon tıkaçlar, Isı uygulaması, Scrotum üzerine ultrason uygulaması ve buna ek olarak tasarım aşamasında olan sperm anahtarı yeni geliştirilen yöntemlerdendir. Kadına yönelik yeni geliştirilen metodlar ise: Oral kombine yeni yöntemler, Gynefix Metodu (Boncuklu Rialar), Transdermal kombine kontraseptif olan patchler, Kombine transdermal kontraseptif sprey ve jeller, Kombine vajinal halkalar, implantlar, Progestinli vajinal halkalar ve patchler, Bariyer yöntem, Histersekopik sterilizasyon teknikleri ve Acil kontrasepsiyondur.

Sonuç: Kadının üreme sağlığı hakkını savunmak ve uygun seçenekler ile desteklemek ebelerin en önemli görevlerinden biridir. Verilen danışmanlık hizmetleri ise çiftlerin kontrasepsiyon tercihlerini önemli ölçüde değiştirmektedir. Bu sebepten dolayı danışmanlık hizmetlerinde yeni

geliştirilen kontraseptif yöntemler hakkında bilgi vermek eşlere birlikte, avantajlarından bahsetmek kadın üreme sağlığının korunması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kontraseptif yöntemler, Aile planlaması, Ebelik

TAM METİN

GİRİŞ

Bireylerin istedikleri zamanda ve sayıda ,istedikleri aralıklarla çocuk sahibi olma kararını özgürce vermeleri üreme hakkı olarak tanımlanmaktadır.Bu sebeple kullanılan gebelikten korunma yöntemlerine kontraseptif yöntem denir. (B.Dilbaz,2013)Doğru kontrasepsiyonla doğum kaynaklı ölümleri,yasa dışı düşükleri,istenmeyen gebeliklerin önlenmesi mümkündür.Gittikçe kontraseptif yöntemlerde yapılan çalışmalar çoğalmaktadır.(Dhont 2010,Sanhal ve ark.2012, N. Değerli Kodaz ve arkd.2018)Erkeğe özgü kontraseptif yenilikler :Nestorone Jel: Erkek Kontraseptif Yöntemi,Androjen İçerikli Hormonal Yöntem,RISUG (Rehberlik Altındaki Spermin Geri Dönüşümlü İnhibisyonu),RISUG Geri Dönüşüm Yöntemi,Vasaljel,Intra Vas Devices (IVDs),IVDs Enjekte Edilemeyen Tıkaçlar (Silikon Tıkaçlar; Shug),Scrotum Üzerine Ultrason Uygulaması,Isı Uygulaması,tasarım aşamasında olan yöntemler(Sperm Anahtarı).Kadına özgü kontraseptif yenilikler ise : Oral Kombine Yeni Yöntemler,Transdermal Kombine Kontraseptif Patch (Ortho Evra),Kombine Transdermal Kontraseptif Sprey ve Jeller,Kombine Vajinal Halkalar,İmplantlar,Progestinli Vajinal Halkalar (PCVR) ve Patchler,Bariyer Yöntemler,Histeroskopik sterilizasyon teknikleri ,Postkoital Kontrasepsiyon (Acil Kontrasepsiyon). Kontraseptif yöntemlerin bilinmesi ve aile planlamasında verilecek olan danışmanlıkta bireylerin yöntem tercihinde yardımcı olacaktır.Sağlık çalışanlarının güncel ve yeni bilgiler için hizmet eğitimlerinin de güncelleştirilmesi gerekmektedir(N.Değerli Kodaz ve arkd.2018).

ERKEĞE ÖZGÜ KONTRASEPTİF YENİLİKLER

- Nestorone Jel: Erkek Kontraseptif Yöntemi
- Androjen İçerikli Hormonal Yöntem
- RISUG (Rehberlik Altındaki Spermin Geri Dönüşümlü İnhibisyonu)
- RISUG Geri Dönüşüm Yöntemi

- Vasaljel
- Intra Vas Devices (IVDs)
- IVDs Enjekte Edilemeyen Tıkaçlar (Silikon Tıkaçlar; Shug):
- Scrotum Üzerine Ultrason Uygulaması
- Isı Uygulaması
- Tasarım Aşamasında Olan Yöntemler(Sperm Anahtarı)(N.Değerli Kodaz ve arkd.2018).

Nestorone Jel Erkek Kontraseptif Yöntemi

Omuzlara her gün sürülerek uygulanan jel yöntemi Ulusal Çocuk Sağlığı- İnsani Gelişme Enstitüsü ile geliştirilmektedir . Çok az miktarda testosteron ve nestorone içerir.Erkeklerde pskolojik olarak sperm üretmeyi bloke edebileceğini düşündürerek kandırıp sperm sayısını azaltır(N.Değerli Kodaz ve arkd.2018).

Androjen İçerikli Hormonal Yöntem

Androjen /anabolik steroid ve progesteron ilacı erkekler için doğum kontrol hapı olarak geliştirilmekte olup deneyseldir.(Attardi vd., 2006:147; Surampudi vd., 2014:2; Attardi vd., 2011:32,H.Tetik Metin 2023)Hem kas içi hemde oral yolla alınabilen iki türü mevcuttur. (Attardi vd., 2006:147; Surampudi vd., 2014:2; Roth, 2012:14 ,H.Tetik Metin). Olumsuz yönleri ise az miktarda kilo alımı ve HDL kolesterol düzeylerinde azalma olabilir. (Rettner, 2018). Buna ek olarak coitusda isteksizlik ve kemik mineral yoğunluğunda azalma gibi semptomlara da neden olabilir . (Attardi vd., 2008:110; Anderson, 2003:88,H.Tetik Metin 2023)

RISUG (Rehberlik Altındaki Sperm Geri Dönüşümlü İnhibisyonu

İlaç hormonal olmayıp ilk seferde meni kanalları içine verilerek doğum kontrolünü sağlamaktadır erkeklerde .Geri dönüşümlü bir yöntemdir .Vas tıkanıklığını takiben herhangi bir zamanda tersine çevrilen bariyer olarak dizayn edilmiş olup deneklerin tek enjeksiyonla steriliz edildiği iddia edilmektedir (Khilwani vd., 2020 , H.Tetik Metin 2023).

Olumlu Yönleri

- Uygulamak kolay
- Cerrahi işlem gerektirmiyor
- Faz 3 aşamasında etki etmesi %99 şeklinde bildirilmesi
- Vazgeçilebilen bir yöntem olması

- Yapılan araştırmalarda deneklerde 4 hafta sonra bile uzun yıllar süren azospermiyi umut gösteren sonuçlar ortaya çıkarması (Khilwani vd., 2020, H.Tetik Metin 2023).
- Olumsuz Yönlü
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaması (Khilwani vd., 2020 , H.Tetik Metin 2023).

RISUG GERİ DÖNÜŞÜM YÖNTEMİ

Stiren maleik anhidrit co-polymerlerin çıkarıp yerine polar çözücü grubunda olan Dimetil sülfoksit (DMSO) veya sodyum bikarbonat (NaHCO₃) enjekte edilerek stiren maleik anhidritin indüklenmesi sonucu işlem gerçekleşmiş olur.İnsanlar üzerinde henüz çalışma olmamasına rağmen hayvan denekler üzerinde umut dolu olumlu sonuçlar alınmıştır. (Ansari vd., 2017:19). Hayvan modellerinde geri döndürülebilirliğin umut verici sonuçlarına rağmen, geri dönüşüm çalışmaları henüz insanlarda yapılmamıştır (Ansari vd., 2017:19)

VASALGEL

ABD’ de geliştirilen polimer bazlı bir maddenin enjeksiyon ile vas deferense uygulanmasını içeren bir yöntemdir (Khourdaji vd., 2018: 7).Rehberlik Altındaki Spermin Geri Dönüşümlü İnhibisyonundan farkı vasalgede sperm öldürücü etkisi yoktur, sadece spermin geçemeyeceği bir bariyer olarak etki etmektedir. Geri dönüşümü Rehberlik Altındaki Spermin Geri Dönüşümlü İnhibisyonuyla aynıdır (Khourdaji vd., 2018).Yani Erkeğin lokal anestezi ile sperm kanallarının polimer bazlı bir madde ile tıkanması sağlanmış olur. Polimerden yapılan bu madde sperm yolunu doldurmakta ve spermin döllemesi engellenmektedir. Testislere ya da penise kesinlikle müdahale edilmemektedir. Bir kaç yıl etkisi devam eden ve son süresi bittiğinde ise kendi kendini yok eden, tekrar eski haline dönebilen bir yöntemdir. Yani kalıcı değildir (Khourdaji vd., 2018).

INTRA VAS DEVİCES (IVDS)

Sperm akışını önleyen bir dizi küçük implanttır. Spermleri öldürerek ve sperm geçişini bloke ederek kontraseptif etki göstermektedir. Uzun vadeli yan etkileri az olarak bildirilmiştir.Öncesinde sperm analizi için örnek alınmakta ve lokal anestezi sonrası scrotumdan küçük bir delik açılarak vasdeferenslere ulaşıp, iki küçük açıklık açarak IVD’leri yerleştirdikten sonra küçük bir sütur ile sabitlenmektedir.Açılan delik süturgerektirmeyecek kadar küçüktür.

IVDS ENJEKTE EDİLEMİYEN TİKAÇLAR (SİLİKON TİKAÇLAR; SHUG)

Damarların sabitlenmesini sağlamak için Shug isimli tıkaçlar kullanılır.(naylon kuyruklu iki silikon tıkaç) Maymunlar üzerinde yapılan 7 aylık Shug kullanımdan sonra doğurganlıklarının geri döndüğü bildirilmiştir(Zaneveld vd., 1999). Önceden oluşturulmuş tıkaç aynı zamanda enjekte edilebilir silikon kauçukta olduğu gibi sertleştirme işlemleri sırasında toksik maddelerin giriş olasılığını önleyebilmektedir (Zaneveld vd., 1999). Tekli fişlerden ise çift olanların güvenilirliği daha fazladır.Neşter kullanmadan vasise yerleştirilip aküçük bir ameliyat ile çıkartılır shuglar(Zaneveld vd., 1999).

SCROTUM ÜZERİNE ULTRASON UYGULAMASI

Çalışmaların kökeni 1970'lere dayanmakta , çalışmalar halen devam etmektedir.Yöntemde haftada 3 seans olacak şekilde scrotum üzerine ultrason uygulanarak sperm sayısı ve hareketliliğinde azalmasını hedefleyerek doğum kontrolü sağlanmaktadır. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde başarıyla sonuçlanmıştır. Fakat üremenin geri döndürülebilirliği konusunda yapılan çalışmalarda olumsuz sonuçlar elde edilmiştir. Sıçan ve şempanzelerde işlem sonrası sperm rezervlerinin tükendiği veya sperm sayısı ve hareketliliğinin etkili bir şekilde geri dönüşümsüz azaldığı görülmüştür (N.Değerli Kodaz ve arkd.2018).

ISI UYGULAMASI

Spermatogenez sıcaklık yükselmesinden etkilenmekle olup ve skrotumun 0.8 ila 1.0 santigrat sıcaklık arasında termal desteklerle, iç çamaşırıyla ısıtılması tek başına doğum kontrolü için güvenilir değildir. Fakat son çalışmalarda, 43 C su banyosunda 6 gün boyunca günde 30 dakika skrotal submersiyonun eklenmesinin, her altı haftada bir testosteron undekanoat enjeksiyonları ile birleştirildiğinde oligospermiyi hızlandırdığı ve Oral Levonorgestrel ile birleştiğinde undekanoatla birleştiğindeki etki kadar sonuç göstermediği bulunmuştur.(Kogan and Wald, 2014) Isı Uygulmasında Undekanoat (TU=FSH ve LH' ı engelleyerek testislerin sperm oluşturmak için ihtiyaç duyduğu sinyalleri engelleyerek sperm sayısına azalmaya sebep olur)Belki gelecekteki çalışmalarda bu yöntem diğer hormonal veya nonhormonal yöntemlerle birleştirilerek denenebilir(Kogan and Wald 2014).

TASARIM AŞAMASINDA OLAN YÖNTEMLER

Sperm Anahtarı

Alman bilim adamları tarafından geliştirilen yöntemde 1.8 cm büyüklüğündeki microchip 30 dk'lık minimal bir operasyonla monte edilerek sperm akışını penisten uzaklaştırmak için tasarlanmıştır. Mucidi olan üzerinde deneyleri başlatılmıştır. Bu yöntemi Clemens Bimek bulmuş olup erkekler üzerinde deneylerine başlamıştır. Sperm akışını testislere geri gönderen mekanizmaya sahip implant kişinin seçimine bağlı olarak değiştirebileceği «on/off» butonuna sahiptir. Geçici olarak infertilite sağlamaktadır. 2 gr ağırlığındaki implant lokal anestezi ile scrotum derisi altına yerleştirilir ve butonu dışarıdan hissedilir. Cihaz bir kez yerleştirildikten sonra çıkarılınca dek süresiz kullanılabilir. Etki yapısı erkekteki vazektomi yöntemi gibidir, implant yerleştirildikten 3-6 ay sonra etkinliği başlamaktadır. Çünkü seminal bezlerde veya prostatta kalan spermelerin tamamen yok olması için bu sürenin gerekli olduğu bildirilmiştir. Yöntem şimdiye dek sadece mucidi tarafından denenmiştir(H.Tetik Metin 2023)

Üroloji Doktorlarının Sperm Anahtarı Hakkında Ki Olumsuz Düşünleri

- Seminal kanallarda kapakçığın skar dokusu yaratabileceği
- Spermin valflere yapışabileceği ,mekanizmayı tıkayabileceği
- Spermin tüplerden geçmesini bloke ederek uzun süreli kısırlık sorunlarına sebep olabildiğini düşünmektedirler(H.Tetik Metin 2023)

KADINA AİT YÖNTEMLERDE YENİLİKLER

- Gynefix Metodu (Boncuklu Rialar) (H Van Kets ve arkd.1995)
- Oral Kombine Yeni Yöntemler
- Transdermal Kombine Kontraseptif Patch (Ortho Evra)
- Kombine Transdermal Kontraseptif Sprey ve Jeller
- Kombine Vajinal Halkalar
- İmplantlar
- Progestinli Vajinal Halkalar (PCVR) ve Patchler
- Bariyer Yöntemler
- Histeroskopik sterilizasyon teknikleri
- Postkoital Kontrasepsiyon (Acil Kontrasepsiyon)(N Değerli Kodaz ve arkd. 2018).

Gynefix Metodu (Boncuklu Rialar)

GyneFix, rahim içi cihazlardan biri olup gebeliğin engellenmesinde kullanılan yeni nesil bir yöntemdir. Geleneksel T-spirallerin geliştirilmiş bir versiyonudur ve Belçikalı jinekolog Dr. Wildemeersch tarafından geliştirilmiştir. GyneFix, bakır boncuklardan oluşan bir ip üzerine yerleştirilmiştir ve çerçevesiz bir tasarıma sahiptir. Bu cihaz, bakır iyonları salgılayarak gebeliği önleme amacıyla çift bir etki sağlar. Bakır iyonları, spermelerin hareket etmesini engeller ve sperm-oosit etkileşimini bozar, bu da yumurtanın döllenenmesini önler. GyneFix'in son derece güvenilir bir yöntem olduğu bilinmektedir, çünkü sabitlenme ve dışarı atılma riski teorik olarak düşüktür ve kullanım hatalarının, örneğin unutma veya kusma gibi, mümkün olmaması nedeniyle güvenilirliği yüksektir. Çalışmalar, GyneFix'in güvenilirliğinin %99,5 ila %99,9 arasında olduğunu göstermektedir (H Van Kets ve ark., 1995). Bu yüksek güvenilirlik, bu yöntemin gebeliği önleme konusunda etkili ve güvenilir bir seçenek olduğunu göstermektedir (H Van Kets ve ark., 1995).

ORAL KOMBİNE YÖNTEMLERDE YAPILAN YENİ DEĞİŞİKLER

Tablo 1 de oral kombine ile ilgili gerçekleştirilen değişiklikler özetlenmiştir.

Ticari isim	Estrojen dozu	Progestin dozu	Diğer doz	Kullanım şekli	FDA Onay Yılı
Seasonale (Jacobson ve ark. 2012)	30 mcg EE	150 mcg LNG	-	84/7 (plasebo)	2003
Seasonique (Jacobson ve ark. 2012)	30 mcg EE 10 mcg EE	150 mcg LNG	-	84/7* *7 düşük doz estrojen	2006
Yaz (Oral Contraceptive Reference Chart 2014)	20 mcg EE	3 mg drospirenone	-	24/4 (plasebo)	2006
Beyaz (Oral Contraceptive Reference Chart 2014)	20 mcg EE	3 mg drospirenone	0.451 mg levomefolate calcium	24/4 (plasebo)	2010
Loestrin 24 Fe (Oral Contraceptive Reference Chart 2014)	20 mcg EE	1 mg noretindron	75 mg Fe	24/4 (plasebo)	2006
Lybrel (Oral Contraceptive Reference Chart 2014)	20 mcg EE	90 mcg LNG	-	365 gün	2007
Natazia (4 Fazik) (Highlights of Prescribing Information 2015)	3 mg EV (2 tb) 2 mg EV (5 tb) 2 mg EV (17 tb) 1 mg EV (2 tb) - (2 tb)	- 2 mg dienogest 3 mg dienogest - -	-	26/2 (plasebo)	2010

EE: Etilin Estradiol, EV: Estradiol Valerat, LNG: Levonorgestrel, FDA: U.S. Food and Drug

TRANSDERMAL KOMBİNE KONTRASEPTİF PATCH (ORTHO EVRA)

Kullanım 3 hafta uygulama 1 hafta mola şeklinde FDA Ortho Evra 2001 - Xulane 2014 yıllarında onaylanmıştır(US Food ve Drug Administration 2001). Patchi tercih eden kullanıcıların venöz tromboembolizm oluşturmasından dolayı, doğum kontrol hapları kullananlardan çok daha riskli durumda oldukları bildirilmiştir(US Food ve Drug Administration 2001). Patchlerin ,Amerika’da Ortho Evra, Avrupa ve Kanada da kullanılan Evra adıyla 2 çeşidi bulunmaktaydı. Amerika’da ,Ortho Evra patchin verisonu Xulane’in onay almasından dolayı Ortho Evranın satışı durdurulmuştur. Ortho Evra- Evra 20 cm² boyuttadır. Türkiye’de satışlarına , henüz izin verilmemiştir(Evra Doğum Kontrol Flasteri 2016). Patch’ler, KOK’a göre daha çok yan etki yapmaktadır. Bu nedenlerden ötürü kullanımının terk edilebileceği belirtilmektedir(Lopez ve ark. 2013).

KOMBİNE TRANSDERMAL KONTRASEPTİF SPREY VE JELLER

Nestorone: NSD içeriğine sahip olan (MDTS) Metered Dose Transdermal System hızlı kuruyan likit spreydir. Sprey cilt üzerinde emilerek ovulasyonu engeller(Fraser ve ark. 2007). Abdominal cilde uygulanan, Nesterone içeriğine sahip jel formununun: 1.2 mg günlük dozunun %83 oranında ovulasyonu önlediği belirtilmektedir (Sitruk-Ware ve ark. 2003).

VAJİNAL KOMBİNE HALKALAR

Nuvaring kombine vajinal bir halkadır. Etinilestradiol (EE) - etonogestrel (ENG) içeriğine sahip ortalama günlük 120 mcg etonogestrel , 15 mcg Etinilestradiol salgılamaktadır. Üç hafta devamlı kullanımdan sonra bir hafta halkasız düzeni kapsar(Mulders ve ark. 2002). Yumuşak,şeffaf ve esnek yapıya sahiptir halka.Yerleştirme ,çıkarma işlemini kolayca yapabilir kadınlar. Kadınlar yerleştirme ve çıkarma işlemini kolayca yapabilir (Mulders ve ark. 2002).

PATCHLER VE PROGESTİNLİ VAJİNAL HALKALAR (PCVR)

Yaklaşık günde 10 mg progesteron salınmaktadır halkadan. 3 aya kadar sürekli kullanılabilir her halka . Kadının günde en az 4 kez emzirmeye devam etmesi, doğumdan sonra 1 yıla kadar etkili olabilmesi için önerilmektedir. Halkaların, bazı ülkelerde emzirme döneminde de kullanılabilceği belirtilmektedir(Hugon-Rodin ve ark. 2010). Başka bir vajinal halka da hem HIV geçişi aynı zamanda kontraseptif amaçlı çalışmaları süren çift-rezervuarlı halkadır. LNG ve HIV’e karşı koruyucu tenofovir içereğine sahip halka, 2 çubuktan oluşmaktadır.Doksan günlük kullanım için tasarlanmaktadır (Clark ve ark. 2014). Laktasyondaki kadınlarda özellikle ovulasyonu baskılayarak

fertiliteyi düzenlemektedir. Faz 2 çalışmaları süren yöntem emziren , östrojen kullanımının kontraendike olduğu kadınlar için uygun bir yöntem olarak önerilmektedir (Jensen 2011).

BARIYER YÖNTEMLER

Silikon diyafram kontraseptiftir. Tek ebattır.Coitustan 2 saat önceden takılıp en az altı saat, en fazla yirmidört saat kalabilir. Kullanım ömrü ortalama olarak 2 yıldır.(One size contraceptive diaphragm 2016 , N. Değerli Kodaz ve ark 2018). (SILCS Diaphragm) HIV ve CYBH karşı koruyuculuğu yoktur(N.Değerli Kodaz ve ark 2018).

HİSTEROSKOPIK STERİLİZASYON TEKNİKLERİ

Bu yöntem farklı yollarla yapılan tubal açıklığı kapatma sağlayarak ve tahrip ederek gebeliği engellemektedir(Lawrie ve ark. 2011). Kullanılan essure ve adian sterilizasyon yöntemi olarak iki çeşidi bulunmaktadır. Her 2 fallop tüpüne Mikro-insert denilen küçük esnek aletin yerleştirilmesini içerir Essure. Sonra vücut hücreleri, Micro-insertin içine büyür fallop tüplerini kapatır. Genel anesteziye gerek yoktur. İşlemden 3 ay sonra mikro-insertinin yerini belirlemek amacıyla pelvik röntgen çekilir. Üç aylık süre içinde ,alternatif kontraseptif tercihi sağlık personeliyle beraber yapılabilir(The Essure Permanent Birth Control System 2016). Essure 10 dakikalık kısa işlemdir. 5 yıllık klinik çalışma sonuçlarına dayanarak % 99'un üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (What is essure 2016).2002 yılında FDA tarafından (Summary of Safety and Effectiveness Data 2002) onaylanmıştır (Lawrie ve ark. 2011).

ACİL KONTRASEPSİYON) POSTKOİTAL KONTRASEPSİYON

Tek doz 30 mg Ulipristal Acetate korunmasız ilişkinin ardından , 120 saate kadar kullanılabilir. (Jadav ve Parmar 2012). 2010 yılında onaylanmıştır. Acil kontraseptif yöntemlerden biri.(Ulipristal Acetate 2010). Günde 2500 mcg Ulipristal Acetate salan, üç aylık vajinal halka formunun östrojen içeriğine sahip yöntemleri kullanamayan gruplarda gebeliği önleme açısından etkili yöntem haline gelebileceği bildirilmiştir (Huang ve ark. 2014). Orta-doz mifepristone'nin (25-50 mg) korunmasız coitus sonrası , 120 saate kadar etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Cheng ve ark. 2012). 2000 yılında FDA tarafından onaylanmıştır (Mifeprex 2000). Duygu Ayhan Başer ve arkadaşlarının Haziran 2020 ve Temmuz 2020 de yaptığı tanımlayıcı tipteki bu çalışmada : ülkemizde daha önce üzerlerinde çalışılmamış bir grup genç erişkin erkeklerin kontrasepsiyon yöntemi ve aile planlaması hakkında ki ,tutumu, bilgisi ve kullanım durumlarını etkileyen faktörleri bulmaya çalışmışlardır.Çalışma 18-35 yaş arası erkekler de yapılmıştır. Toplam

da 25 sorudan oluşan literatür taraması sonrası oluşturulan anketler kullanılmıştır. E anket formu üzerinden 3 gün aralıkla toplamda 10 kere paylaşılmıştır. 380 katılımcının %85'0 ı hayatında en az bir kere cinsel ilişki deneyimi yaşamıştır. Bu kişilerin 323 ünden de %55'7 si hayatı boyunca ,%21'1 i son 1 yılda birde çok kişi ile birlikte olmuş.%89'2 si de önümüzde ki 1 yıl içinde çocuk yapmayı düşünmemektedir. Coitus yaşamış olan kişilerin %65,9'u kontraseptif yöntem kullanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça kontraseptif yöntem kullanımı da istatistiksel olarak artma göstermiştir. Alkol alan grup almayan gruba göre , birliktelikte erkeklerin korunması gerektiğini düşünenler düşünmeyenlere göre daha fazla oranda kontraseptif yöntem kullanmıştır. Sonuç: Araştırma genç erkeklerde yapılmış olup erkeklerinden yarısından fazlası cinsel hayatlarında erkek kontraseptif yöntemi kullandıkları görülmüştür.

Emel ve arkadaşı Aylanın 2020 de yaptığı kesitsel çalışmada erkeklerin yurtdışında geliştirilen yeni yöntemler ile ilgili fikirleri incelenmiştir. Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan, 200 erkek personelle yapılmıştır. Veriler konuyla ilgili literatür taramasına ek olarak Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nde ki birtakım maddelerden faydalanarak araştırmacılar aracılığı ile oluşturulan veri toplama formuyla toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken Statistical Package for Social Sciences for Windows programı kullanılmıştır. Çalışmada erkekler için yeni geliştirilen yöntemlerin Türkiye 'ye getirilmesi durumunda kullanma düşünceleri arasındaki farklar ve öğrenim durumları değerlendirilmiştir. Meslek gruplarına bakıldığında doktorların %31,7 'sinin , sağlık memurlarının % 30.7 'sinin şirket çalışanlarının %22.6' sının yöntemler Türkiye ' ye geldiği taktirde kullanacaklarını beyan etmişlerdir. Doktorların % 40 ı hapı, sağlık memurlarının %29,6 sı deriye yapıştırılan formu , şirket elemanlarının % 42,3 ü de basit cerrahi teknikle vazektomiye seçenek olarak tercih edilen geriye dönüşümlü yöntemi tercih edebileceklerini belirtmiş olup, en fazla 46 ve üstü yaş erkeklerde %25,0 oranında enjeksiyon yöntemini tercih edeceği görülmüştür. Sonuç: Katılanların fazlası güncel yöntemlerin Türkiye 'ye gelmesi durumunda kullanacaklarını ifade etmiştir.

2019 yılında Jenny ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada , jelin uygulama ve formasyon açısından durumu araştırılmıştır. 45 yaş ve üzeri 525 yetişkin erkekle çalışılmıştır. 4 özelliğe göre tanımlanmış olup 2 varsıysam testestoron jeli tedavisinde tekrarlanan seçimler yapılmış olup: kolay kullanım , banyo, yüzme gibi durumlarda etkinliği ve uygulamanın yeri ve dozuna bakılmıştır. Veriler gizli bir sınıf modeli kullanarak analiz edilmiştir. 3 tane tercih sınıfı belirlenmiş

olup doğru dozla küçük birimler halinde dağıtılması yüzme ve banyo sonrası kullanımdan sonra az bir vakit beklenmesini uyluk ve karın iç kısmına 5 gm yerine 2,5 gm jel kullanmalarını tercih etmişlerdir. 45-65 yaş arası bekleme süresinin ilişkiye başlamadan önce kısa süreli bekleme tercih ediyorlar.

SONUÇ: Bu çalışmada testosteron jelinin hasta alt grupları için önemli olduğu ve tedaviye yanıtı, ilaca uyum ve hastanın yaşam kalitesini etkileyecek önmleri vurgulamaktadır .

2023 Yılında Şahika Şimşek Çetinkaya ve arkadaşı Nihal Aydın'ın yaptığı çalışmada Türkiye'de genel olarak kullanılan kontrseptif yöntemlerin kadınlarda ki cinsel tatmin ve zevklerini etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlamıştır.Kesitsel bir çalışma olup Türkiye 'de 18-45 yaşları arası cinsel açıdan aktif olan 230 kadın ile çalışılmış.Veriler çevrimiçi platform kullanılarak toplanmıştır. Kadının tanımlayıcı özellikleri formu ,yeni cinsel doyum ölçeği ve kadınlar için cinsel doyum ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Veri analizi ise SPPSS versiyon 22 yazılımı kullanarak yapılmış.Kadınlarda %74,8'inin modern yöntemleri kullandığını ve genelde de kondom yönteminin kullandığını %37 si belirlenmiştir.Kadınlarda eğitim ,gelir ve çalışma tarzı durumlarında cinsel tatminini etkilemediği görülmüş.Modern yöntemi tercih edenler ile geleneksel yöntemlere yönelenler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.Kadınlarda kullandığı kontrseptif yöntemin memnuniyeti ve kullanımında eşlerinin desteklerinin kadında cinsel tatmini artırdığı bulunmuş. Verilecek danışmanlıklarla birlikte kadınların cinsel tatmini ve eşlerinin de danışmanlık hizmetlerinde dahil edilmesi ile artacağı düşünülüyor.

Pınar Kırıcı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınlara ait farklı özelliklerinin ve aile planlaması danışmanlık hizmeti alan kadınların kontrseptif yöntem tercihine etkisini araştırmışlar.Kesitsel bir çalışmadır . Tersiyer bir merkezin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği AP birimine başvuran 18-45 yaş arasında sağlıklı gönüllü kadınlarla çalışmışlar.Kadınlara aile planlaması danışmanlık hizmetleri, yöntem tercihlerine yönelik sorular içeren bir anket uygulanmış. Öncesi ve sonrası tercihleri karşılaştırılmış danışmanlıkla ilgili . 334 kadın çalışmaya dahil edilmiş. Kadınların ortanca gebelik sayısı ortanca yaşayan çocuk sayısı üç olarak bulunmuşken, son doğumlarından sonra ortanca 12 ay süre geçmiştir. Kadınların danışmanlık öncesi tercih etmeyi düşündükleri metodlar arasında en çok bakırlı rahim içi araç (Cu- RİA), 2. sırada kondom, 3. sırada kombine oral kontrseptif yer alırken, danışmanlık sonrası kadınlar arasında Cu-RİA tercih sıklığında artış, diğer yöntemlerin tercih sıklığında azalma olmuş.Metod

tercihini etkileyen en mühim faktörün metodun daha çok güvenirliliğini düşünmeleri. Kadınların yaşayan çocuk sayısı arttıkça uzun süreli koruyuculuk sağlayan yöntemleri daha fazla tercih ettikleri görülmüş. Kadınların %95,2'si Aile Planlaması danışmanlık hizmeti sunan personelin ilk önerdiği yöntemi tercih etmiştir. Sonuç :Danışmanlık hizmetleri kadınların tercihlerini ehemmiyetli şekilde etkiliyor ve bu hizmetlere ulaşımın kolay olması kişilerin kendine en uygun yöntemleri tercih etmesini sağlayacaktır.

Eylül 2017 ve Kasım 2020 tarihleri arasında,Çin'in dört doğu kıyı eyaletindeki 14 hastanesinde sezeryan ve tek bir canlı doğum yapan 470 kadın kaydedilmiş ve 400'ü 12 çalışmayı tamamlamış olup , 45-14 yaş arasındaki kadınlar arasında yapılmıştır.Membran rüptürü ,uterus anomalileri, uterus atonisi,uterus enfeksiyonu ve buna benzer duruma sahip olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.Buna ek olarak da kardiyak , böbrek yetmezliği gibi tıbbi durumu olanlar da çalışmaya uygun bulunmamıştır.Katılan gebelere Gynefixin beklenen doğum sonrası semptomları, faydaları ve yan etkileri hakkında danışmanlık yapıp bilgilendirme yapılmış.Sezeryanlar, gynefixi yerleştirme konusunda eğitimi olan doktor tarafından Katılımcılar doğumdan 42 gün sonra hastaneye geri dönüp kontrolleri sağlandı.Pelvik ultrason yapıldı.Daha sonra , katılımcılar doğumdan sonra 3,6 ve 12. aylarda telefon ve modern mesajlaşmayla takip edilmesi planlandı ve gynefixin atılması, çıkarılması ve ilgili nedenler bilgi toplamak için kullanılmış.Katilimcilara her defasında:"Gynefix Ria hala kullanıyor mu?" Sorulmuş.Kadınların Gynefix vajinadan dışarı atıldığını farkettikten sonra hastaneye dönmeleri istenmiş ve doğruluğunu belirlemek için ultrason muayenesi yapılmış. Ayrıca herhangi bir kötü koku, ateş,titreme gibi durumlarda da hastaneye gelmeleri istenmiş. Gynefix in çıkartılması durumunda kontrasepsiyon için kullanmaya devam etmek istiyorlar ise tekrardan takılması önerilmiş.Ria kullanmak istemeyenlere başka kontraseptif yöntemler önerilmiş. Prospektif kohort çalışmasınınin sonucunda ise Gynefixin sezeryan sonrası güvenli ve etkili bir doğum sonrası kontraseptif yöntem olduğu bulunmuş.Fakat daha çok çalışmaya ve kanıt ihtiyacı olduğu sonucuna varılmış (Yan Che ve arkd. 2023).

SONUÇ

Çiftlerin kontrasepsiyon ihtiyacı menopoza kadar sürmektedir. Plansız ve istenmeyen gebeliklerle mücadele etmeye devam etmek tüm toplumlarda görülmektedir. Afrika da ve gelişmekte olan ülkelerde kontrasepsiyon gereksinimi fazla olup karşılanmamaktadır. Yaş, kadın erkek farkı, farklı üreme, sağlık sorunları gibi değişiklik olan durumlarda kullanılabilecek kontraseptiflere ihtiyaç

vardır. Kontrasepsiyon genelde kadın odaklı olsa dahi son zamanlarda erkeğe ait çalışmalar yapılmaktadır. Kontraseptif yöntemler ile birlikte ülkenin nüfus açısından ve ekonomik açıdan da katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Başer, D. A., Aksoy, H., Fidancı, İ., Dağcıoğlu, K., Cankurtaran, M., Arslan, T. K., & Yağlı, Z. N. (2020). Genç erişkin erkeklerin kontrasepsiyon yöntemleri kullanım durumları ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 159-170.
- Clark, J. T., Clark, M. R., Shelke, N. B., Johnson, T. J., Smith, E. M., Andreasen, A. K., Nebeker, J. S., Fabian, J., Friend, D. R. ve Kiser, P. F., 2014, Engineering a segmented dual-reservoir polyurethane intravaginal ring for simultaneous prevention of HIV transmission and unwanted pregnancy, *PLoS One*, 9 (3), e88509.
- Dhont, M., 2010, History of oral contraception, *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 15 Suppl 2, S12-18. file:///C:/Users/dertl/OneDrive/Masaüstü/PREKONSEPSİYONEL%20DANIŞMANLIK%20VE%20AİLE%20PLANLAMASI/A__LE%20P
- Güllü, A., & Taşçı Duran, E. (2020). Erkeklerin Kendilerine Yönelik Yeni Geliştirilen Kontraseptif Yöntemler Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 71-86. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.12.007>
<https://doi.org/10.1007/BF01987278>
<https://www.meryengencer.com/aile-planlamasi-ve-gynefix-spiral-ozellikleri/>
- Khilwani, B., Badar, A., Ansari, A.S., Lohiya, N.K. (2020). RISUG® as a male contraceptive: journey from bench to bedside. *Basic Clin. Androl.* 30, 2 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12610-020-0099-1>
- Kırıcı, P., Kaplan, S., Karaçor, T., & Nacar, M. C. (2020). Aile planlaması danışmanlık hizmetinin kadınların kontraseptif yöntem tercihine etkisi: Bir tersiyer merkez deneyimi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(3), 425-430.
- Kogan, P. and Wald, M. (2014). Male contraception: history and development. *Urologic Clinics*, 41(1), 145-161
- Mulders, T. M., Dieben, T. O. ve Bennink, H. J., 2002, Ovarian function with a novel combined contraceptive vaginal ring., *Hum Reprod*, 17 (10), 2594-2599
- Retzler, J., Smith, A. B., Oliveira Gonçalves, A. S., & Whitty, J. A. (2019). Preferences for the administration of testosterone gel: evidence from a discrete choice experiment. *Patient preference and adherence*, 13, 657–664. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197469>
- Sanhal, C. Y., Ulukuş, M. ve İtil, İ. M., 2012, Kontrasepsiyonda Güncel Gelişmeler, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 9 (2), 85- 93
- Sitruk-Ware, R., Small, M., Kumar, N., Tsong, Y. Y., Sundaram, K. ve Jackanicz, T., 2003, Nestorone®: clinical applications for contraception and HRT, *Steroids*, 68 (10-13), 907-913
- Şimşek Çetinkaya, Ş., & Aydın, N. (2023). "Kontraseptif Yöntemlerin Türkiye'deki Kadınların Cinsel Doyum Ve Cinsel Hazlarına Etkisi Ve Etkileyen Faktörler". *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(2),
- TABLO 1: Kodaz, N. D., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2018). Aile Planlaması Yöntemlerinde Güncel Gelişmeler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1).
- Tablo 2: Kodaz, N. D., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2018). Aile Planlaması Yöntemlerinde Güncel Gelişmeler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1).
- Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2013;4(6):40-4
<https://www.dailymail.co.uk/health/article-3385604/End-vasectomy-New-implantallows-men-turn-fertility-flick-switch-inside-scrotum.html>. (E.T.:28.08.2023).
- US Food and Drug Administration, 2001, U.S. Food and Drug Administration, <http://www.fda.gov/default.htm>

Zaneveld, L.J.D., De Castro, M.P, Faria, G., Derrick, F., Ferraro, R. (1999). The soft, hollow plug (Shug): A potentially reversible vas deferens occlusive device. In: Rajalakshmi M, Griffin PD, editors. Male contraception: Present and Future. New Delhi, India: New Age Int (P) Ltd; 1999. p. 293–307

[TMB039]

KÜLTÜR VE SAĞLIK

Funda Uçar¹, Tülay Yılmaz Bingöl², Şahizer Eraydın³

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, fundaucar0714@gmail.com, ORCID: 0009-0007-0866-2032

²Dr. Öğr. Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, tulayyilmazbingol@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3552-7166

³Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Esasları, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sahizer.eraydin@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2948-9677

Özet

Kültür, toplumları birbirinden ayıran, geçmişten günümüze kadar değişerek gelen, içeriği ile kendine özgü özellikler barındıran geniş bir yaşam tarzıdır. Bu yaşam tarzı içerisinde sağlık büyük yer kaplar ve önem taşır. İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Bu bağlamda bu derleme, kültür ve sağlık arasındaki ilişkinin önemini vurgulamak için yapılmıştır.

Kültür, kişiliğin şekillenmesinden anne baba tutumlarına, çocuk yetiştirirken kullanılan dile kadar, insan hayatının pek çok yönünü etkiler. Kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl inanacağı, nasıl giyineceği, nasıl besleneceği hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölümlerini ne yapacağı, konularında etkilidir. Kültür insanın yaşamının her alanında bu kadar etkiliyken sağlık kavramından ayrı düşünülemez. Bir yaşam tarzı olarak ifade edilen kültür sağlığı etkiler. Gerek hastalıklarda gerek tedavisinde toplumlarda kültürden kaynaklanan farklılıklar vardır. Bu nedenle gerçek bir sağlık hizmeti vermek için kültürden bağımsız bir bakım gerçekleştirilemez. Gerçekleştirilse dahi bu bakım verimli bir bakım olmaz.

Özetle sağlık kültüre göre değişebilen göreceli bir kavramdır. Yani sağlığın toplumdan topluma, aileden aileye hatta kişiden kişiye değişebileceği unutulmamalıdır. Bu derlemede sağlık ve kültürün birbirini etkileyen iki önemli kavram olduğu ve bakım veren sağlık çalışanları için kültürün sağlığın bir parçası olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: kültür, kültürel yaklaşım, sağlık

Summary

Culture is a broad lifestyle that distinguishes societies from each other, has changed from the past to the present, and has its own unique characteristics with its content. Within this lifestyle, health occupies a great place and is of great importance. People's beliefs and practices related to health are a part of the culture of the society in which they live. In this context, this review was made to emphasise the importance of the relationship between culture and health.

Culture affects many aspects of human life, from the shaping of personality to parental attitudes and the language used in raising children. Culture has an impact on how a person thinks, which language to speak, how to believe, how to dress, how to eat, how to treat the sick and what to do with the dead. While culture is so effective in every aspect of human life, it cannot be separated from the concept of health. Culture expressed as a lifestyle affects health. There are differences arising from culture in societies in both diseases and their treatment. For this reason, a care independent of culture cannot be realised in order to provide a real health service. Even if it is realised, this care will not be an efficient care.

In summary, health is a relative concept that can vary according to culture. In other words, it should not be forgotten that health may vary from society to society, from family to family and even from person to person. In this review, it was concluded that health and culture are two important concepts that affect each other and that culture is a part of health for healthcare professionals providing care.

Key Words: culture, cultural approach, health

Giriş

Dünya genelinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, etnik çatışmalar, baskılayıcı rejimler, çevresel ve ekonomik krizler sebebi ile birçok çok insan göçmen ya da sığınmacı olarak göç etmek zorunda kalmaktadır. Bu yer değiştirme sonucunda dünyada farklı kültürlerden oluşan aile, bireyler ve grupların oluşturduğu çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmaktadır (Yaman Aktaş ve ark., 2016; Papadopoulos ve ark., 2004).

Kültür kelimesinin kökeni Latince 'colere' fiiline dayanmaktadır. Colere; işlemek, inşa etmek, eğitmek gibi çeşitli anlamları içermektedir. Konuşmalarda sürekli kullanılan kültürün anlamı kimin kullandığına ve ne anlamda kullandığına göre değişir. Kültür ilk toplumlarda ekini saban ve sürgüyle sürmek anlamında kullanılmıştır (Örk, 2023).

Kültürün farklı bilim alanlarında ele alınması, kültürü oluşturan öğelerin çeşitliliği ve fazlalığı nedeniyle kültüre kısıtlı bir tanım yapmak oldukça zordur. Purnel'e göre kültür; toplumları birbirinden ayıran, geçmişten günümüze kadar değişerek gelen, içeriği ile kendine özgü olguları barındıran geniş bir yaşam tarzıdır (Purnell, 2019). Türk Dil Kurumu ise kültürü tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları oluşturmada, sonraki nesillere aktarmada kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü olarak tanımlanmıştır (TDK, 2019). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)'ya göre kültürün tanımı ise; 'insanın temel haklarını, toplumun veya bir sosyal grubun yaşam biçimlerini, değer yargılarını, geleneklerini ve inançlarını, bilim ve edebiyatını, belirgin duygusal, zihinsel, maddi ve manevi özelliklerin bir araya gelmesinden oluşan bir olgudur'(UNESCO, 2009). Özetle kültürün çok fazla ve farklı tanımları olsa da tüm tanımların ortak noktası kültürün öğrenilmiş davranışlardan oluşması, toplumun bireylerince kabul görmesi, değişebiliyor oluşu, insanın biyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılaması ve bütüncül olmasıdır.

Kültür, kişiliğin şekillenmesinden ebeveyn tutumlarına, çocuk yetiştirirken kullanılan dile kadar, insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Bunların yanında bireylerin beslenme alışkanlıklarından uyku düzenine, konut kullanma biçimlerinden giyim tarzlarına kadar sağlık davranışlarını çok yönlü etkiler (Şahin, 2023). Kültür insanın yaşamının her alanında bu kadar etkiliyken sağlık kavramından ayrı düşünülemez. Toplumdan topluma sağlık ve hastalık algısı değişir. Sağlık çalışanlarının bu değişikliğe uygun olarak holistik bakım vermesi gerekir. Kültür kavramı düşünülmeden verilen bakımın hastaya yararı olmadığı gibi zarar da vereceği unutulmamalıdır. Bu kapsamda, bu derlemede birbirinden farklı iki kavram olan kültür ve sağlığın arasındaki ilişki vurgulanmıştır.

Kültür Özellikleri

Kültürün temel özellikleri şöyle sıralanabilir (Bolsoy ve Sevil, 2006; Şahin, 2023):

- Kültür tarihseldir; belirli bir dönem içinde toplumun özelliklerini yansıtır.
- Kültür öğrenilir ve nesilden nesile aktarılır.
- Kültür toplumsaldır; her toplumun kendine özgü özellikleri vardır. Bu da o toplumdaki bireyleri oluşturur.
- Kültür sürekli; nesiller arası yaşamı canlı tutar.

-Kültür işlevseldir; toplumun şekillendirir.

-Kültür değişir; yer, zaman ve mekân değişikliklerine ayak uydurur.

Kültürün Temel Öğeleri

Dil: İletişimin en önemli ögesi ve kültürün nesilden nesile aktarılmasındaki en önemli araçtır. Toplumun konuştuğu dil anlaşılmadığı sürece kültürü de anlayamamaktadır. Dil ve kültür birbirinden ayıramayacak kadar birbirine bağlıdır (Pala, 2019; Serter, 2019).

Semboller: Aynı kültürden olan insanlar tarafından bilinen ve anlamları olan kelimeler, jest ve mimikler veya seslerdir. Buna en iyi örnek olarak bayrak aynı ülkede yaşayan insanlar için birleştirici bir sembol görevi görmektedir (Pala, 2019).

Değerler ve tutumlar: Hofstede'e göre değerler kültürün merkezidir. Değerler çocuklukta öğrenilen kültürün ilk unsurlarıdır. Değerler aslında olması istenen ideal hedeflerdir. Bazen farklı dine sahip gruplardan dolayı değerler arasında çatışmalar olsa da bu değerler toplumun ortak noktası olmayı başarmaktadır (Pala, 2019; Serter, 2019).

Gelenek ve görenekler: Gelenek, bir kültür içinde var olan, nesilden nesile aktarılarak varlığı sürdürülen, yazılı olmayan kurallar bütünüdür (Pala, 2019). Görenek ise Türk Dil Kurumu'na göre "bir şeyi uzun yıllardan beri görüldüğü şekilde yapma alışkanlığı" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023). bu iki tanımda bu kavramların kültür ile iç içe olduğunu gösterir.

Din ve inanç: Din gelişmiş de olsa ilkel de olsa bütün toplumlarda vardır ve doğruyu, yanlışı, iyiyi, kötüyü söyleyen en temel kültürel çizgileri oluşturur. Aynı zamanda dil, ahlak, sanat, tarih vb. hepsi dinin etkisinde kalmıştır. Örnek olarak camiler, kiliseler, sinagoglar gibi yapıların hepsi kendine özgü bir mimariye sahiptir (Pala, 2019; Serter, 2019).

Eğitim: Kültürün devamlılığının sağlanmasında en önemli öğelerden biri eğitimidir. Kültürün nesiller arasında aktarımını ve kişilerin davranış kalıplarını öğrenmesini sağlar.

Kültür, Sağlık ve Hastalık

Kültürün yaşam üzerine bıraktığı izler sağlığa da etkiler. Kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl inanacağı, nasıl giyineceği, nasıl besleneceği, hastalıkları nasıl tedavi edeceği, ölümlerini ne yapacağı, konularında etkilidir.

Sağlık ve hastalık algısı, sağlığı koruma ve yükseltme davranışları, tedavi yöntemleri, sağlık kurumlarından ve çalışanlarından beklentiler kültürden kültüre dolayısıyla toplumdan toplum farklılık gösterir (Purnell, 2019). Kişiler içinde bulunduğu kültürden bağımsız davranamaz. Kültür

bireylerin beslenme alışkanlıklarından uyku düzenine, konut kullanma biçimlerinden giyim tarzlarına kadar sağlık davranışlarını çok yönlü etkiler (Şahin, 2023).

Sağlık ya da hastalık toplumun bağlı olduğu kültürden ayrı düşünülemez. Hastalığı sadece hücresel bir değişiklik olarak değerlendirmemek gerekir. Aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgudur. Toplumdan topluma hatta kişiden kişiye hastalık algısı da değişkenlik gösterebilir. Bir toplum için hastalık olan bir durum, başka bir toplum için hastalık olarak değerlendirilmeyebilir (Okuroğlu ve ark., 2014; Şahin, 2023). Aynı durum tedavi kavramı için de geçerlidir, bireyler mensup oldukları kültür içindeki gelenek göreneklere bağlı olarak tedavilerini sürdürebilirler. Bunlar doğrultusunda denebilir ki; kültür, sağlık ve hastalık kavramı üzerinde önemli rol oynar (Şahin, 2023).

Sağlık bakım sağlayıcıları sağlıklı veya hasta bireylerle iletişim içindedir. Farklı inanç ve kültüre mensup hastalarla etkin iletişime geçme ve bütüncül bir yaklaşımla kültürel yeterli bakım verme sorumluluğuna sahiptirler. (Chen ve Starosta, 2000). Farklı kültürlerde bireylere bakım verecek olan profesyonel bir sağlık çalışanı, etkin bir bakım vermek ve bakımın kalitesini artırmak için kültürel farklılıklara karşı saygılı olmalı ve bakımın her aşamasında bu farklılıkları göz önünde bulundurmalıdır (Easterby ve ark., 2012; Maier-Lorentz, 2008; Yorulmaz ve Karadeniz, 2020).

Kültüre duyarlı verilen bakımın yararları şu şekilde sıralanabilir (Meydanlıoğlu, 2019; Narayanasamy ve White, 2005; Tortumluoğlu, 2005; Yorulmaz ve Karadeniz, 2020):

- Kültürel etkin bakımın sağlanması bakımın kalitesini artırır.
- Holistik yaklaşım benimsendiği için iyileşme süreci olumlu desteklenir.
- Bakımda sağlık çalışanına güven artar.
- Bu durum da hasta sonuçlarını ve sağlık çıktılarını olumlu etkilenir.
- Sağlık çalışanı ve hasta arasındaki kültürel şok ve kültürel çatışma yaşama ihtimali azalır.
- Sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişim güçlenir.
- Sağlık çalışanı ve hasta/bakım alanının stresi azalır.
- Kültürel farklılıkların ve sorunların tartışılması ve çözümlenmesi daha kolay olur.
- Sağlık çalışanının iş doyumunu/mesleki doyumunu artırır.
- Hasta/bakım alanının memnuniyeti artar.
- Sağlık bakım kurumuna duyulan memnuniyet artar.

Sonuç

Sağlık kültürüne göre değişebilen göreceli bir kavramdır. Yani sağlığın toplumdan topluma, aileden aileye hatta kişiden kişiye değişebileceği unutulmamalıdır. Sonuç olarak kültür ve sağlık ayrı iki kavramlar olsa da birbirleri ile etkileşimleri yaşam boyunca bitmeyecektir. Bu derlemede sağlık ve kültürün birbirini etkileyen iki önemli kavram olduğu ve bakım veren sağlık çalışanları için kültürün sağlığın bir parçası olduğu sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

- Bolsoy, N., ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, 1-15. <https://doi.org/10.1037/t61546-000>
- Easterby, L. M., Siebert, B., Woodfield, C. J., Holloway, K., Gilbert, P., Zoucha, R., & Turk, M. W. (2012). A transcultural immersion experience: implications for nursing education. *The ABNF journal : official journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc*, 23(4), 81–84. <https://sozluk.gov.tr/> (14.02.2024)
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity*, 15(1), 37–43.
- Meydanlıoğlu A. (2019). Kültürogram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerinin planlanması: olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2):132-140.
- Narayananamy, A., & White, E. (2005). A review of transcultural nursing. *Nurse education today*, 25(2), 102–111. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.011>
- Okuroğlu, G. K. Bahçecik, N. ve Ecevit Alpar, Ş. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, (1), 53-61.
- Örk, İ. N. (2023). Hemşirelerde Kültürel Zekâ ve Kültürel Duyarlılık Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi, Medeniyet Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Pala, G. (2019). Yerel Halkın Turizmin Sosyokültürel Etkilerine Bakışı ile Kültürel Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki, (Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Papadopoulos, R., Tilki, M., Lees, S. (2004). Promoting cultural competence in health care through a research based intervention in the UK. *Diversity in Health and Social Care*, 1 (2), 107-115.
- Purnell, L. (2019). Update: The purnell theory and model for culturally competent health care. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), 98-105.
- Serter, Y. (2019). Kültürlerarası Farklılıklar Çerçevesinde Kültürün Dış Ticaret Üzerindeki Etkileri: Hindistan. (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Şahin, Ç. (2023). Hemşirelere Uygulanan Kültürel Duyarlılık Eğitim Programının Kültürlerarası Duyarlılık Ve Merhamet Düzeyine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tortumluoğlu, G. (2005). Transcultural nursing and examples of cultural care models. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2):47-57.
- UNESCO. (2009). Unesco world report investing in cultural diversity and intercultural dialogue. Cultural and Scientific Organization. Erişim tarihi:14.02.2024

- Yaman Aktaş, Y., Gök Uğur, H., Orak, O.S. (2016). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1(1), 120-133. Doi: 10.17371/UHD.2016823281
- Yorulmaz, D.S., Karadeniz, H. (2020). Farklı kültürel uygulamaların sağlığa etkisi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 13(2),418-23 doi: 10.5336/nurses.2020-77145

[TMB040]

İNFERİLİTE TANISI ALMIŞ KADINLARDA UMUTSUZLUK VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA

Medine Koç¹, Büşra Bıyık²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Türkiye, medine.koc@gop.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-9298-8885

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Hemşirelik AD Psikiyatri Hemşireliği BD Yüksek Lisans öğrencisi, Türkiye, bsr.58.38.byk@gmail.com, ORCID ID:0009-0005-4395-4140

Özet

Giriş ve Amaç: İnfertilite çiftlerin önemli bir kısmını etkilemektedir. İnfertilite her iki cinsiyeti de eşit oranda etkilese de en sık suçlanan kadındır. Geleneksel toplumlarda ve pek çok kültürde hamilelik, ebeveynlik, soyunun devamını sağlamak yaşamın önemli bir parçası ve kadının toplumda statüsü olarak görülmektedir. İnfertilite psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak etkileri olan bir yaşam krizi ve yas sürecidir. İnfertilite tanısı kadının kimlik kaybı ile kendini kusurlu ve eksik hissetme, başkalarının beklentilerini karşılayamama, kendilerini suçlu ve yetersiz hissetmelerine neden olur. Bu durum süreç içinde öz saygının ve öz yeterliliğin azalmasına, içsel damgalamaya ve en basit sorunda bile umutsuzluk, depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, çiftler arasında uyumsuzluk gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu derleme çalışmasında infertil kadınların umutsuzluk ve içselleştirilmiş damgalama durumları incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Nisan 2024 tarihinde PubMed, Google Scholer ve Science Direct elektronik veri tabanlarında Türkçe ‘infertilite’, ‘infertilite ve umutsuzluk’, ‘infertilite ve içselleştirilmiş damgalama’ veya ‘infertilite ve kendini damgalama’, İngilizce ‘infertility’, ‘infertility and self-stigma’, ‘infertility and hopelessness’ anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taranmıştır.

Bulgular: Derlemeye toplam 17 çalışma dahil edilmiştir. Derlemeye dahil edilen çalışmalar incelendiğinde infertilite tanısı alan kadınların en sık damgalamayı aileleri tarafından maruz kaldıklarını, hamile kalamadıkları için kendilerini değersiz, diğer kadınlardan aşağı biri olarak hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum kadınların öz güvenlerini kaybetmelerine ve sosyal izolasyona sebep olmaktadır. Süreç içinde umutsuzluğa kapılan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek olduğu, kadınların erkeklere göre daha fazla umutsuzluğa kapıldığı ve umutsuzluk ile sosyal desteğin negatif ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir.

Sonuç: İnfertil kadınların umutsuzluk ve içselleştirilmiş damgalama yaşadıkları söylenebilir. Sağlık profesyonelleri infertilite tedavi sürecinde kadın ile yakın ilişki içerisinde oldukları için umutsuzluk ve içselleştirilmiş damgalamanın önlenmesinde destekleyici konumda olabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite; Umutsuzluk; İçselleştirilmiş Damgalama

Hopelessness and Internalized Stigma in Women Diagnosed with Infertility

Abstract

Introduction and Aim: Infertility affects a significant proportion of couples. Although infertility affects both sexes equally, the woman is most often blamed. In traditional societies and many cultures, pregnancy, parenthood and the continuation of the family line are seen as an important part of life and women's status in society. Infertility is a life crisis and a grieving process with psychological, physical, economic and social effects. The diagnosis of infertility causes women to feel defective and incomplete, unable to meet the expectations of others, guilty and inadequate. This leads to a decrease in self-esteem and self-efficacy, internal stigmatization and psychosocial problems such as hopelessness, depression, anxiety, low self-esteem and incompatibility between couples even in the simplest problem. In this review study, it was aimed to examine the hopelessness and internalized stigma of infertile women.

Method: In April 2024, the literature was searched in PubMed, Google Scholer and Science Direct electronic databases using the keywords 'infertility', 'infertility and hopelessness', 'infertility and internalized stigma' or 'infertility and self-stigma' in Turkish, and 'infertility', 'infertility and self stigma', 'infertility and hopelessness' in English.

Results: A total of 17 studies were included in the review. When the studies included in the review were examined, it was found that women diagnosed with infertility stated that they were most frequently stigmatized by their families and that they felt worthless and inferior to other women because they could not get pregnant. This situation causes women to lose self-confidence and social isolation. Studies have shown that individuals who become hopeless in the process have high levels of anxiety and depression, women are more likely to become hopeless than men, and hopelessness and social support are negatively related.

Conclusions: It can be said that infertile women experience hopelessness and internalized stigma. Health professionals may be in a supportive position in preventing hopelessness and internalized stigma because they are in close relationship with women during the infertility treatment process.

Keywords: Infertility; Hopelessness; Internalized Stigma

GİRİŞ

İnsan doğası gereği üreme ve doğurganlık görevlerini yerine getirmek ister. Aile, toplumda insanın sosyal ve kültürel temellere uygun olarak yetiştirilmesinde ve neslin devamının sağlanmasında büyük öneme sahiptir. Bazı çiftler çocuk sahibi olamamakta veya çocuk sahibi olmakta zorluklar yaşamaktadır. İnfertilite olarak da bilinen bu durum önemli bir halk sağlığı sorunudur (Yüksel, Yıldırım Kurtuluş ve Uzun, 2023:463).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre infertilite; 12 ay ve daha uzun süre korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması olarak tanımlanan üreme sistemi hastalığıdır (WHO, 2023). İnfertilite primer infertilite ve sekonder infertilite olarak iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bir yıl boyunca düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik gerçekleşmediyse primer infertilite, daha önce canlı veya cansız bir gebelik sonrası bir yıl düzenli korunmasız cinsel ilişki olmasına rağmen tekrar gebe kalınmaması sekonder infertilite olarak adlandırılmaktadır (Emekli ve Şakiroğlu, 2022:141). Son verilere göre her 6 kişiden 1'i infertilite problemi yaşamakta, bu da yetişkin nüfusun yaklaşık %17.5'i ne denk gelmektedir (WHO, 2023). İnfertilite prevalansı ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye farklılıklar göstermekle birlikte Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2019 verilerine göre, infertilite problemi yaşayanların oranı 2013 yılında %11.2 iken; 2018 'de bu oran %12 olmuştur.

İnfertilite hem bireyin sosyal yaşamını hem de çiftler arasındaki ilişkiyi etkileyen sadece tıbbi olarak değil emosyonel, psiko-sosyal sorunlara neden olan uzun, stresli bir yaşam krizidir. Bu süreç doğası itibari ile fiziksel, sonucu itibariyle psikolojik ve duygusal etkiler doğuran, maddi yükleri ve çiftler arası ilişkiye doğrudan yansımaları olan karmaşık ve meşakkatli bir süreçtir (Altıntop ve Kesgin, 2018:755). İnfertilite kadın ve erkek cinsiyette gözükmesine rağmen kadınlar bu durumdan daha fazla etkilenmektedir. Çünkü geleneksel toplumlarda kadın bedeni toplumda doğurganlık ve annelik ile ilişkilendirilmekte, çocuk sahibi olamamak kadının hatası olarak kabul edilmekte ve infertilite tanısı alan ya da tedavi sürecinde başarısızlık yaşayan kadın şiddet, boşanma, stigma,

umutsuzluk, benlik saygısında azalma, depresyon, anksiyete ve stres gibi pek çok psikososyal problemler ile karşılaşmaktadır (Tiu, Hong, Cheng, Kam ve Ng, 2018:1; Pamuk ve Karaca, 2023:59).

İnfertilite ve Umutsuzluk;

Umut, önemli psikolojik bir ihtiyaçtır. Umut, belirli bir amaca veya olaya karşı özgüveni, içsel olumlu duyguyu sağlar. Umut, tıbbi müdahalelere olumlu yanıtta, etkili başa çıkma, yeniden değerlendirme, problem çözme, stresli olaylardan kaçınma, destek arama ve sağlığı geliştiren davranışlar gibi çeşitli durumlarda fiziksel ve ruhsal sağlık için önemli bir kavramdır (Mosalanejad, Parandavar, Gholami ve Abdollahifard, 2014:117). İnfertilite bazen başkaları tarafından görünmeyen ve hissedilmeyen ancak özlenen bir geleceğin hayali ve umudu olan bir şeyin kaybı ve yası olarak açıklanan görünmez bir durumdur (Assaysh- Öberg, Borneskog ve Ternström, 2023:2). Umutsuzluk ise geleceğe ilişkin olumsuz beklentilere sahip olmak olarak tanımlanmaktadır (Keskin ve Gümüş Babacan, 2014:10). İnfertilite tedavisinde umutsuzluk tedavi uyumunu ve başarısını etkileyen önemli bir faktördür. İnfertil kadınlarda umutsuzluğa neden olan değişkenler; toplumsal baskı, teşhis ve tedavi sürecinin uzunluğu, benlik saygısının azalması, ekonomik kayıplar, yaş, düşük eğitim düzeyi, çiftler arasında yaşanan olumsuzluklar örnek verilebilir (Keskin ve Gümüş Babacan, 2014:10). Yadsıma, suçluluk, öfke, yalnızlık, yabancılaşma gibi olumsuz duygularla baş edemeyen çiftler umutsuzluğa kapılmaya başlamaktadır (Özçelik, Karamustafalıoğlu ve Özçelik, 2007:142)

İnfertilite ve İçselleştirilmiş Damgalama;

Damgalama, utanç ve gizlilik duygusuyla ilişkilidir (Taebi, Kariman, Montazeri ve Majd, 2021:189). Damgalama, infertil hastaların özgüvenini ve öz yeterliliğini azaltabilen ve yaşam kalitelerini düşürebilen kronik bir stres kaynağıdır (Zhao, Huangfu, Li, Liu ve Tang, 2022:391). Stres, hipotalamus-hipofiz-gonad ekseninde değişikliklerle anovulasyona sebep olmakta böylelikle cinsellik, infertilite ve stres arasında kısır döngü meydana gelmektedir. İnfertilite tedavisinde bu kısır döngünün de kırılması için psikolojik boyutlarının ele alınması önemlidir (Ergin ve ark., 2018:48). Damgalamayı deneyimlenen, algılanan ve kendini damgalama olmak üzere 3 farklı türe ayırmak mümkündür. Deneyimlenen damgalanma dışsal damgalanma olarak bilinir, algılanan damgalanma ve kendini damgalama ise içsel damgalanmaya aittir (Zhao ve ark., 2022:392).

Literatürde içselleştirilmiş damgalama kendini damgalama, kişisel damgalama ve öz damgalama isimleri ile de ifade edilmektedir. Toplumda diğer insanların görüşlerini kişinin iç dünyasında duygu, düşünce, inanç ve korku boyutlarını etkilemesi ve kabul görmesidir. Kişinin öz saygısı azalır, utanç ve suçluluk hissedebilir (Özmen ve Erdem, 2018:195). Nijerya'daki bazı topluluklarda çocuk sahibi olamayan kadınlara 'erkek' olarak, erkeklere ise 'kadın' olarak hakaret edilmektedir (Anokye, Acheampong, Mprah, Ope ve Barivure, 2017:2).

YÖNTEM

Nisan 2024 tarihinde PubMed, Google Scholer ve Science Direct elektronik veri tabanlarında Türkçe 'infertilite', 'infertilite ve umutsuzluk', 'infertilite ve içselleştirilmiş damgalama' veya 'infertilite ve kendini damgalama', İngilizce 'infertility', 'infertility and self- stigma', 'infertility and hopelessness' anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taranmıştır. İnfertilite tanısı almış kadınlarda umutsuzluk ve içselleştirilmiş damgalama durumu değerlendirilen çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir. Derlemeye toplam 17 çalışma dahil edilmiştir.

BULGULAR

Derlemeye toplam 17 çalışma dahil edilmiştir. İncelenen çalışmaların ana bulguları aşağıda sunulmuştur.

İnfertilite ve İçselleştirilmiş Damgalama;

İran'da yapılan nitel bir çalışmada infertilite yaşayan kadınların içselleştirilmiş damgalamayı olumsuz duygular ve değersizleştirme olarak tanımlamışlar eşlerinin kendilerinde sıkılıp ayrılmak isteyeceğini düşündüklerini, hamile kalamadıkları için diğer kadınlardan kendilerini daha aşağı olarak hissettiklerini ifade etmişleridir. Bu durum kadınların sosyal izolasyonuna ve özgüvenlerini kaybetmelerine neden olmaktadır (Taebi ve ark., 2021:192). Benzer şekilde infertil kadınların %15'i kendilerini değersiz gördükleri için toplumdan izole ettiklerini, %60'i bir çocuk sahibi olduklarında toplumda önemli bir yere sahip olacaklarını düşündüklerini belirtmiştir (Ergin ve ark., 2018:47). Daibes, Safadi, Athamneh, Anees ve Constantino, (2018) Ürdün'de infertilite tanısı alan kadınların kendilerinin 'yarım kadın', 'eksik', 'kuru dal', 'ölü ağaç' olarak tanımlamakta ve çevrelerindeki bireylerin olumsuz görüşlerini içselleştirdikleri ve kendilerini aşağıladıklarını belirtmiştir. Bu bireyler kendilerini diğer insanların zihninde olumsuz özelliklere sahip, çekici olmayan, değersiz, kusurlu, aşağı biri olarak gördüklerini ileri sürmektedir. İnfertilite sorunu yaşayan kişiler bu durumu içselleştirdiklerinde yaşadıkları zorlukları çevreleri ile daha az

paylaşmalarına ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Yalıtılmışlık hissi ve sosyal destek azlığı süreçteki zorluklar ile baş etmede ve çiftler arasındaki ilişkinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (Salade, O'Neill, Simpson ve Lashen, 2007:2310). Ayrıca infertilite tedavisi alan kadınların aile damgalamasını içselleştirdikleri zaman daha kötü duygusal ve özsaygı sorunları yaşadıklarını belirtmektedir (Lin, Wang, Wei, Hong ve Hsu,2021:126). Donkor ve Sandall (2007) infertilite tedavisi gören kadınların %64'unun içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarını bununda infertiliteye bağlı stresin artmasıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Galhardo, Pinto-Gouveia, Cunha ve Matos, (2011) yaptıkları çalışmada infertilite tanısı alan hastalarda anksiyete ve içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Öztürk, Bloom, Li ve Bullock, (2021) infertil kadınlar ile yürüttükleri çalışmada %37.8'i çevrelerindeki insanların tedaviye ilişkin kararları nedeniyle kendilerini yargıladıklarını düşündüklerini söylemişleridir.

İnfertilite ve Umutsuzluk;

Türkiye'de yapılan çalışmada infertil kadınların depresyon, umutsuzluk gibi psikiyatrik sorunlar yaşadığı, çift uyumu iyi olanlarına daha az psikiyatrik semptomlar ile karşılaştığı belirtilmiştir. Aynı zamanda infertil kadınların tedavi başlarken depresyon, umutsuzluk düzeyinin fazla olduğu tedavi sonrası azaldığı tespit edilmiştir (Keskin, Bilge, Akmeşe Baykal ve Saydam Karaca, 2012:58,59). Benzer bir çalışmada infertil kadınların evlilik doyumu arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuca bakarak infertilite kadınların umutsuzluk yaşamaları çiftler arasındaki uyumsuzluğa ve problemlere sebep olabilmektedir (Çelik Akan, 2020:77). İnfertilite tanısı alan kadınların umutsuzluk düzeyleri ile sosyal destek düzeyleri negatif ilişkilidir. Bireylerin sosyal destekleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri azalmaktadır (Yağmur ve Oltuluoğlu, 2012:102). Aynı zamanda bireylerin anksiyete seviyeleri yükseldikçe umut düzeyi azalmaktadır (Gözüyeşil, Karacay Yıkar ve Nazik, 2020:344).

Cetişli, Ören ve Kaba, (2019) çalışmalarında infertiliteden etkilenen kadınların erkeklere göre daha umutsuz ve çift uyumlarının daha kötü olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın aksine Erbil, Bostan ve Kahraman, (2010) yapmış oldukları araştırmada infertil kadın ve erkek cinsiyette umutsuzluk düzeyinin farklı olmadığı her iki cinsiyette de umutsuzluk düzeyi orta düzeyin altında bulunmuştur. Aile içinde huzursuzluk yaşanması, gelir seviyesinin düşük olması ve sık doktora başvuru olması umutsuzluğu artıran faktörler olarak belirtilmektedir. Kaya ve Oskay (2020) çalışmalarında benzer şekilde kadın faktörlü infertilitenin erkek faktörlü infertiliteye göre daha fazla umutsuzluk yaşadığı

tespit edilmiş, bu durum gebelik ve doğumun kadın bedeninde gerçekleşmesi ve toplumsal baskı ile açıklanabilir. Dereli Yılmaz, Kızılkaya Beji ve Serdaroğlu, (2016) yaptıkları çalışmada infertil kadınlarda depresif semptomların olduğu, kendilerini umutsuz hissettikleri ve umutsuzluğun depresif semptomları artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan nitel bir çalışmada infertilite tedavisi alan kadınlar ‘çocuk sahibi olamamak’, ‘hiçbir şey sahibi olamamak’ gibi ifadeler ile umutsuzluk duygularını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada bireysel, sosyal ve tedavi ile ilgili birçok faktör umutsuzluk olarak vurgulanmıştır (Güneri Er, Kavlak ve Göker Tavmergen, 2019:30). Kaya ve Oskay (2020) çalışmalarında infertil kadınların hafif düzeyde damgalanma ve minimal düzeyde umutsuzluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Toplumsal damgalama, çiftler arasındaki anlaşmazlıklar, infertilite tedavisine güvenememe, tedavi sürecinin uzun sürmesi, düşük eğitim düzeyi ve evlilik süresinin 5 yıldan uzun olması umutsuzluğu artıran faktörler olarak belirtmişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

İnfertil kadınlar tedavi sürecinde umutsuzluk ve içselleştirilmiş damgalama yaşamaktadırlar. İnfertilite tedavisi gören kadının bu yolculukta sadece fiziksel değil duygusal, psikolojik ve sosyal yönden bütüncül değerlendirilmesi gerekmektedir. İnfertilite yaşayan kadınların deneyimlerini anlamak, her koşulda sağlık hizmetine ulaşmalarına destek olmak ve toplumsal baskının önlenmesi için toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerinin tedavi sürecinde birey ile yakın iletişimde oldukları için şefkat ve empati ile yaklaşması, süreç içinde yaşanabilecek sorunları önceden belirlemesi ve sürecin olumlu ve olumsuz yönlerini açıklaması çiftlere destek olunması ve sağlık profesyonellerinin psikolojik destek ve danışmanlık konusunda eğitilmeleri ve infertil kadınlar için destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Altıntop, İ. ve Kesgin, B. (2018). İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(55), 755-768.
- Anokye, R., Acheampong, E., Mprah, W. K., Ope, J.O. ve Barivure, T. N. (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael’s Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Research Notes*, 10(1), 1-5.
- Assaysh-Öberg, S., Borneskog, C. ve Ternström, E. (2023). Women's experience of infertility & treatment- a silent grief and failed care and support. *Sex Reprod Healthc*, 37, 1-14. doi: 10.1016/j.srhc.2023.100879.
- Cetişli, N. E., Ören, E. D. T. ve Kaba, F. (2019). İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10 (3), 422-426.

- Çelik Akan, E. (2020). İnfertilite tedavisi gören kadınların başa çıkma stratejileri, evlilik doyumları ve umutsuzluk düzeylerinin ilişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Daibes, M. A., Safadi, R. R., Athamneh, T., Anees, I. F. ve Constantino, R. E. (2018). 'Half a woman, half a man; that is how they make me feel': A qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility. *Culture, Health & Sexuality*, 20(5),516-530. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1359672>
- Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. ve Serdaroğlu, H. (2016). İnfertil kadınlarda umutsuzluk ve depresyon düzeyi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(3),46–50.
- Donkor, E. S. ve Sandall, J. (2007). The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in southern Ghana. *Soc Sci Med*, 65(8),1683-1694. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.003>
- Emekli, H. ve Şakiroğlu, M. (2022). İnfertilite tanısı alan kadınların stigma deneyimleri ve baş etme yolları: Bir derleme. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2022(2), 139-150. <https://doi.org/10.55543/insan.1070022>
- Erbil, N., Bostan, Ö. ve Kahraman, A. N. (2010). İnfertil kadın ve erkeklerde umutsuzluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 20(4), 228-235.
- Ergin, R. N., Polat, A., Kars, B., Öztekin, D., Sofuoğlu, K. ve Çalışkan, E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turk J Obstet Gynecol*, 15(1),46-49. <https://doi.org/10.4274/tjod.04307>
- Galhardo, J., Pinto-Gouveia, M., Cunha, M. ve Matos, M. (2011). The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients, *Human Reproduction*, 26(9), 2408–2414.
- Gözüyeşil, E., Karacay Yıkar, S. ve Nazik, E. (2020). An analysis of the anxiety and hopelessness levels of women during IVF-ET treatment. *Perspect Psychiatr Care*, 56(2), 338-346. <http://doi.org/10.1111/ppc.12436>
- Güneri Er, S., Kavlak, O. ve Göker Tavmergen, E. N. (2019). İnfertil kadınlarda umut ve umutsuzluk: Fenomenolojik çalışma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 24-36. <https://doi.org/10.18863/pgy.530714>
- Kaya, Z. ve Oskay, U. (2020). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(5), 485-496.
- Keskin, G. ve Gümüş Babacan, A. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 9-16.
- Keskin, G., Bilge, A., Akmeşe Baykal, Z. ve Saydam Karaca, B. (2012). İnfertilite tedavisi gören kadınların depresyon, umutsuzluk ve evlilik uyumlarındaki değişimin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(2), 53- 60.
- Lin, Y. T., Wang, A.W., Wei, S., Hong, J. S. ve Hsu, W. Y. (2021). The relationship between infertility family stigma, self-stigma and psychological well-being in female first-visit patients at a reproductive medicine center in Taiwan. *Health Psychol Rep*, 10(2):122-128. <https://doi.org/10.5114/hpr.2021.107335>
- Mosalanejad, L., Parandavar, N., Gholami, M. ve Abdollahifard, S. (2014) Increasing and decreasing factors of hope in infertile women with failure in infertility treatment: A phenomenology study. *Iran J Reprod Med*, 12, 117-124.
- Özçelik, B., Karamustafaloğlu, O. ve Özçelik, A. (2007). İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 140-148.
- Özmen, S. ve Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.

- Öztürk, R., Bloom, T. L., Li, Y. ve Bullock, L. F. C. (2021). Stress, stigma, violence experiences and social support of us infertile women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(2), 1-13. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754373>
- Pamuk, K. ve Karaca, A. (2023). İnfertil kadınlarda kadınlık algısı: Kalitatif bir çalışma. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 57-75.
- Slade, P., O'Neill, C., Simpson, A. J. ve Lashen, H. (2007). The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Hum Reprod*, 22(8), 2309-2317.
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A. ve Majd, H. A. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International journal of fertility & sterility*, 15(3), 189-196.
- Tiu, M. M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y. ve Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023>.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim linki: https://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 08.04.2024
- WHO (2023) Infertility. <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> Erişim Tarihi: 08.04.2024
- Yağmur, Y. ve Oltuluoğlu, H. (2012). Social support and hopelessness in women undergoing infertility treatment in eastern Turkey. *Public Health Nurs*, 29(2), 99-104. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00976>
- Yüksel, M., Yıldırım Kurtuluş, H. ve Uzun, G. (2023). A qualitative overview of the infertility process in women: Infertility psychological counseling. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 10(2), 463-479. <https://doi.org/10.52380/ijpes.2023.10.2.1012>
- Zhao, Q., Huangfu, C., Li, J., Liu, H. ve Tang, N. (2022). Psychological resilience as the mediating factor between stigma and social avoidance and distress of infertility patients in China: A structural equation modeling analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 391-403. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S354803>

[TMB041]

OBSTETRİK ŞİDDET

Cansu Başalan¹, Ayşe Çataloluk²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, cansu.basalan0424@gop.edu.tr

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, ayse.mete@gop.edu.tr, ORCID:0009-0000-1999-5464

Özet

Obstetrik şiddet kadına uygulanan şiddet türlerinden birisi olup gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan kötü muamele ya da ihmal olarak tanımlanmaktadır. Doğum sırasında kadınlar savunmasız haldedir ve bu süreçte uygulanan obstetrik şiddet anne-bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Her kadının insan onuruna yakışan ve saygılı sağlık bakımı alma hakkı bulunmaktadır. Obstetrik şiddet kavramı evrensel bir problemdir. Dünya çapında bildirilen obstetrik şiddet oranları farklılık gösterse de literatürdeki çalışmalara bakıldığında obstetrik şiddet prevalansı %15-91 olarak değişmektedir. Obstetrik şiddet kadınların kaliteli bakımdan uzaklaşmalarına neden olarak zihinsel ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle obstetrik şiddetin tanımlanması ve bu uygulamaların belirlenmesi olumsuz ve travmatik doğum deneyimlerini minimum seviyeye indirerek anne-bebek sağlığını maksimum seviyeye getirecektir. Bu derlemede obstetrik şiddetin tanımı, tarihsel süreçteki yeri, tanımlamada kullanılan kavramlar, dünya üzerindeki durumu, risk faktörleri, bu alanda yapılan çalışmalar ele alınmış ve kadınların her zaman yanında olan ebelerin bu konuyla ilgili üzerine düşen rol ve sorumlulukların öneminden bahsedilmiştir. Bu derleme makalesi Google Scholar, Pubmed arama motorları kullanılarak 2019-2024 tarihleri arasındaki güncel literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: obstetrik şiddet, obstetrik, şiddet, ebelik

Abstract

The concept of obstetric violence is a type of violence against women and is defined as maltreatment or neglect of women by health professionals during pregnancy, birth and the postpartum period. Women are vulnerable during birth, and obstetric violence during this process

negatively affects mother and baby health. Every woman has the right to receive health care that is respectful and befitting human dignity. The concept of obstetric violence is a universal problem. Although obstetric severity reported around the world varies, the prevalence of obstetric violence varies between 15-91% when looking at studies in the literature. Obstetric violence, a universal problem, causes women to move away from quality care, negatively affecting their mental and physical health. Therefore, defining obstetric violence and determining these practices, minimizing negative and traumatic birth experiences will maximize mother-baby health. In this review, the definition of obstetric violence, its place in the historical process, the concepts used in definition, its situation in the world, risk factors, studies conducted in this field are discussed and the importance of the roles and responsibilities of midwives, who are always with women, regarding this issue is mentioned. This review article was prepared in line with the current literature using Google Scholar and Pubmed earch engines, using studies between 2019-2024.

Keywords: obstetrics violence, obstetrics, violence, midwifery

Giriş

Gebelik ve postpartum dönemde kadınların doğum deneyimleri üzerinde yapılan çalışmaların artmasıyla birlikte, obstetrik şiddet kavramı gündemde önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Dünya çapında birçok kadın, sağlık kurumlarında doğum sürecinde saygısız, istismarcı veya ihmalkar muameleyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, kadınlar ile sağlık profesyonelleri arasındaki güvenin zedelenmesine neden olmaktadır. Kadınlar, doğum eylemi sırasında savunmasızdır ve bu süreçte uygulanan kötü müdahaleler, anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyebilir (DSÖ, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2014 yılında yaptığı açıklamada, "Her kadın, gebelik ve doğum süreci boyunca insan onuruna yakışan, saygılı sağlık bakımı hakkının yanı sıra şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmama hakkını da içeren, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkına sahiptir. Doğum sırasındaki istismar, ihmal veya saygısızlık, uluslararası düzeyde kabul edilen insan hakları standartları ve ilkelerinde de belirtildiği gibi, kadının temel insan haklarının ihlali anlamına gelebilir" ifadesine yer verilmiştir (DSÖ, 2014).

Obstetrik şiddet, gebelik, intrapartum ve postpartum dönemlerde kadınların sağlık profesyonelleri tarafından maruz kaldıkları ihmal ve istismar olarak tanımlanmaktadır (Kilci ve ark., 2020).

"Obstetrik şiddet" kavramı ilk kez 2007 yılında Güney Amerika'da ortaya çıkmıştır (Lappeman ve ark., 2019). Dünyada ilk kez "obstetrik şiddet" terimini kullanan ülke, 2007 yılında Venezuela olmuştur ve bu tür şiddet, kadına yönelik şiddetin cezalandırılabilir bir biçimi olarak kabul edilmiştir (Toro Merlo ve ark., 2007).

Obstetrik Şiddet Prevalansı

Dünya çapında bildirilen obstetrik şiddet oranları farklılık göstererek İtalya'da %21,2, Hindistan'da %28,8, Etiyopya'da %75,1, İspanya'da %38,3 olarak kaydedilmiştir (Mena-Tudela ve ark., 2022). Obstetrik şiddetin yaygınlığı kesin olarak bilinmemesine rağmen, literatürde bulunan çalışmalarda prevalansın %15 ile %91 arasında değiştiği görülmektedir. Ülkemizde obstetrik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır (Aşci ve ark., 2023). Bakım sırasında kadına fiziksel ve/veya psikolojik zarar veren eylemler, ihmalkar ve saygısız davranışlardan oluşan obstetrik şiddet, kadına karşı insan haklarını ihlal eden bir şiddet türüdür. Dünyanın birçok ülkesini etkileyen obstetrik şiddet, kadınların kaliteli bakımdan uzaklaşmalarına yol açarak zihinsel ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Kilci ve ark., 2020).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada, doğum eylemi sırasında yaklaşık dört kadından üçünün obstetrik şiddete maruz kaldığı ortaya konmuştur (Aşci ve ark., 2023). Nijerya'da 360 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, obstetrik şiddet prevalansı %32,3 olarak belirlenmiştir (Farouk ve ark., 2021). Almanya'da 1.854 kadın ile gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların %65,3'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Yalley ve ark., 2023). İspanya'da yürütülen bir araştırmada, obstetrik şiddet prevalansı %38,3 olarak gözlemlenmiştir (Mena-Tudela ve ark., 2020). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, kadınların %79,7'sinin obstetrik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Molla ve ark., 2022). Ekvador'da gerçekleştirilen bir araştırmada, kadınların %73,6'sı obstetrik şiddete uğradığını bildirmiştir (Forse ve ark., 2023). Kuzeybatı Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, dört kadından üçünün en az bir tür obstetrik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Mihret, 2019).

Obstetrik Şiddet Türleri

Obstetrik şiddet, üreme haklarının ihlal edilmesi, azarlama, alay etme, dalga geçme, hakaret, tehdit, aşağılama, eksik veya yanlış bilgilendirme, zamanında ve etkili tıbbi bakımın verilmemesi veya geciktirilmesi, isteklere kayıtsız kalma veya şikayetlere yanıt vermeme, kadınların onuruna saygı gösterilmemesi, rıza alınmadan uygulanan ağrı yönetimi, anne-bebek temasının geciktirilmesi,

emzirmenin engellenmesi gibi kasıtlı olarak zarar veren eylemleri içermektedir (Kilci ve ark., 2020). 2014 yılında DSÖ, obstetrik şiddetin unsurlarını şu şekilde tanımlamıştır:

- Fiziksel istismar
- Derin aşağılama ve sözlü taciz
- Zorlayıcı veya rızasız tıbbi girişimler
- Gizliliğin sağlanmaması
- Bilgilendirilmiş onamın eksik alınması
- Ağrı kesici ilaç verilmesinin reddedilmesi
- Mahremiyetin ağır ihlali
- Sağlık kuruluşlarına kabul edilmemesi
- Kadının doğum sırasında yaşamı tehdit eden, önlenebilir komplikasyonlara maruz kalmasının ihmal edilmesi (WHO, 2014).

Obstetrik Şiddet Türleri

Fiziksel ve Sözel Şiddet

- Kadına rızası olmadan dokunmak, tokat atmak, kıstırmak, bağlamak, oral alımı engellemek, perine traşı yapmak, anestezi kullanılmadan epizyotomi yapmak, hareket etmesine izin vermemek, fundal bası uygulamak, dalga geçmek, tehdit ve hakaret etmek, aşağılamak ve küfür etmek (Işık ve ark., 2023; Savage ve ark., 2021).

İzinsiz Tıbbi Girişimler

- Bilgilendirme veya onay alınmadan yapılan invaziv ve non-invaziv girişimler (amniyotomi, sezaryen, epizyotomi, küretaj, tüp ligasyonu, suni sancı verilmesi, lavman uygulanması, kan transfüzyonu yapılması, sürekli fetal monitörizasyon, vakum/forseps uygulanması) (Işık ve ark., 2023; Savage ve ark., 2021).

Gizli Olmayan Bakım

- Mahremiyetin ihlal edilmesi, birden fazla kişinin doğum eylemini izlemesi, birden fazla sağlık profesyonelinin vajinal muayene uygulaması, hasta bilgilerinin paylaşılması (Işık ve ark., 2023; Savage ve ark., 2021).

Saygın Olmayan Bakım

- Bağırma, suçlama, kaba davranışlar, doğuma refakatçi alınmaması, azarlama ve aşağılama gibi davranışlar (Işık ve ark., 2023; Savage ve ark., 2021).

Ayrımcılık

- Irk, dil, din, yaş, hastalık durumu, geleneksel inançlar, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum gibi faktörlere dayanarak uygulanan kötü davranışlar (Işık ve ark., 2023; Savage ve ark., 2021)

İhmal edilen bakım

- Doğuma yardım etmemek, kadını tek başına bırakmak, kadın ve yenidoğanın hayatını tehlikeye atmak veya doğru zamanda müdahalede bulunmamak gibi durumları kapsar (Işık ve ark., 2023; Savage ve ark., 2021). Bu tür ihmaller, anne ve yenidoğanın sağlık risklerini artırarak ciddi sonuçlara yol açabilir.

Sağlık kurumunda zorla tutmak

-Fatura ödemesi çıkan kadını hastanede tutmaya zorlama veya bebeğini sosyal hizmetlere vermekle tehdit etmek gibi uygulamaları içerir (Işık ve ark., 2023; Savage ve ark., 2021). Bu tür uygulamalar, kadınların ve ailelerin psikolojik ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Obstetrik şiddetin dünya genelinde yaygın olduğu ve farklı ülkelerde çeşitli şekillerde kendini gösterdiği görülmektedir. 2019 yılında İspanya'da 899 kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların %67,4'ü obstetrik şiddet bildirmiş; %25,1'i sözlü, %54,5'i fiziksel ve %36,7'si psiko-duygusal obstetrik şiddete uğradığını ifade etmiştir (Martínez-Galiano ve ark., 2021). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise kadınların %76,4'ü obstetrik şiddete maruz kaldıklarını bildirmiş; %44,4'ü fiziksel, %44,4'ü bakımdan vazgeçme, %26,5'i rızasız bakım, %25,1'i onursuz bakım, %3,3'ü mahremiyetin ihlal edilmesi ve %0,4'ü ayrımcılığa maruz kaldığını belirtmiştir (Aşci ve ark., 2023).

Nijerya'da yapılan bir çalışmada, en yaygın obstetrik şiddet türlerinin %62,7 ile profesyonel bakım standartlarını karşılayamamak, %38,3 ile ihmal ve terk etme ve %22,6 ile fiziksel istismar olduğu görülmüştür (Farouk ve ark., 2021). Brezilya'da yapılan bir araştırmada, kadınların %36,9'u kısmi bilgiye dayanarak kabul edilen bilgiler veya kabul görmeyen müdahalelere, %33'ü sözlü taciz veya onursuz bakıma, %13,6'sı fiziksel istismara, %2,9'u ayrımcılığa ve %2,9'u gizli olmayan obstetrik şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir (Lansky ve ark., 2019).

İsveç'te yapılan bir çalışmada, kadınların doğum sırasında psikolojik ve fiziksel istismara maruz kaldıkları görülmüştür. Maruz kalınan obstetrik şiddet türleri arasında yetersiz bilgi/onamın eksik alınması, yeterli analjezik uygulanmaması, güven eksikliği, sağlık profesyonelleri tarafından şiddet ve tehdit içeren doğum deneyimleri bulunmaktadır (Annborn ve ark., 2022). Almanya'da yapılan bir çalışmada ise en sık karşılaşılan obstetrik şiddet %35,8 ile gizli olmayan bakım, %28,5 ile

onursuz bakım, %27,4 ile fiziksel istismar, %7,7 ile ödeme yapmadığı için sağlık kurumunda gözüaltına alınma, %7,5 ile rızası olmadan bakım ve %11 ile ayrımcılığa maruz kalma olarak belirtilmiştir (Yalley ve ark., 2023).

İspanya'da %44,4'ü gereksiz ve/veya ağırlı işlemlere maruz kaldıklarını ve %83,4'ünün bilgilendirilmiş onam vermelerinin istenmediğini bildirmiştir. Kadınların %67,9'u sağlık kurumlarının yeterince destek sağlamadığını, %45,9'u kendilerine bilgi verilmediğini ve açık onam vermelerinin istenmediğini belirtmiştir. Ayrıca %34,5'i davranışlarından dolayı ironik veya itibarsızlaştırıcı ifadelerle eleştirildiklerini, %31,4'ü takma adlarla veya küçültücü şekilde muamele gördüklerini, %48'i ise şüphelerini gidermenin veya korkularını dile getirmenin imkansız olduğunu ifade etmiştir (Mena-Tudela ve ark., 2020).

Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, en sık karşılaşılan obstetrik şiddet türlerinin %66 ile rızasız bakım, %40,5 ile onursuz bakım, %30,1 ile kültürel olarak uygun olmayan bakım ve %2,6 ile cinsel şiddet olduğu bildirilmiştir (Molla ve ark., 2022). Colombo bölgesinde 1314 kadınla yapılan bir çalışmada ise kadınların %18,1'i daha önceki gebeliklerinde obstetrik şiddete maruz kaldıklarını, %0,8'i fiziksel ve %0,2'si cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (Perera ve ark., 2022). Ekvador'da yapılan bir çalışmada kadınların %56,9'u psikolojik, %35,4'ü fiziksel ve %32,7'si cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Fors ve ark., 2023). Kuzeybatı Etiyopya'da ise kadınların %63,6'sı rızasız bakım, %55,3'ü onursuz bakım, %46,9'u fiziksel istismar, %32,3'ü gizli olmayan bakım ve %12,7'si ihmal edilen bakım türlerinde obstetrik şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (Molla ve ark., 2022). Colombo bölgesinde 1314 kadınla yapılan çalışmada, kadınların %18,1'i önceki gebeliklerinde obstetrik şiddete maruz kaldıklarını bildirmiş; bu şiddet türlerinden %0,8'i fiziksel ve %0,2'si cinsel şiddet olarak tanımlanmıştır (Perera ve ark., 2022). Ekvador'da yapılan bir çalışmada, kadınların %56,9'u psikolojik, %35,4'ü fiziksel ve %32,7'si cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Fors ve ark., 2023). Kuzeybatı Etiyopya'da kadınların %63,6'sı rızasız bakım, %55,3'ü onursuz bakım, %46,9'u fiziksel istismar, %32,3'ü gizli olmayan bakım, %12,7'si ihmal edilen bakım ve %9,3'ü ayrımcılığa maruz kaldıklarını bildirmiştir (Mihret, 2019).

Güney Etiyopya'da engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada ise, engelli kadınların obstetrik şiddete maruz kaldıkları ve en sık karşılaşılan obstetrik şiddet türlerinin fiziksel istismar, sözlü istismar, ayrımcılık, mahremiyetin ihlal edilmesi ile ihmal ve terk edilme olduğu belirtilmiştir (Wudneh ve

ark., 2022). Bu veriler, obstetrik şiddetin küresel bir sorun olduğunu ve farklı bölgelerde benzer biçimlerde ortaya çıktığını göstermektedir.

Obstetrik Şiddet Risk Faktörleri

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların obstetrik şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Aşci ve ark., 2023). Nijerya'da yapılan bir başka çalışmada, hastanede doğum yapmanın obstetrik şiddet riskini artırdığı, evde yapılan doğumlarda ise bu riskin daha az olduğu saptanmıştır (Farouk ve ark., 2021). Brezilya'da gerçekleştirilen çalışmalar, düşük gelirli ve bekar gebelerin daha fazla obstetrik şiddete maruz kaldığını göstermiştir (Lansky ve ark., 2019).

Bir diğer çalışmada, genç annelerin yaşlı annelere kıyasla daha fazla fiziksel istismara uğradığı görülmüştür. Aynı çalışmada, kadınların kırsal ve kentsel konumu, çalışma durumu, doğuma eşlik eden kişinin cinsiyeti, doğum şekli, doğum zamanı, annelerin etnik kökeni ve sosyal sınıfları ile obstetrik şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yalley ve ark., 2023). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, annenin eğitimi, doğumda komplikasyon gelişmesi ve sağlık kuruluşunda kalış süresinin obstetrik şiddetle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Molla ve ark., 2022). Almanya'da yapılan bir araştırmada ise bekar kadınların ve doğum komplikasyonu yaşayan kadınların, evli ve doğum komplikasyonu yaşamayan kadınlara göre obstetrik şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, genç kadınların ileri yaş kadınlara göre fiziksel istismara maruz kalma riskinin daha fazla olduğu görülmüştür (Yalley ve ark., 2023).

Ekvador'da yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgınının obstetrik şiddet ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı ortaya konmuştur (Fors ve ark., 2023). Bu veriler, obstetrik şiddetin risk faktörlerinin çeşitli demografik ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterdiğini ve her bölgenin kendine özgü risk faktörlerine sahip olduğunu göstermektedir.

Obstetrik Şiddetin Maternal Etkileri

Türkiye'de doğum eyleminde obstetrik şiddete maruz kalan kadınlarda stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygulara neden olduğu görülmüştür (Avcı ve ark., 2023). İspanya'da yapılan bir başka çalışmada, partner desteği olmayan ve sözel ya da psiko-duygusal obstetrik şiddete maruz kalan kadınların doğum sonrası depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Martinez-Vázquez ve ark., 2022).

İspanya'da gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, obstetrik şiddete maruz kalan kadınların kendilerini güvensiz, savunmasız, suçlu, beceriksiz veya kayıtsız hissettikleri tespit edilmiştir (Mena-Tudela ve ark., 2020). Bu veriler, obstetrik şiddetin kadınların psikolojik sağlığını olumsuz etkilediğini ve doğum sonrası dönemde ciddi duygusal sıkıntılara yol açabildiğini göstermektedir.

Obstetrik Şiddetin Önlenmesi

İspanya'da yapılan bir çalışmada, ten tene temas ve kurallara uygun doğum planlarının uygulanması gibi uygulamaların obstetrik şiddete karşı koruyucu faktörler olduğu görülmüştür (Martínez-Galiano ve ark., 2021). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması ve doğumda refakatçi desteğinin bulunmasının obstetrik şiddet riskini azalttığı tespit edilmiştir (Aşci ve ark., 2023).

Filistin'de yapılan araştırmalarda ise, doğum arkadaşı bulunan kadınların daha az obstetrik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Wahdan ve ark., 2023). Bu bulgular, doğum sürecinde destekleyici ve insan odaklı yaklaşımların obstetrik şiddeti önlemede önemli rol oynayabileceğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ebelerin büyük çoğunluğunun obstetrik şiddet terimini bildiği ancak bilenlerin %74,8'i malpraktis ile obstetrik şiddetin aynı olduğunu düşünmektedir. Yine aynı çalışmada %26,5'i düzenli şekilde obstetrik şiddeti gözlemlediğini belirtmişlerdir (Martínez-Galiano ve ark., 2023). Ebelik 4. sınıf öğrencilerini kapsayan bir çalışmada, obstetrik şiddet konusunda yapısal ve politika etkenleri hakkında düşük bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Unutkan ve ark., 2024). Ebelere farkındalık eğitiminin verilmesine ihtiyaç olduğunun bir göstergesidir.

Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Ebe/Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Doğum süreci, kadın ve bebek için kritik öneme sahiptir. Bu dönemde kadının saygılı ve kaliteli bakım alması, anne ve bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltacaktır. Obstetrik şiddeti görünür kılmak, hastaların duygusal ve fiziksel güvenliğini ve genel bakım kalitesini iyileştirmek, hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki diyalogun karşılıklı saygı, güven ve anlayışa dayalı olması için düzeltici eylemlerin ilk adımıdır (Akın ve ark., 2021). Ebelerin obstetrik şiddet önlemede rol ve sorumlulukları çok büyüktür. Sağlık profesyonelleri, obstetrik şiddet tanımalı, raporlamalı ve önlemek için aktif adımlar atmaları gerekmektedir. Ayrıca, doğum sürecinde hastalarla empati kurmalı, onların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamalı ve her zaman

saygılı bir iletişim ortamı sağlamalıdır. Bu şekilde, ebe ve hemşireler hastaların güvenini kazanabilir ve obstetrik şiddeti önlemede önemli bir rol oynayabilirler.

Ülkemizde doğum hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedefleyen "Anne Dostu Hastane" programı geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Hem dünyada hem de Türkiye'de, ebelerin, maternal sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi amacıyla kadınların insan haklarının ihlali olan obstetrik şiddeti önleyici yasaların oluşturulmasında etkin rol alması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının eğitimini ve denetimini içeren kurumsal politikaların oluşturulması da önemlidir (Işık ve ark., 2023)

Saygılı maternal bakım, kanıta dayalı bakımla ilişkilendirilmiş ve kanıta dayalı maternal bakım; "insancıl, onurlu ve kadınların temel haklarına saygıyla sunulan bakım" olarak tanımlanmıştır (Miller, 2016). Saygılı maternal bakım, kadınlara onurlu bir şekilde davranma, onların beklentilerini sorma ve isteklerine saygı gösterme, karar vermeyi desteklemek için kadınlara açık, kısa bilgiler sağlama, tedavi için onay alma, bakımlarıyla ilgili kararlara dahil etmek için öneriler sunma ve rutinlere değil kanıtlara dayalı bakımı içerir (Şimşek ve ark., 2023). Bu çerçevede, sürekli elektronik fetal monitorizasyondan kaçınılması, epizyotomi uygulanmaması, fundal basınç (Kristeller manevrası) yapılmaması, amniyotominin gereksiz yere uygulanmaması, lavman uygulamalarının sınırlı tutulması, vajinal muayenelerin gerekli olmadıkça yapılmaması ve oral sıvı alımı ve yemek yemenin kısıtlanmaması gibi uygulamaları içerir. Bu yaklaşım, kadınların doğum sürecinde daha iyi bir deneyim yaşamasını ve sağlık hizmetlerinden daha etkin şekilde faydalanmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Gebelik, doğum ve postpartum dönemde kadınların saygılı ve onurlu bakım alma hakkı olmasına rağmen, sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara obstetrik şiddet uygulanabilmektedir. Evrensel bir sorun olan obstetrik şiddet, önemli bir sağlık problemi olup anne-bebek sağlığını ve sağlık profesyonelleri ile kadınlar arasındaki güven ve saygı duygularını olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkemizde obstetrik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bunun sebebi, ülkemizde obstetrik şiddetin görmezden gelinen veya konuşulmayan bir konu olarak görülmesidir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında, obstetrik şiddet türleri benzerlik göstermektedir. Obstetrik şiddet ile ilgili olarak sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının artırılması, eğitim müfredatına eklenmesi ve hastane içinde hizmet içi eğitimlerin getirilmesi önerilebilir. Ayrıca,

yasal düzenlemelerin yapılması ve obstetrik şiddet uygulayanların tespit edilip yaptırımların uygulanmasının, obstetrik şiddet prevalansını azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

Ebelerin yetki alanlarının genişletilmesi, kanıta dayalı uygulamaların artırılması, personel eksikliğinin giderilmesi ve meslek motivasyonlarının iyileştirilmesi ile obstetrik şiddetin önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akın, Ö., Şahbaz, G., Yücesoy, H., & Erbil, N. (2021). Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 38-48.
- Annborn, A., & Finnbogadóttir, H. R. (2022). Obstetric violence: A qualitative interview study. *Midwifery*, 105, 103212. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103212>
- Aşci, Ö., & Bal, M. D. (2023). The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*, 124, 103766. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766>
- Avcı, N., & Kaydırak, M. M. (2023). A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery*, 121, 103658. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103658>
- Bedia, I. Ş. I. K., & Nazık, E. (Tarih yok). Obstetrik şiddet ve ebe/hemşirelerin sorumlulukları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 109-115.
- Farouk, S. L., Amole, T. G., Kabir, M., Abubakar, I. S., & Iliyasu, Z. (2021). Obstetric violence among parturient women in Kano State, north-west Nigeria. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 29, 100620. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100620>
- Fors, M., González, P., Jacho, S., Mena-Tudela, D., & Falcón, K. (2023). Unveiling the intersection: exploring obstetric violence in the era of COVID-19 in Ecuador. *BMC Public Health*, 23(1), 2554. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17300-4>
- Işık, B., & Nazık, E. (2023). Obstetrik şiddet ve ebe/hemşirelerin sorumlulukları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 109-115. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1255027>
- Kilci, Ş., Bozkurt, Ö. D., & Saruhan, A. (2020). Bir kadın hakkı ihlali: Obstetrik şiddet. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2), 122-128.
- Lansky, S., Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Obstetric violence: Influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Violência obstétrica: Influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciencia & Saude Coletiva*, 24(8), 2811–2824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Lappeman, M., & Swartz, L. (2019). Rethinking obstetric violence and the “neglect of neglect”: The silence of a labour ward milieu in a South African district hospital. *BMC International Health and Human Rights*, 19, 1-11.
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(5), e526-e536.
- Martínez-Galiano, J. M., Rodríguez-Almagro, J., Rubio-Álvarez, A., Ortiz-Esquinas, I., Ballesta-Castillejos, A., & Hernández-Martínez, A. (2023). Obstetric violence from a midwife perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4930.
- Martínez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of

- postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, 108, 103297. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>
- Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., Alemany-Anchel, M. J., Valero-Chillerón, M. J., Peris-Ferrando, E., Mahiques-Llopis, J., & González-Chordá, V. M. (2022). Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 110, 105266. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105266>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chillerón, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- Mihret M. S. (2019). Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 600. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4614-4>
- Molla, W., Wudneh, A., & Tilahun, R. (2022). Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 565.
- Perera, D., Munas, M., Swahnberg, K., Wijewardene, K., Infanti, J. J., & On Behalf Of The Advance Study Group. (2022). Obstetric violence is prevalent in routine maternity care: A cross-sectional study of obstetric violence and its associated factors among pregnant women in Sri Lanka's Colombo District. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9997. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169997>
- Savage, V., & Castro, A. (2017). Measuring mistreatment of women during childbirth: A review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health*, 14, 1-27.
- Şimşek, H. N., & Demirci, H. (2023). Obstetrik şiddet perspektifinden intrapartum bakımda kanıta dayalı uygulamalar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 122-138. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1252085>
- Toro Merlo, J., & Zapata, L. (2007). Reseña de las Jornadas "El gineco-obstetra ante la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 67(3), 213-214.
- Unutkan, A., & Elem, E. (2024). "Normal in all the rush": A phenomenological study analyzing midwifery students' views on obstetric violence. *Nurse Education Today*, 132, 106014. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106014>
- Wahdan, Y., & Abu-Rmeileh, N. M. E. (2023). The association between labor companionship and obstetric violence during childbirth in health facilities in five facilities in the occupied Palestinian territory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 566. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05811-2>
- World Health Organization. (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement (No. WHO/RHR/14.23). World Health Organization.
- Wudneh, A., Cherinet, A., Abebe, M., Bayisa, Y., Mengistu, N., & Molla, W. (2022). Obstetric violence and disability overlaps: Obstetric violence during childbirth among women with disabilities: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01883-y>
- Yalley, A. A., Abioye, D., Appiah, S. C. Y., & Hoeffler, A. (2023). Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Frontiers in Public Health*, 11, 988961. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.988961>

[TMB042]

İMLANT KONTRASEPTİFLERE GÜNCEL BİR BAKIŞ

Alev Kır Ünsal¹, Hülya Tosun²

<https://orcid.org/0009-0007-667-7486>

¹Tavşanlı Doç.Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hormonal kontraseptif yöntemlerden birisi olan implant kontraseptiflere yönelik güncel bilgilerin açıklanmasıdır.

Metod: Çalışma bir literatür araştırmasıdır.

Bulgular: İmplantlar, konsepsiyonu engelleyerek hamileliği önler. Geri dönüşlü, kesintisiz kontrasepsiyon sağlayan doğum kontrol yöntemlerinden olan deri altı implantları güvenli ve uzun süreli kullanılabilirliği nedeni ile tercih edilmektedir. Tek bileşenli hormonal implantlar, İki bileşenli hormonal implantlar gibi farklı türde implantlar halen yaygın olarak kullanılmaktadır. Sıklıkla kullanılan bu implantlara ek olarak kontraseptif pazarına yeni sürülmüş olan biyolojik olarak yıkılabilen, vücutta eriyebilen kapsüller, pelletlerde mevcuttur. Kullanıcılar özellikle uzun süre koruma sağlamasından oldukça memnundur.

Sonuç: Ebelerin en önemli rollerinden birisi kadının üreme sağlığı hakkını savunmak ve uygun seçenekler ile desteklemektir. Danışmanlık hizmetleri çiftlerin kontrasepsiyon tercihlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle danışmanlık hizmetlerinde şu an en güvenli ve bireylerin yaşam tarzına göre çeşitlenebilen bir yöntem olan implantların avantajlarından bahsetmek kadın üreme sağlığının korunması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Kontraseptif yöntem,implant kontraseptif, biyolojik olarak yıkılabilen implantlar, kontraseptif danışmanlık

A CURRENT PERSPECTIVE ON IMPLANT CONTRACEPTIVES

Alev Kır Ünsal¹, Hülya Tosun²

<https://orcid.org/0009-0007-667-7486>

¹Tavşanlı Assoc.Prof.Dr. Mustafa Kalemli State Hospital

²Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kütahya

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to provide current information on implant contraceptives, one of the hormonal contraceptive methods.

Method: This study is a literature research.

Findings: Implants prevent conception and thus prevent pregnancy. Subdermal implants, which provide reversible and uninterrupted contraception, are preferred due to their safety and long-term availability. Different types of implants, such as single-component hormonal implants and two-component hormonal implants, are still widely used. In addition to these commonly used implants, biodegradable and body-absorbable capsules and pellets, newly introduced to the contraceptive market, are available. Users are particularly satisfied with their long-term protection.

Conclusion: One of the most important roles of midwives is to advocate for women's reproductive health and support them with appropriate options. Counseling services significantly influence couples' contraceptive preferences. Therefore, discussing the advantages of implants, which are currently the safest method and can be tailored to individuals' lifestyles, is important for the preservation of women's reproductive health.

Keywords: Contraceptive method, implant contraceptive, biodegradable implants, contraceptive counseling.

GİRİŞ

Bireylerin istedikleri zamanda ve sayıda, istedikleri aralıklarla çocuk sahibi olma kararını özgürce verebilmeleri üreme hakkı olarak tanımlanmaktadır. İstenilmeyen gebeliklerden korunma yöntemleri kontraseptifler olarak adlandırılmaktadır (Dilbaz, 2013). Kadın ve erkeklerin bireysel ve ilişkisel özelliklerine göre belirlenmiş kontrasepsiyon yöntemleri anne bebek ölümlerini, isteyerek yapılan düşükleri, yasa dışı gebelik tahliyeleri gibi riskli durumları önleyebilir. Bu nedenle kontraseptif yöntemlerle ilgili geliştirme çalışmaları hızla devam etmektedir. Çalışmalar

daha ekonomik, komplikasyonsuz, erişimi kolay, uzun süreli ve geri dönüşümlü yöntemler elde etmeyi hedeflemektedir (Dhont, 2010; Sanhal vd., 2012; Değerli vd., 2018). Doğum kontrolü ifadesi tarihte ilk defa Hollandalı bir hemşire olan Margaret Songer tarafından kullanılmıştır. İlk doğum kontrolü kliniği Hollanda'da 1882 yılında açılmıştır. Nüfus planlaması uygulaması ilk kez 1948 yılında Japonya da başlatılmıştır. Ailelerin sahip olacakları çocukların sayısına, zamanına karar verebilmesi hakkı ilk kez İnsan Hakları Bildirgesi'nde yer almıştır. Bu haklar daha sonra 1974 yılı Dünya Nüfus Konferansı'nda bir ilke olarak kabul edilmiştir (IPPF, 2000).

Bu gelişmeler bireylerin etkili aile planlaması yöntemleri kullanımını yasal ve etik hale getirmiş ve güvenli yöntem kullanımını teşvik etmiştir.

İmplant Kontraseptiflerin Özellikleri

Aile planlaması yöntemleri modern yöntemler ve doğal yöntemler ana başlıkları altında toplanmaktadır. Çalışmamızın konusu olan implant kontraseptifler modern aile planlaması yöntemlerinden hormonal kontraseptifler alt başlığı kapsamında incelenebilir. Yöntem; kullanıcı uyumuna çok ihtiyaç duyulmayan %99 koruma düzeyine sahip, güvenli ve uzun süreli bir preparattır (Değerli vd., 2018). 1960'lı yıllardan itibaren cilt altına yerleştirilen Silastik tüpler 1950'lerden bu yana cerrahi uygulamalarda kullanılmaktadır. 1967'den sonra silastik tüplere ise progestin konularak kontraseptif amaçla kullanımı araştırılmaya başlanmıştır. 1985' ten sonra Norplantler geliştirilmiş olup 1990'dan sonra da FDA onayı alarak Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılmaya başlanmıştır (Kodaz ve ark. 2018). Kolun üst iç kısmına derinin hemen altına yerleştirilen 5-7 yıl süreyle koruma sağlayan ve levonorgestrel içeren, silikondan yapılmıştır. 3.4 cm boyunda ve 2.4 mm çapında olup 6 adet ince esnek kapsülden oluşmaktadır. Her bir kapsül 36 mg kristal levonorgestrel içermektedir ve toplam altı kapsülde 216 mg levonorgestrel bulunmaktadır. Yerleştirmeden sonraki 24 saat içinde kontrasepsiyon sağlayacak, serum levonorgestrel seviyeye ulaşılır. İlk 6-12 ayda kapsüller ortalama 80 mg/gün levonorgestrel salgırlar ve bu oran geri kalan dönemde günlük 30-35 mg'ye düşer.5 yılın sonunda implantın salgısı 25 mg/gün düzeyine inmektedir.

İmplant Kontraseptifler ve Emzirme: Levonorgestrel gibi yalnızca progesteron içeren kontraseptifler, emzirme sırasında özellikle tercih edilebilir. Orta kalitede kanıtlar, levonorgestrelin sütün bileşimini, bebeğin büyüme ve gelişimini olumsuz etkilemediğini göstermektedir. Uzman görüşleri, genellikle progesteron içeren kontraseptif ürünlerin risklerinin

doğum sonrası herhangi bir zamanda emziren anneler için kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir. Sınırlı, düşük kaliteli kanıtlar, progesteron içeren kontraseptif implantların hemen veya gecikmeli olarak yerleştirilmesinin, 6 ve 12 ayda emzirme oranları arasında fark olmadığını göstermektedir. Bazı kanıtlar, yalnızca progesteron içeren kontraseptiflerin emzirme döneminde kemik mineral yoğunluğu kaybına karşı koruma sağlayabileceğini veya en azından bunu kötüleştirmediğini göstermektedir (Irving Sivi 2018).

İmplant Kontraseptiflerin Etki Mekanizması: İmplant kontraseptifler, genellikle bir kol altına veya üst kolun iç kısmına yerleştirilen küçük plastik çubuklardır. Bu çubuklar bir hormon olan progesterin içerir ve sürekli olarak vücuda hormon salınımı yapar. Bu hormon, ovülasyonu engeller, servikal mukusu kalınlaştırır ve endometrium dokularını inceltir. Bu olaylar, spermelerin ovumu döllemesini ve döllenen ovumun endometriuma yerleşmesini önler. Bu sayede implant kontraseptifler, gebelik riskini azaltır. İmplant kontraseptiflerin etkili olma süresi genellikle 3-5 yıldır. Bu süre sonunda implant çıkarılarak yeni bir tane yerleştirilmesi gerekmektedir. Bu yöntem, uzun vadede etkili bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmaktadır (Değerli ve ark. 2018; Rocco, 2021).

İmplant Kontraseptiflerin Olumlu ve Olumsuz Etkileri: Yöntemin olumlu yönü; düzenli hatırlanması gerekmeyen, koitusu kesintiye uğratmayan bir yöntem olup emziren kadınlar, kardiyovasküler riski olanlar, sigara içen ve pulmoner emboli geçirmiş kadınlar ve ayrıca östrojen içermemesi nedeniyle KOK kullanamayan kadınlarda güvenle kullanılabilir (Kodaz ve ark. 2018). Yöntemin başlanması ve bırakılmasında cerrahi işlem gerektirmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaması olumsuz olarak değerlendirilebilir (Rocca ve ark. 2021).

Yöntemin en yaygın görülen yan etkisi adet kanaması değişiklikleridir. Bunlar sık kanama, uzun süreli kanama gibi etkilerdir. Cu-RİA ve etonorgestrel subdermal implantın adet döngüsüne olan etkisi yerleştirmeden 1 yıl sonra incelenmiş ve yerleştirmeden bir yıl sonra Cu-RİA ile karşılaştırıldığında implant grubunda intermenstrüel sürenin daha uzun, adet kanamalarının daha az olduğu bulunmuştur. Etonorgestrel içeren subdermal kontraseptif implantların, adetlerinin daha hafif ve daha az sıklıkta olmasını tercih eden kadınlar için uygun bir seçim olabileceği bildirilmiştir (Ateş & Dilbaz, 2023). Hormonal kontraseptiflerin dermatolojik açıdan da önemli olduğu bilinmektedir. Hormonlar, normal cilt fizyolojisinde ve birçok dermatolojik durumda önemli bir rol oynar. Hormonal kontraseptiflerin popülerlikleri arttıkça, hormonlar ile cilt arasındaki karmaşık

etkileşim daha fazla ilgi çekmektedir. Dermatologların bunların mekanizmalarını ve dermatolojik etkilerini anlamaları önemlidir. Genel olarak, literatür, implantlar ve hormonal IUD'lar gibi yalnızca progesteron içeren yöntemlerin, akne, hirsutizm, alopesi ve hatta rosacea gibi birçok durumu tetikleme veya kötüleştirme eğiliminde olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle, bu durumlara sahip hastalardan detaylı ilaç ve kontraseptif geçmişi almak faydalıdır.

Bazı durumlar implant kullanımını engelleyebilir, bu durumlar gebelik, tromboz öyküsü, karaciğer hastalıkları, anormal genital kanama, meme kanseri ve alerjik reaksiyonları içerir. Bu nedenle yerleştirme öncesi olumsuz reaksiyonlar hakkında bireylere danışmanlık yapılmalıdır.

İmplant Kontraseptiflerin uygulanması: İmplanonların uygulanması için cerrahi prosedürlerin uygulanabileceği bir sağlık merkezi yeterlidir (Bernadatte G Gilbert 2021). İmplanon uygulayıcıların eğitim almış olması ve uygulamaya dair prosedürleri bilmesi gerekmektedir. İmplantların genellikle kullanımının üçüncü yılı sonunda çıkarılması gerekir ancak yinede prospektüs ve bireylerin talepleri gözönüne alınmalıdır. İmplantın yerleştirilmesi ve uygun yerleşimin doğrulanmasından sonra, başka bir izlem gerekli değildir ve rutin bir takip gerekmez. Operasyon sonrası ağrı için, asetaminofen veya ibuprofen gibi reçetesiz analjezikler kullanılabilir. Kullanıcılara, olumsuz herhangi bir durumda, kontrasepsiyon değiştirmek istemeleri halinde veya implantın çıkarılması için herhangi bir zamanda geri dönmeleri gerektiği belirtilmelidir. İmplant kullanan sağlık hizmeti sağlayıcıları, kullanıcıları değerlendirmelidir (Bernadatte G Gilbert 2021). Burada önemli olan nokta kullanıcının bu yöntemin uzun süreli bir koruyucu yöntem olduğundan emin olmasıdır. Zira implantları kontraendikasyon gelişmeden de bırakmak isteyenler olmaktadır. Kasie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Etiyopyalı kadınların kontraseptif implantları bırakma oranlarının yüksek olduğu görülmüş ve implant kontraseptiflerin bırakılmasını azaltmak için kullanıcılara farkındalıklarının artırılması adına ciddi eğitimlerin verilmesinin elzem olduğu sonucuna varılmıştır (Kassie ve ark. 2022). Tasçı ve arkadaşlarının 2014 yılında Türkiye’de yapmış oldukları retrospektift bir kohort çalışmasında

Etonogestrel salan implant yerleştirilmiş doksanbir kadının verileri gözden geçirilmiştir. Çalışmada en sık görülen yan etki düzensiz adet kanaması olmuş ve yöntem kullanma esnasında hiçbir kadında gebelik oluşmamıştır. Kullanımına devam etme oranları yüksek olmasına rağmen düzensiz adet kanaması şikayeti implantı çıkartma nedeni olarak görülmüştür.

Bio-geri dönüşümlü implantlar: Deri altı implantlar, sürekli ilaç salımı için cilde yerleştirilirler, küçük silikon çubuklar şeklinde tasarlanabilirler. Silikonun mükemmel özellikleri olmasına rağmen, insan dokuları için hala yabancı bir madde olarak kabul edilir ve vücutla olan reaksiyonu birçok zorluğa yol açabilir. Bu nedenle, biyobozunur maddelerin keşfedilmesi dikkat çekici bir konudur. Kullanımın sona ermesinden sonra implantın yabancı cisminin çıkarılma ihtiyacını önlemek için kapsamlı çalışmalar uygulanmaktadır. Biyobozunur biyomalzeme, ilacın sürekli ve düzenli bir şekilde biyobozunur şekilde salınımını sağlamalı ve vücutta birikmeyen ve zarar verici olmayan bir şekilde olmalıdır. Polilaktik asit (PLA), tarımsal kaynaklardan fermentasyon yoluyla sentezlenen bir biyomalzeme örneğidir. Uygun mekanik dayanıklılığa sahip olan hidrofobik bir polimerdir ve bozunması CO₂ ve H₂O üretir. Capronor®, levonorgesterel (LNG) ve poli kaprolakton (PCL) içeren deri altı bir implanttır. PCL, ilaç tamamen salındıktan sonra fiziksel bütünlüğünü korur, daha sonra oligomerlere ve nihayetinde suya ve karbondioksit bozunur. Klinik aşama 1, dalgalanmalar olmadan sürekli bir plazma LNG seviyesi göstermiştir (Ashraf & El-Sawy, 2024).

SONUÇ

Ebelerin en önemli rollerinden birisi kadının üreme sağlığı hakkını savunmak ve uygun seçenekler ile desteklemektir. Aile planlaması danışmanlık hizmetleri çiftlerin kontrasepsiyon tercihlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle danışmanlık hizmetlerinde şu an en güvenli ve bireylerin yaşam tarzına göre çeşitlenebilen bir yöntem olan implantların avantajlarından bahsetmek kadın üreme sağlığının korunması açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- Ashraf, M., & El-Sawy, H. S. (2024). Applications of advanced biomaterials for the development of contraception. *ERU Research Journal*.
- Ateş, Ç., Dilbaz, B., Atalay Mert, S., & Uzunoğlu Mehra, İ. Ö. (2023). Comparison Of Menstrual Cycle Changes With The Copper Intrauterine Device And Subdermal Implant One Year After Insertion. *Kocaeli Medical Journal*, 12(2), 233-239.
- Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Jul;66:28-40. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002. Epub 2019 Dec 20. PMID: 32014434.
- Baker CC, Creinin MD. Long-Acting Reversible Contraception. *Obstet Gynecol*. 2022 Nov 1;140(5):883-897. doi: 10.1097/AOG.0000000000004967. Epub 2022 Oct 5.
- Dhont, M., 2010, History of oral contraception, *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 15 Suppl 2, S12-18.
- Gilbert BG. Contraceptive Implant Insertion and Removal. *Prim Care*. 2021 Dec;48(4):545-554. doi: 10.1016/j.pop.2021.07.002. Epub 2021 Oct 7. PMID: 34752268.

- Horvath S, Schreiber CA, Sonalkar S. Contraception. 2018 Jan 17. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, Boyce A, Chrousos G, Corpas E, de Herder WW, Dhatariya K, Dungan K, Hofland J, Kalra S, Kaltsas G, Kapoor N, Koch C, Kopp P, Korbonits M, Kovacs CS, Kuohung W, Laferrère B, Levy M, McGee EA, McLachlan R, New M, Purnell J, Sahay R, Shah AS, Singer F, Sperling MA, Stratakis CA, Trencé DL, Wilson DP, editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000–
- Kassie GA, Gebrekidan AY, Asmare Adella G, Azeze GA, Asegidom YS. Prevalence of contraceptive implant discontinuation among women who used implant in Ethiopia: Systemic review and meta-analysis. *SAGE Open Med.* 2022 Nov 7;10:20503121221135486. doi: 10.1177/20503121221135486. PMID: 36385789; PMCID: PMC9647267.
- Kassie GA, Gebrekidan AY, Asmare Adella G, Azeze GA, Asegidom YS. Prevalence of contraceptive implant discontinuation among women who used implant in Ethiopia: Systemic review and meta-analysis. *SAGE Open Med.* 2022 Nov 7;10:20503121221135486. doi: 10.1177/20503121221135486. PMID: 36385789; PMCID: PMC9647267.
- KIRICI, P., KAPLAN, S., KARAÇOR, T., & NACAR, M. C. (2020). Aile planlaması danışmanlık hizmetinin kadınların kontraseptif yöntem tercihine etkisi: Bir tersiyer merkez deneyimi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(3), 425-430.
- KODAZ, N. D., ALTUNTUĞ, K., & Emel, E. G. E. (2018). AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNDE GÜNCEL GELİŞMELER. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1).
- Meckstroth KR., Darney PD.: Implant Contraception. *Semin Reprod Med*;19:339-54,2001
- Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2021 Jun 8;14(6):548. doi: 10.3390/ph14060548. PMID: 34201123; PMCID: PMC8229462.
- Sanhal, C. Y., Ulukuş, M. ve İtil, İ. M., 2012, Kontrasepsiyonda Güncel Gelişmeler, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 9 (2), 85- 93
- Sothornwit J, Kaewrudee S, Lumbiganon P, Pattanittum P, Averbach SH. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant and IUD for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Oct 27;10(10):CD011913. doi: 10.1002/14651858.CD011913.pub3. PMID: 36302159; PMCID: PMC9612833.
- Williams NM, Randolph M, Rajabi-Estarabadi A, Keri J, Tosti A. Hormonal Contraceptives and Dermatology. *Am J Clin Dermatol.* 2021 Jan;22(1): 69-80. doi: 10.1007/s40257-020-00557-5. PMID: 32894455.

[TMB043]

Türkiye’de Öğrenim Gören Yabancı Uyruklu Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Akran Zorbalığının İncelenmesi

Dilek Hacıvelioğlu¹, Merve Şen², İclal İlknur Özdemir³, Cansu Şahin⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0003-4806-6888. dyakti@gmail.com.

²İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0006-0479-0718. merve.sen@medipol.edu.tr

³İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7769-415X. iclal.ozdemir@medipol.edu.tr

⁴İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. cansu.shn8543@gmail.com

Özet

Amaç: Sosyalleşmenin önem kazandığı ergenliğin son dönemleri, üniversitenin başladığı yıllara denk gelmektedir. Yeni sorumlulukların eklendiği ve iş yaşamına hazırlanılan bu süreçte başa çıkılacak yeni sorunlarla karşılaşılabilir. Bu sorunlardan biri akran zorbalığıdır. Yaşlılar arasında yaşanan, okullarda sıkça karşılaşılan akran zorbalığı öğrencilerde psikolojik ve sosyal bozukluklara neden olmaktadır. Olumsuz deneyimlerin gelecek yaşantılara yansıtılması, konunun bireysel ve toplumsal bağlamda önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Sağlık bilimleri öğrencileri açısından konu hem bireysel hem de gelecekteki meslek yaşantıları açısından önem arz etmektedir. Ayrıca ülkemizde birçok alanda olduğu gibi ebelik bölümünde de farklı ülkelerden öğrenciler mevcuttur. Bu çalışmada ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu ebelik öğrencilerinde akran zorbalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde ebelik bölümünde öğrenim gören 160 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği ve Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 22.26 ± 4.06 olup çoğunluğu (%60.6) birinci sınıflardan oluşmaktaydı. Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 6.12 ± 13.59 ’dur. Öğrenciler en yüksek puan ortalamasını dışlanma alt boyutundan almışlardır (3.88 ± 7.23). Katılımcıların yaşları, aile ile yaşama ve çalışma durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cinsel zorbalık alt boyut puanları ile ölçek

toplam puanlarında sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Dördüncü sınıfların cinsel zorbalık puanları ve ölçek toplam puanları daha yüksektir.

Sonuç: Bulgular; ebelik bölümü öğrencilerinde akran zorbalığına maruz kalmanın düşük düzeyde olduğunu ve dördüncü sınıfların diğer sınıflara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kalabildiklerini göstermiştir. Araştırma bir üniversitenin kısıtlı sayıdaki ebelik öğrencilerinde incelendiği için sınırlılık teşkil etmektedir. Ancak üniversite öğrencilerinde zorbalığa yönelik araştırmalar kısıtlıdır ve ebeler çalışma hayatlarında klinik birimler haricinde koruyucu sağlık hizmetlerinde aktif meslek grubudur. Çalıştıkları bölgelerde aile, kadın, çocuk ve gençlerin sağlık takiplerini yürütecek olan ebeler toplumun fizyolojik ve psikolojik sağlığı açısından risk faktörlerini belirlemede önemli rol oynamaktadır. Öğrencilerin olumsuz deneyimlerini gelecek yaşantılarına yansıtılabileceği ve akranlarına yönelik olumsuz yargıların ilerleyen yıllarda tüm insanlara yönelebileceği düşünüldüğünde zorbalık yapma ve maruz kalma açısından durumlarının bilinmesi ve konuya yönelik ders içeriklerinin oluşturulmasına rehber olabilmesi amacıyla konunun incelenmesi önemlidir. Ayrıca farklı üniversitelerin ebelik öğrencilerinin yer aldığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, ebelik, öğrenci, üniversite

Examining Peer Bullying Among Foreign National Midwifery Department Students in Turkey

Abstract

Aim: The late stages of adolescence, where socialization becomes increasingly important, coincide with the beginning of university years. During this period, which involves the addition of new responsibilities and preparation for the workforce, individuals may encounter new problems to cope with. One of these problems is peer bullying. Peer bullying, a common occurrence in schools among peers, can lead to psychological and social disorders in students. The potential for negative experiences to impact future life experiences highlights the significance of the issue in both individual and societal contexts. From the perspective of health sciences students, the topic is important both on an individual level and in terms of their future professional careers. Additionally, as in many fields in our country, there are students from different countries in the midwifery

department. This study aimed to examine peer bullying among foreign midwifery students studying in our country.

Materials and Methods: The research was conducted with 160 students enrolled in the midwifery department of a foundation university in Istanbul. The University Students Peer Bullying Determination Scale and Participant Information Form were used to collect the data.

Results: The average age of the participants was 22.26 ± 4.06 , with the majority (60.6%) being first-year students. The mean total score they obtained from the University Students Peer Bullying Determination Scale was 6.12 ± 13.59 . The students obtained the highest average score from the exclusion subscale (3.88 ± 7.23). No significant relationship was found between participants' ages, living with family, working status, and scale scores. There was a significant difference in the scores of the sexual bullying subscale and the total scale scores according to the class levels. Fourth-year students had higher scores in sexual bullying and total scale scores.

Conclusion: The findings indicated that exposure to peer bullying among midwifery students was low, and fourth-year students were more likely to experience sexual bullying compared to other classes. The study is limited as it examined a limited number of midwifery students from a single university. However, research on bullying among university students is limited, and midwives are an active professional group in preventive health services outside clinical units during their professional careers. Midwives, who will conduct health follow-ups for families, women, children, and adolescents in the areas they work, play an important role in identifying risk factors for the community's physiological and psychological health. When considering that students' negative experiences can impact their future lives and negative judgments towards their peers can later extend to all individuals, it is important to examine their situations regarding both bullying and being bullied. Understanding their circumstances can guide the creation of course content related to the issue. Furthermore, it is recommended to conduct research involving midwifery students from different universities.

Key Words: Peer bullying, midwifery, student, university

GİRİŞ

Akran zorbalığı, yaşlılar arasında meydana gelen, özellikle okullarda sıkça karşılaşılan, bireyin ya da bireylerin başka bir bireye fiziksel, ekonomik ya da daha farklı bir güç yönünden tehdit, sataşma,

dışlama, vurma gibi sözlü ya da sözsüz olarak bulunduğu şiddet biçimidir (Gürhan 2017; [https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1\(2\).pdf](https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1(2).pdf)). Bu şiddet biçiminde kasıtlı olarak yapılan akran saldırganlığı söz konusudur. Zorbalık sürecinde, saldırgan kişi kendinden daha güçsüz gördüğü kişiye yönelik rahatsız edici ve tekrarlayan olumsuz yaklaşımlarda bulunur. Akran zorbalığı, okulda güvensiz hissetme duygusuna, korkuya ve okul devamsızlığına neden olmaktadır (Salmivalli 2010; Kale 2019)

Literatürde zorbalığa maruz kalan öğrencilerin buna bağlı olarak pek çok olumsuz duygu yaşadıkları bildirilmiştir. Bu olumsuzluklar kaygı, yalnızlık hissi, depresyon ve öz saygı yetersizliği olarak belirtilmektedir. Okullarda öğrenciler arasında sıradan akran çatışmaları da yaşanmaktadır. Ancak bu tarz çatışmalarda taraflar eşit olup çatışma rastgele gelişmekte ve çok ciddi olumsuzluklara yol açmamaktadır. Bu nedenle akran çatışmaları zorbalıktan farklıdır. Zorbalıkta arkadaşlığın söz konusu olmadığı, fiziksel ve sosyal güç ya da yaş açısından dengesizliğin olduğu bir süreç mevcuttur (Kocaşahan 2012; Lereya ve ark. 2015; Kılınç 2020). Zorba öğrencilerin okulda uyumsuzluk yaşadıkları ve zorbalığın mental sorunlar, madde kullanımı, cinsel aktivite ve silah taşıma gibi olumsuzluklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kılınç 2020). Zorbalık davranışları vurma, itme, alay, hakaret, dışlama, dedikodu gibi çok geniş olumsuz eylemi kapsamaktadır. Zorbalık davranışları elektronik ortamlarda da gerçekleştirilmektedir (Kale 2019). Sanal ortamda oyun platformları ya da sosyal medya gibi siteler üzerinden yapılan zorbalıklara siber (sanal) zorbalık denilmektedir. Akran zorbalığında zorbalık davranışını uygulayanın kimliği açık, sanal zorbalıkta ise kimlik genellikle gizlidir (Zengin 2018).

Anne babadan bağımsızlaşıp yetişkinliğe geçişin yaşandığı ergenlik dönemi sosyalleşme sürecinin önem kazandığı kritik bir dönemdir. Üniversite eğitiminin başladığı yıllarda öğrenciler ergenliklerinin son zamanlarını yaşamaktadırlar. Üniversite hayatı, aileden ayrılma, şehir değiştirme, yeni arkadaşlıklar geliştirme ve iş yaşamına hazırlanmayı içeren farklı deneyimleri barındırır. Ancak bu deneyimlerle birlikte başa çıkılması gereken yeni sorunlarla da karşı karşıya kalınmaktadır. Zorbalık da bu sorunlardan birisidir (Özkal 2011).

Yerli ve yabancı literatür, akran zorbalığına yönelik araştırmaların arttığını, konunun özellikle eğitim bilimleri alanında çok çalışıldığını göstermektedir. Konuya yönelik ilgi artışının nedeni olarak gerek insan hakları gerekse çocuk haklarına yönelik farkındalığın gelişmesi, zorbalık sonucu yaşanan psikolojik sorunlar ve medyaya yansıyan okulda şiddet haberleri gösterilmektedir (Kale

2019). Akran zorbalığı ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle ilkokul ve lise öğrencileri üzerinde yapıldığı (Hong ve Espelage 2012; Murphy ve ark. 2017; Mercan ve Sarı 2018; Çelenk ve Yıldızlar 2019; Gür ve ark. 2020; Çarkıt ve Bacanlı 2020), üniversite öğrencileri ile yapılmış araştırmaların yeterli olmadığı görülmektedir Yetişkinlik döneminde yaşanan zorbalık ise mobbing kavramı kapsamında incelenmektedir. (Özkal 2011). Ülkemizde de akran zorbalığı ile ilgili üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (Kocaşahan 2012; Fırat ve Ayran 2016; Zengin 2018).

Öte yandan üniversite öğrencilerinde zorbalık konusu daha çok sosyal bilimler ya da eğitim bilimlerinde okuyan öğrencilerde incelenmiştir. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler açısından da konu hem bireysel hem de gelecekteki meslek yaşantıları açısından önem arz etmektedir. Çalışma yapmayı planladığımız ebeklik bölümü öğrencileri çalışma hayatlarında klinik birimler haricinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde de aktif rol oynayacak meslek grubudur. Sorumlu oldukları bölgelerde aile, kadın, çocuk ve gençlerin sağlık takiplerini yürütecek olan ebeler toplumun gerek fizyolojik gerekse psikolojik sağlığı açısından risk faktörlerini belirlemede kilit rol oynamaktadır. Bu nedenle zorbalık davranışlarında bulunma ya da maruz kalma açısından durumlarının bilinmesi ve zorbalık konusu ile ilgili ders içeriklerinin oluşturulmasına yönelik bu bulgular yol gösterici olabilir. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu ebeklik öğrencilerinde akran zorbalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma türü: Araştırma, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı: Bu araştırma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde ebeklik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile Nisan- Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırmanın evrenini ebeklik bölümünde okuyan yabancı uyruklu 250 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem hesabı, evreni bilinen örneklem hesabı yöntemiyle çalışılmış, %95 güvenirlilik ve %5 hata payı ile 150 olarak hesaplanmıştır. Araştırma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 160 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları:

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği:

Özkal ve Pişkin (2011) tarafından geliştirilen Ölçek, 45 maddeden oluşan likert tipli bir ölçektir. Sorular “Hiçbir zaman” (0) ile “Hemen hemen her gün” (4) arasında değişen beş yanıtı içermektedir. Ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutları; Fiziksel Zorbalık, İdeolojik Zorbalık, Dışlanma, Cinsel Zorbalık, Siber Zorbalık ve Söylenti Yayma’dır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 180 olup puanın yükselmesi zorbalığa maruz kalma düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin toplam puan Cronbach alfa değeri 0,88; alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin ise 0,65-0,88 arasında değiştiği belirtilmiştir.

Verilerin toplanması: Veriler Google anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçları ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formuna ait bağlantı linki öğrenciler ile mail ya da sosyal medya gruplarından paylaşılmıştır. Online anket formu sadece tek hesaptan cevap verilebilecek şekilde ayarlanarak kullanıcıların birden fazla cevaplama engellenmiştir. Gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen öğrenciler araştırma bilgilerini okuyup çalışmaya katılma onay sekmesine basarak araştırmaya katılmışlardır. Katılımcıların anketi tamamlamaları yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi: Analizler SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi %5 olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Histogram ve Q-Q normal grafikleri ile normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. Normal dağılım varsayımının sağlanamaması nedeniyle analizlerde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. En az üç bağımsız grubun puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri: Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi'nden Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (26.04.2024 tarih ve E-10840098-202.3.02-2649 sayılı). Ardından katılımcılardan gönüllü onam alınarak verilerin toplanmasına başlanmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları: Araştırma bir üniversitenin kısıtlı sayıdaki ebelik öğrencilerinde incelendiği için sınırlılık teşkil etmektedir. Ancak ebelik öğrencilerinde zorbalığa yönelik araştırmaya rastlanılmamaktadır. Bu bağlamda ebelik öğrencileri ve yabancı uyruklu ebelik öğrencileri ile yapılacak yeni araştırmalar için temel oluşturabileceği düşünülmektedir.

BULGULAR

Tablo-1’de belirtildiği üzere katılımcıların %60.6’sı 1. sınıf, %20.6’sı 2. sınıf, %11.3’ü 3. sınıf, %7.5’i 4. sınıftır. Katılımcıların %89.4’ü bekar; %10.6’sı evlidir. Katılımcıların %31.9’unun geliri giderinden az, %8.8’inin geliri giderinden fazla, %59.4’ünün geliri giderine eşittir. Katılımcıların %65’i ailesi ile yaşamaktadır. Katılımcıların %65’inin annesi lise mezunu, %30’unun annesi üniversite mezundur. Katılımcıların %65’inin babası lise mezunu, %28.7’sinin babası üniversite mezundur. Katılımcıların yaş ortalaması 22.26 ± 4.06 ’dır. Yaş medyanı (ortanca) 21’dir. Katılımcıların yaşları 18 ile 40 arasında değişmektedir.

Tablo-1: Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı (n = 160)

	n	%	
Sınıfı	1. sınıf	97	60.6
	2. sınıf	33	20.6
	3. sınıf	18	11.3
	4. sınıf	12	7.5
Medeni durumu	Bekar	143	89.4
	Evli	17	10.6
Ekonomik durumu	Geliri giderinden az	51	31.9
	Geliri giderinden fazla	14	8.8
	Geliri giderine eşit	95	59.4
Aile ile birlikte yaşama durumu	Ailesi ile birlikte	104	65.0
	Ailesi ile birlikte değil	56	35.0
Annesinin eğitim durumu	Okuryazar değil	3	1.9
	İlköğretim	5	3.1
	Lise	104	65.0
	Üniversite ve üzeri	48	30.0
Babasının eğitim durum	Okuryazar değil	6	3.8
	İlköğretim	4	2.5
	Lise	104	65.0
	Üniversite ve üzeri	46	28.7
Yaş (n = 160)	Ort. \pm SS	22.26 ± 4.06	
	Medyan (Min. – Maksi.)	21.00 (18 - 40)	

Tablo-2’de katılımcıların çalışma durumu, anne ve babalarının çalışma durumları, anne ve babaları tarafından şiddet görme durumları, arkadaşı ve sevgilisi tarafından zorbalığı maruz kalma durumlarının dağılımları verilmektedir.

Tablo-2: Katılımcıların çalışma durumu özellikleri ve zorbalığa maruz kalma özelliklerinin dağılımları

		n	%
Annesinin çalışma durumu	Çalışıyor	93	58.1
	Çalışmıyor	67	41.9
Babasının çalışma durumu	Çalışıyor	113	70.6
	Çalışmıyor	47	29.4
Kendisinin çalışma durumu	Çalışıyor	42	26.3
	Çalışmıyor	118	73.8
Anne ve baba tarafından şiddet görme durumu	Şiddet görüyor	2	1.3
	Şiddet görmüyor	158	98.8
Arkadaşı tarafından zorbalığa maruz kalma durumu	Maruz kalıyor	6	3.8
	Maruz kalmıyor	154	96.3
Sevgilisi tarafından zorbalığa maruz kalma durumu	Maruz kalıyor	1	0.6
	Maruz kalmıyor	159	99.4

Tablo-2’de gösterildiği üzere katılımcıların %58.1’inin annesi çalışmaktadır. Katılımcıların %70.6’sının babası çalışmaktadır. Katılımcıların %26.3’ünün kendisi çalışmaktadır. Katılımcıların %73.8’i ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %98.8’i anne veya babasından şiddet görmediğini belirtmiştir. Katılımcıların sadece %1.3’ü (n = 2) anne veya babasından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %96.3’ü arkadaşı tarafından zorbalığa maruz kalmadığını belirtmiştir. Katılımcıların sadece %3.8’i (n = 6) arkadaşı tarafından zorbalığa maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %99.4’ü sevgilisi tarafından zorbalığa maruz kalmadığını belirtmiştir. Katılımcıların sadece %0.6’sı (n = 1) sevgilisi tarafından zorbalığa maruz kaldığını belirtmiştir.

Tablo-3: Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği puanların ortalamaları

	n	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
Dışlanma	160	3.88	7.23	0.00	45.00
Fiziksel zorbalık	160	0.68	3.21	0.00	27.00
Söylenti yayma	160	0.43	1.64	0.00	18.00
İdeolojik zorbalık	160	0.55	2.21	0.00	16.00
Cinsel zorbalık	160	0.33	1.85	0.00	19.00
Siber zorbalık	160	0.26	1.17	0.00	11.00
Toplam puan	160	6.12	13.59	0.00	104.00

Tablo-3'te katılımcıların Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum skorları gösterilmektedir.

Katılımcıların dışlanma alt boyut puanları 0 ile 45 puan arasında değişmekte olup ortalaması 3.88 ± 7.23 'tür. Katılımcıların fiziksel zorbalık alt boyut puanları 0 ile 27 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.68 ± 3.21 'dir. Katılımcıların söylenti yayma alt boyut puanları 0 ile 18 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.43 ± 1.64 'tür. Katılımcıların ideolojik zorbalık alt boyut puanları 0 ile 16 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.55 ± 2.21 'dir. Katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanları 0 ile 19 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.33 ± 1.85 'tir. Katılımcıların siber zorbalık alt boyut puanları 0 ile 11 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.26 ± 1.17 'dir. Katılımcıların toplam puanları 0 ile 104 puan arasında değişmekte olup toplam puan ortalaması 6.12 ± 13.59 'dur.

Katılımcıların yaşları ile AZBÖ puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlanamaması nedeniyle Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Tablo-4'te Spearman korelasyon analizi sonucu gösterilmektedir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların yaşları ile AZBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > .05$).

Tablo-4: Katılımcıların yaşları ile AZBÖ puanları arasındaki ilişkiler (n = 160)

		Yaş
Dışlanma	r	.117
	p	.140
Fiziksel zorbalık	r	.087
	p	.276
Söylenti yayma	r	.118
	p	.136
İdeolojik zorbalık	r	-.117
	p	.141
Cinsel zorbalık	r	.079
	p	.320
Siber zorbalık	r	.070
	p	.379

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Toplam puan	r	.128
	p	.106

Katılımcıların sınıf düzeylerine göre AZBÖ puanları karşılaştırılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlamaması nedeniyle Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tablo-5'te Kruskal Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre cinsel zorbalık alt boyut puanları ile AZBÖ toplam puanları katılımcıların sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo-5'te gösterildiği üzere 1. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 79.02'dir. 2. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 78.86'dır. 3. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 78.25'tir. 4. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 100.33'tür. Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde (post hoc test) 4. sınıf ile diğer sınıflar arasında cinsel zorbalık puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak, 4. sınıftaki katılımcıların diğer sınıflardaki katılımcılara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo-5: Sınıf düzeylerine göre AZBÖ puanları karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Sıra Ort.	Kruskal Wallis H	sd	p
Dışlanma	1. sınıf	97	3.74	7.84	74.12	7.075	3	.070
	2. sınıf	33	4.27	7.47	89.71			
	3. sınıf	18	3.39	4.98	82.75			
	4. sınıf	12	4.58	4.06	103.38			
Fiziksel zorbalık	1. sınıf	97	0.49	2.74	78.54	7.591	3	.055
	2. sınıf	33	1.18	4.81	82.03			
	3. sınıf	18	0.11	0.47	76.28			
	4. sınıf	12	1.67	3.58	98.50			
Söylenti yayma	1. sınıf	97	0.39	1.96	75.69	7.730	3	.052
	2. sınıf	33	0.42	0.94	84.73			
	3. sınıf	18	0.44	0.86	89.17			
	4. sınıf	12	0.75	1.29	94.75			
İdeolojik zorbalık	1. sınıf	97	0.62	2.52	79.55	5.243	3	.155
	2. sınıf	33	0.61	2.06	83.94			
	3. sınıf	18	0.00	0.00	72.00			
	4. sınıf	12	0.67	1.37	91.46			
Cinsel zorbalık	1. sınıf	97	0.39	2.29	79.02	10.611	3	.014*
	2. sınıf	33	0.18	0.88	78.86			
	3. sınıf	18	0.06	0.24	78.25			

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

	4. sınıf	12	0.58	1.00	100.33			
Siber zorbalık	1. sınıf	97	0.28	1.33	79.83			
	2. sınıf	33	0.06	0.35	76.41	4.018	3	.260
	3. sınıf	18	0.56	1.50	87.56			
	4. sınıf	12	0.17	0.39	86.58			
1. sınıf	97	5.92	14.74	72.84				
Toplam puan	2. sınıf	33	6.73	14.81	88.44	9.020	3	.029*
	3. sınıf	18	4.56	6.69	90.03			
	4. sınıf	12	8.42	7.50	106.33			

*p < .05

Katılımcıların aile ile yaşama durumuna göre AZBÖ puanları karşılaştırılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlamaması nedeniyle Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tablo-6'da Mann Whitney U testi sonuçları gösterilmektedir. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre aile ile birlikte yaşayan ve yaşamayan katılımcıların AZBÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$). Ailesi ile yaşayan katılımcılar ile ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların zorbalığa uğrama düzeylerinin benzer seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo-6: Aile ile birlikte yaşama durumuna göre AZBÖ puanları karşılaştırılması

	Ailenizle birlikte yaşama durumu	n	Ort.	SS	Z	p
Dışlanma	Aile ile birlikte	104	3.94	6.75	-1.230	.219
	Aile ile birlikte değil	56	3.75	8.10		
Fiziksel zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.89	3.88	-1.010	.312
	Aile ile birlikte değil	56	0.29	1.12		
Söylenti yayma	Aile ile birlikte	104	0.48	1.92	-0.303	.762
	Aile ile birlikte değil	56	0.34	0.96		
İdeolojik zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.52	2.12	-1.007	.314
	Aile ile birlikte değil	56	0.61	2.37		
Cinsel zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.42	2.26	-0.215	.830
	Aile ile birlikte değil	56	0.14	0.52		
Siber zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.30	1.39	-0.782	.434
	Aile ile birlikte değil	56	0.18	0.58		
Toplam puan	Aile ile birlikte	104	6.56	14.43	-1.435	.151
	Aile ile birlikte değil	56	5.30	11.95		

Tablo-7'de çalışma durumuna göre AZBÖ puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılması gösterilmektedir. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre çalışan katılımcılar ile çalışmayan katılımcıların AZBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p

> .05). Çalışan katılımcılar ile çalışmayan katılımcıların zorbalığa uğrama düzeylerinin benzer seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo-7: Çalışma durumuna göre AZBÖ puanları karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	n	Ort.	SS	Z	p
Dışlanma	Çalışıyor	42	3.98	6.38	-0.601	.548
	Çalışmıyor	118	3.84	7.53		
Fiziksel zorbalık	Çalışıyor	42	0.60	2.15	-0.178	.859
	Çalışmıyor	118	0.71	3.51		
Söylenti yayma	Çalışıyor	42	0.40	0.99	-0.285	.775
	Çalışmıyor	118	0.44	1.82		
İdeolojik zorbalık	Çalışıyor	42	0.55	1.93	-0.225	.822
	Çalışmıyor	118	0.55	2.30		
Cinsel zorbalık	Çalışıyor	42	0.12	0.40	-0.303	.762
	Çalışmıyor	118	0.40	2.14		
Siber zorbalık	Çalışıyor	42	0.19	0.63	-0.356	.722
	Çalışmıyor	118	0.28	1.31		
Toplam puan	Çalışıyor	42	5.83	9.95	-0.251	.801
	Çalışmıyor	118	6.22	14.71		

TARTIŞMA

Zorbalık, öğrencinin eğitim hayatını zorlaştırarak okul devamsızlığı yapmasına, psikolojik ve sosyal sıkıntılar yaşamasına neden olabilmektedir. Ayrıca zorbalıkla baş etmede gösterilen tepkilerin yaş ve cinsiyete göre değişebildiği belirtilmekte, konunun farklı demografik değişkenler açısından ilişkisinin belirlenmesinin ise önleyici çabalara ışık tutacağı vurgulanmaktadır (Kale 2019). Literatürde akran zorbalığına yönelik araştırmaların daha çok ilköğretim, orta ve lise okul düzeylerinde incelendiği görülmekle birlikte son yıllarda üniversite öğrencilerine yönelik araştırmalarda artış olduğu da gözlemlenmektedir. Araştırmalar zorbalık biçimleri, incelenen değişken ve öğrenim görülen bölümler olarak farklılıklar içermektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmaların sınırlılığı ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilere yönelik kısıtlılık nedeniyle tartışma için bu araştırmalardan yararlanılmıştır.

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan akran zorbalığına yönelik araştırmaların daha çok siber zorbalık olmak üzere zorbalık düzeyi ve zorbalığa maruz kalma, psikolojik sorunlar ve madde kullanımı gibi konular açısından yapıldığı görülmektedir (Fırat ve Ayran 2016; Turan ve ark. 2011; Kocaşahan 2012; Zengin 2018; Kale 2019; Yıldırım ve ark. 2012; Özkal 2011).

Sanal zorbalık açısından sonuçlara bakıldığında; ekonomik olarak orta düzeyde olan öğrencilerin sanal zorbalık yapma ve maruz kalma puanlarının düşük olduğu, yüksek gelir düzeyi olan öğrencilerde ise yüksek olduğu (Fırat ve Ayran 2016); üniversite öğrencilerinin sanal zorbalığa akran zorbalığından daha sık dahil olduğu (Kocaşahan 2012); siber zorbalığın yaygın ve önemli bir sosyal sorun olduğu ve zorbalığa uğramanın zorbalık yapma eğilimine katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Zengin 2018). Bu sonuçlar, İktisadi ve İdari Bilimler, Eğitim Fakültesi ve Meslek Yüksek Okulu Bilgisayar Teknolojileri bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerden elde edilmiştir. Bir çalışmada ise bölüm belirtilmemiş, araştırma üniversitenin tüm bölümlerini içeren lisans düzeyi öğrenim gören 1. Sınıf öğrenciler ile yapıldığı belirtilmiştir (Fırat ve Ayran 2016). Ayrıca Turan ve arkadaşları (2011), ülkemizdeki üç farklı üniversitenin hukuk fakültelerinde öğrenim görenlerle yürüttükleri çalışmalarında (n= 579) siber zorbalığı incelemişler, katılımcıların yarısından fazlasının siber şiddetten olumsuz etkilendiği bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda sanal zorbalık alt boyut açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Özkal (2011), sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerde zorbalığı psikolojik sorunlar açısından incelendiği çalışmada (n=453) öğrencilerin %17'sinin zorbalığa maruz kaldığını, en çok maruz kalman zorbalık biçimlerinin ideolojik zorbalık ve dışlama yoluyla yapılan zorbalık olduğu bulunmuştur. Ayrıca zorbalıkla psikolojik sorunlar arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir. Eğitim, Fen-Edebiyat ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinde öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerle yapılan bir çalışmada da (n= 2177) akran zorbalığı ve madde kullanımı incelenmiş, sözel şiddet hariç şiddet türlerinin hepsinde anne ve baba eğitim düzeyi yükseldikçe şiddetle karşılaşma oranlarının da arttığı, alkol ve diğer madde kullanımları ile zorbalık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve ark 2012). Kale (2019), üniversite öğrencilerinde zorbalık davranışlarının düzeylerini incelemek amacıyla üç farklı üniversitenin eğitim fakültelerinde okuyan öğrencileri ile çalışma yapmıştır. Bu çalışmada zorbalık düzeyleri açısından bölümler arasında fark olduğu, en düşük zorbalık düzeyinin Eğitim Teknolojileri bölümünde en yüksek ortalamaların ise Temel Eğitim bölümünde öğrenim görenlerde olduğu bulunmuştur.

Yabancı literatürde yapılmış çalışmalar bakıldığında da siber zorbalık, sosyal kaygı, kültürler arası ilişki gibi farklı açılardan konuya yönelik araştırmalar olduğu görülmektedir (Cowie ve ark. 2013; Wensley ve Campbell 2012; Lund ve ark. 2016; Pörhölä ve ark. 2019; Pörhölä ve ark. 2020). Lund

ve arkadaşlarının (2016) yaptığı literatür derlemesi çalışmasında zorbalığın üniversite öğrencilerinde yaygın olduğu belirtilmiştir. Finlandiya'da 47 üniversiteyi içeren bir araştırmada (n=5086), üniversite öğrencilerinin öğrenme durumlarında zorbalık ve sosyal kaygı deneyimleri incelenmiş, zorbalık mağdurlarının öğrenme bağlamında daha çok anksiyete ve sosyal kaygı yaşadığı bulunmuştur (Pörhölä ve ark. 2019). Pörhölä ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) dört ülkede üniversite öğrencileri akran zorbalığı açısından incelenerek kültürler arası karşılaştırma yapılmıştır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde siber zorbalığın yaygın olduğu ancak akran zorbalığının da geleneksel biçimiyle sözlü, ilişkisel ve fiziksel biçimleriyle var olduğu belirtilmektedir. Ayrıca zorbalıkta kültürel farklılıkların etkili olduğu, zorbalık mağduriyeti ve zorbalık yapmanın Arjantin'de en yüksek, Estonya'da ise en düşük oranlarda olduğu bulunmuştur. Çalışmada öğrencilerin performansla ilgili haksız eleştiri, küçümseme ve aşağılama yaşadığı belirlenmiştir.

Yabancı literatürde Cooper ve Curzio (2012) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir araştırmaya rastlanmaktadır. Bu araştırmada ön kayıtlı öğrenci olarak üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinde anket çalışması yapılmıştır. Araştırmada akran zorbalığı algısı, tanık olunan ya da deneyimlenen zorbalık davranışları, zorbalık davranışlarının üniversite kampüslerinin neresinde meydana geldiği gibi sorular sorulmuş araştırma 156 hemşirelik öğrencisiyle tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda akran zorbalığının üniversitede yaşandığı, bu süreçte akademik personelin de bazen ortamda bulunduğu, zorbalığın eğitimin ikinci ve üçüncü yıllarında azaldığı belirlenmiş, bu azalmanın üniversitenin zorbalıkla mücadele politikalarının güçlü olmasıyla paralel olduğu/etkisi olabileceği vurgulanmıştır.

Araştırmamızda yabancı uyruklu ebelik bölümü öğrencilerinin yaş, çalışma durumu ve aile ile yaşama durumu ile AZBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bulgularımızda cinsel zorbalık alt boyut puanları ile AZBÖ toplam puanlarının katılımcıların sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu açılardan elde olan araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında çalışmamızda elde edilen bulguların literatürden farklılık gösterdiği görülmektedir.

Fırat ve Ayrın'ın (2016) üniversite öğrencilerinde sanal zorbalığı incelediği çalışmalarında yaş ve sınıf düzeyinin sanal zorbalığa maruz kalma açısından etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmalarında yaş ve sınıf düzeyi arttıkça sanal zorbalığa maruz kalma puanlarının anlamlı şekilde arttığı ancak

bu durumun sanal zorbalığı uygulamayı etkilemediği belirtilmiştir. Lisans düzeyinde öğrenim gören öğrencilerle yürütülen bu çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi (%60,6) katılımcıların çoğunluğunun 1. Sınıf olduğu (%42,6) belirtilmiştir. Bunun dışında Sağlık Bilimleri öğrencilerine yönelik rastladığımız tek çalışmada hemşirelik öğrencilerinde akran zorbalığına tanık olma ya da deneyimleme açısından yaş grubu farklılıkları bulunmuş, 25 yaşından küçüklerin diğer yaş gruplarından daha az zorbalığa tanık olma ya da deneyimleme yaşadıkları belirlenmiştir (Cooper ve Curzio 2012). Bizim çalışmamızda yaş açısından bir fark bulunamadı.

Sınıf düzeyine ilişkin farklılıklara bakıldığında da farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Üniversitelerin eğitim fakültelerinde okuyan öğrencileri ile yapılan bir araştırmada yaşanan zorbalığa ilişkin sınıf düzeyleri açısından da anlamlı fark bulunmuş, sınıf düzeyi arttıkça zorbalık davranışlarının da arttığı tespit edilmiştir (Kale (2019). Kocaşahan'ın (2012) çalışmasında akran zorbalığının üniversite öğrencilerinin sınıf düzeyi ile ilişkili farklılık göstermediği ancak sanal zorbalığın sınıf düzeyine bağlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu farklılık 1. sınıf öğrencilerinin 3 ve 4. sınıf öğrencilerinden daha fazla sanal zorbalık yaptığı ve sanal zorbalığa maruz kaldığı şeklinde belirtilmiştir.

Yukarıda verilen iki araştırmadaki sınıf düzeyine yönelik farklılıklar zorbalık yapma düzeyi ve sanal zorbalığı içermektedir. Bizim çalışmamızda zorbalık yapma açısından incelenmemiş ve sanal zorbalığa yönelik olarak da anlamlılık bulunamamıştır. Çalışmamızdaki sınıf düzeyine ilişkin farklılık sadece cinsel zorbalığa yöneliktir. Ancak sınırlı sayıda öğrencilerle yaptığımız araştırmada istatistiksel farklılık tespit edilmiş olsa da cinsel zorbalık yaşama düzeyi de düşüktür. Kız öğrencilerin cinsel zorbalığa uğrama açısından risk altında olduğu belirtilmektedir (Hong 2012). Sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerde zorbalığın psikolojik sorunlar açısından incelendiği bir çalışmada zorbalığa maruz kalmada sınıflar açısından farklılık tespit edilmiştir. Söz konusu araştırmada en fazla 4.sınıfların, en az ise 1. Sınıfların zorbalığa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada ayrıca 4.sınıf öğrencilerinin dışlama, ideolojik zorbalık, cinsel zorbalık ve siber zorbalığa daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir (Özkal 2011). Bizim çalışmamızda da 4. Sınıfların diğer sınıflara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kaldığı söylenebilir. Bu doğrultuda cinsel zorbalık açısından sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Ayrıca konuya yönelik yapılan çalışmalar doğrultusunda ırk etnik azınlık durumunun akran zorbalığı için önemli bir öngörücü olmadığı ileri sürülmektedir. Öte yandan Irk/etnik köken ilişkili

zorbalığın okul uyumuna ve akıl sağlığına yönelik sorunları arttırdığı da belirtilmektedir (Hong 2012). Ancak bizim çalışmamızda zorbalık ırk/etnik köken açısından sorgulanmamış olup sadece araştırma farklı ırk/etnik gruptan oluşan yabancı uyruklu öğrencilerle gerçekleşmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bulgularımız ebelik bölümü öğrencilerinde akran zorbalığına maruz kalmanın düşük düzeyde olduğunu ve dördüncü sınıfların diğer sınıflara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kalabildiklerini göstermiştir. Üniversitedeki zorbalık biçimleri, ileride iş yerinde yaşanabilecek zorbalık tiplerinin ortaya çıkmasına temel oluşturabilir. Bu nedenle üniversite düzeyinde incelemelerin ve konuya yönelik yaklaşım becerilerinin kazandırılması önemlidir.

Çalıştıkları bölgelerde aile, kadın, çocuk ve gençlerin sağlık takiplerini yürütecek olan ebeler toplumun fizyolojik ve psikolojik sağlığı açısından risk faktörlerini belirlemede önemli rol oynamaktadır. Ayrıca öğrencilerin olumsuz deneyimlerini gelecek yaşantılarına yansıtabileceği ve akranlarına yönelik olumsuz yargıların ilerleyen yıllarda tüm insanlara yönelebileceği düşünüldüğünde zorbalık yapma ve maruz kalma açısından durumlarının bilinmesi ve konuya yönelik ders içeriklerinin oluşturulmasına rehber olabilmesi amacıyla konunun incelenmesi önemlidir. Ebelik bölümlerinde konunun hem öğrencilerin bireysel ve sosyal rahatlığı hem de meslek hayatında gereksinim duyacakları beceriler açısından ders programlarına zorbalık konusunun katılması, üniversitelerde afiş, broşür ve etkinlik gibi zorbalığa yönelik farkındalık programlarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca farklı üniversitelerin ebelik öğrencilerinin yer aldığı daha geniş gruplarda ve yabancı uyruklu öğrencilerin yabancı olmayan öğrencilerle karşılaştırmasını içeren araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Çarkıt, E., & Bacanlı, F. Okullarda akran zorbalığı: Öğretmen görüşlerine göre nitel bir çalışma. *Opus International Journal of Society Researches*, 15/24 (2020), 2545-2583. Doi: 10.26466/opus.644848
- Çelenk, T. E. A., & Yıldızlar, O. Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve mağduriyetinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1/2 (2019) 24-31. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912150>
- Fırat, M., & Ayran, G. Üniversite öğrencileri arasında sanal zorbalık. 15/4 (2016), Doi: 10.5455/pmb.1-1450776947
- Gür, N., Eray, Ş., Makinecioğlu, I., Siğirli, D., & Vural, A. P. Akran zorbalığı ile aile duygu dışı vurumu ve psikopatoloji arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21/1 (2020). Doi: 77-86. 10.5455/apd.43917
- Gürhan, Nermin. "Her yönü ile akran zorbalığı." *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics* 3.2 (2017): 175-81.) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1315144>

- Hong, J. S., & Espelage, D. L. A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and violent behavior*, 17/4 (2012). 311-322
- Kale, M (2019). Üniversite Öğrencilerinin Zorbalık Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. *Turkish Studies-Educational Sciences*, 14/6 (2019) <https://turkishstudies.net/files/turkishstudies/229b8f99-a689-45fc-8c89-73e977f171f1.pdf>
- Kılınç, S. "Türkiye'de Akran Zorbalığı Konusunda Yapılan Çalışmaların Sistemik Analizi (2010-2020)." *Çankırı Karatekin Üniversitesi Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi* 11/1 (2023): 97-115.
- Kocaşahan, N. Lise ve üniversite öğrencilerinde akran zorbalığı ve sanal zorbalık, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (2012)
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E. J., & Wolke, D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*, 2/6(2012), 524-531
- Murphy, T. P., Laible, D., & Augustine, M. The influences of parent and peer attachment on bullying. *Journal of child and family studies*, 26 (2017). 1388-1397
- Mercan, H., & Sarı, H. Y. Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve sosyodemografik (2018). 10.26650/FNJN.387176
- Öğretmenler akran zorbalığı konusunda neler yapabilir? Erişim Tarihi: 10.04.2024 [https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1\(2\).pdf](https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1(2).pdf)
- Özkal, U. Ü. (2011). Üniversite öğrencileri arasında zorbalık ve zorbalığın psikolojik sorunlarla ilişkisi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Salmivalli, C. Bullying and the peer group: A review. *Aggression and violent behavior*, 15/2, (2010) 112-120.
- Zengin, U. Üniversite Öğrencileri Arasında Siber Mağduriyet ve Zorbalık. *Pamukkale Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2/10 (2018), <https://www.umut.org.tr/userfiles/files/Umut%20Zengin.pdf>
- Cowie, H., Bauman, S., Coyne, I., Myers, C.-A., Pörhölä, M., & Almeida, A. Cyberbullying amongst university students. An emergent cause for concern? In P. K. Smith & G. Steffgen (Eds.), *Cyberbullying through the new media: Findings from an international network* (2013) pp. 165–177. London: Psychology Press.
- Wensley, K., & Campbell, M. A. Heterosexual and nonheterosexual young university students' involvement in traditional and cyber forms of bullying. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 15, (2012) 649–654. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0132>
- Pörhölä, M., Almonkari, M., & Kunttu, K. Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Social Psychology of Education*, 22, (2019) 723-742
- Cooper, B., & Curzio, J. Peer bullying in a pre-registration student nursing population. *Nurse Education Today*, 32/8 (2012), 939-944.
- Lund, E. M., & Ross, S. W. Bullying perpetration, victimization, and demographic differences in college students: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18 (2016), 348–360. <https://doi.org/10.1177/1524838015620818>
- Pörhölä, M., Cvanara, K., Kaal, E., Kunttu, K., Tampere, K., & Torres, M. B. Bullying in university between peers and by personnel: Cultural variation in prevalence, forms, and gender differences in four countries. *Social Psychology of Education*, 23/1 (2020), 143-169.
- De Barra, M., Gon, G., Woodd, S., Graham, W. J., de Bruin, M., Kahabuka, C., ... & Penn-Kekana, L. (2021). Understanding infection prevention behaviour in maternity wards: A mixed-methods analysis of hand hygiene in Zanzibar. *Social Science & Medicine*, 272, 113543.
- Fahmi, S. F., Baraia, Z. A., & Abdelati, I. H. Nurses Practice Regarding Infection Control Measures during The Second Stage of Labor: A Multicenter Study. *Evidence-Based Nursing Research*, 3/1 (2021). 13-13.

- Istiqamah, I. (2020, July). The relationship of Attitude with the compliance of Midwives in the prevention of infection in Aid Delivery in Balangan Hospital. In Proceedings of the First National Seminar Universitas Sari Mulia, NS-UNISM 2019, 23rd November 2019, Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia.
- Kashyap, V. (2018). Correlate the Compliance of Health Care Professional to Infection Control Protocols with Selected Maternal Outcome in Labor Room of a Tertiary Care Hospital in Bangalore (Doctoral dissertation, Rajiv Gandhi University of Health Sciences (India)).
- Korkmaz, F. D., & Taşdemir, N. Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi el yıkama uygulamalarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26/3 (2010),33-44
<https://dergipark.org.tr/download/article-file/825572>
- Mehta, R., Mavalankar, D. V., Ramani, K. V., Sharma, S., & Hussein, J. Infection control in delivery care units, Gujarat state, India: A needs assessment. *BMC pregnancy and childbirth*, 11, (2011) 1-8.
- Cowie, H., Bauman, S., Coyne, I., Myers, C.-A., Pörhölä, M., & Almeida, A. Cyberbullying amongst university students. An emergent cause for concern? In P. K. Smith & G. Steffgen (Eds.), *Cyberbullying through the new media: Findings from an international network* (2013), (pp. 165–177). London: Psychology Press.

[TMB044]

NÖRONAL SEROİD LİPOFUSİNOZ (NSL) TANILI ÇOCUĞUN KAVRAM HARİTASI İLE OLGU SUNUMU

Melisa Teke¹, Birgül Vural²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Tokat, Türkiye, 0009-0004-3597-9316, melisateke60@gmail.com,

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Tokat, Türkiye, 0000-0002-7493-6149, bvural1973@gmail.com

Özet

Belirli bir konudaki kavramlar ile bu kavramlar arasında ilişkiyi belirli bir düzen içinde sunulması için kullanılan kavram haritaları bir öğrenme ve öğretme araçlarıdır. Kavram haritalarındaki amaç; konu ile ilgili bilgi ve kavramlar arasındaki ilişkiyi hiyerarşik bir yapı içinde genelden özele doğru görsel hale getirerek kişilere somut veriler sunmaktır. Hemşirelikte de kavram haritaları; bakım, eğitim, araştırma ve öğretim gibi farklı alanlarda birer rehber olarak kullanılmaktadır. Hemşirelik alanında kavram haritaları klinik uygulamalar, vaka sunumları ve konu anlatımlarında karşımıza çıkmaktadır. Bir öğrenim stratejisi olan kavram haritaları, hemşirelik öğrencilerinin elde ettikleri bilgiyi düzenleyerek ve analiz yoluyla temel kavramları tanımlayarak bağlantı kurabilmesini sağlamaktadır. Literatüre bakıldığında da kavram haritalarının hemşirelik bakımına katkı sağlayarak zaman kazandırdığı, evrak işlerini azalttığı ve kontrol listesi mantığı ile ilerlediği için hata riskini azalttığı görülmektedir. Nöronal Seroid Lipofusinozis (NSL), otozomal çekinik geçişli, ilerleyici psikomotor bozulma, ataksi ve epilepsi ile belirgin ve erken ölüm ile sonuçlanabilen, çocukluk çağında en sık görülen nörodejeneratif hastalıklardandır. Literatüre bakıldığında NSL tanılı çocuğa yönelik olgu sunumlarının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) NSL tanısı olan bir çocuğa Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ) doğrultusunda verilen hemşirelik bakımını kavram haritası ile sunmaktır. Araştırma Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi ÇYBÜ'nde 02-06 Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süreç 1 hafta çocuğun hemşirelik bakımında, verilerin toplanmasında, hemşirelik tanı ve bakım planlarının oluşturulmasında kavram haritası kullanılmıştır. Böylece hemşirelik literatürüne ve klinik uygulamaya katkı sağlanması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nöronal Seroid Lipofusinozis (NSL), Pediatri, Kavram Haritası, Hemşirelik Bakımı

Abstract

Concept maps are learning and teaching tools used to present concepts and the relationships between these concepts in a specific order. The purpose of concept maps is to visually represent the relationships between knowledge and concepts related to a subject in a hierarchical structure, moving from general to specific, providing individuals with concrete data. In nursing, concept maps are also used as guides in different areas such as care, education, research, and teaching. Concept maps in nursing appear in clinical applications, case presentations, and lectures. As a learning strategy, concept maps enable nursing students to organize their acquired knowledge, define basic concepts through analysis, and establish connections. When looking at the literature, it can be seen that concept maps contribute to nursing care by saving time, reducing paperwork, and minimizing error risks due to their checklist-based approach. Neuronal Ceroid Lipofuscinosis (NCL) is one of the most common neurodegenerative diseases in childhood, characterized by autosomal recessive inheritance, progressive psychomotor deterioration, ataxia, and epilepsy, leading to significant and early death. From the literature, it is observed that there is limited case presentation regarding children diagnosed with Neuronal Ceroid Lipofuscinosis (NCL). The aim of this study is to present nursing care given to a child diagnosed with Neuronal Ceroid Lipofuscinosis (NCL) in a pediatric intensive care unit (PICU) according to Gordon's Functional Health Patterns Model (FHP) using a concept map. The research was conducted in the Pediatric Intensive Care Unit of the Medical Faculty Research Hospital between January 2-6, 2022. During this period, a concept map was used in the child's nursing care, data collection, nursing diagnosis, and care plan development, with the goal of contributing to nursing literature and clinical practice.

Keywords: Neuronal Ceroid Lipofuscinosis (NCL), Pediatrics, Concept Mapping, Nursing Care

Kişilerin yaşadıkları yeni deneyimler ve fikirler ile bilişsel şemalarında meydana gelen değişikliklere öğrenme denilmektedir (Kaya, 2003). 1974 yılında Joseph Novak ve Cornell Üniversitesi öğrencileri tarafından geliştirilen kavram haritaları Ausubel'in anlamlı öğrenme teorisine dayanmaktadır, kavram haritaları bir öğrenme-öğretme stratejisi olarak insanların bilgiyi öğrenme ve anlamlandırma şeklini göstermektedir (Novak ve Cañas, 2008). Kavram haritaları,

bilgilerin şematize edilerek görsel olarak sunulmasını sağlamakta ve belleği güçlendirmektedir (Öztürk ve Karayağız, 2006). Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalar sonucunda, kavram haritalarıyla hazırlanan bakım planlarının; bütüncül ve organize bir hemşirelik bakımı vermeyi sağladığı bununla beraber öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini artırdığı, zaman tasarrufu sağladığı ve fazla kâğıt kullanımını azalttığı gösterilmektedir. Aynı zamanda, öğrencilerin hastanın problemini anlamasını kolaylaştırdığı ve bakım planlarını oluştururken sadece kitaptan kopyalayarak yazmayı önlediği belirtilmiştir (Castellino ve Schuster, 2002; Avcı, Erdem, Bayat, Korkmaz, Başdaş ve Uslu, 2009). Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında, araştırma sonuçları hemşirelik bölümü eğitiminde kavram haritalarının kullanımının, hemşirelik bölümü öğrencilerinde bilgi ile beraber becerileri artırdığı, kendi kendine öğrenmeyi desteklediği ve bunlarla birlikte bakımı güçlendirdiği görülmektedir (Fawaz ve Kavuran, 2021).

Nöronal Seroid Lipofusinozis (NCL), otozomal resesif geçişli nörometabolik birikim hastalığıdır. Konjenital enzim eksiklikleri sebebiyle lipopigmentlerin beyin, göz, kalp gibi birden fazla organda birikmesine yol açarak, organlarda progresif dejenerasyona sebep olmaktadır (Haltia, 2006). Zeman ve Dyken (1969), depo materyalinin histokimyasal ve elektron mikroskopik özelliklerine dayanarak yeni bir terim olan "nöronal seroid lipofusinozis (NCL)" terimini önermiştir. NCL varyantları, semptomların görülme yaşı ile etkilenen gen proteinine göre adlandırılmaktadır. Bu varyantlar; infantil (INSL), geç infantil (Jansky-Bielschowsky hastalığı), jüvenil (Batten hastalığı) ve yetişkin tip (Kufs hastalığı) olarak isimlendirilir. Hastalığın kişilerde görülme yaşı ile etkilenen enzimlerde farklılıklar olmasına rağmen, hızlıca ilerleyen görme kayıpları, konvülziyonlar, kognitif-motor fonksiyonlarda bozulma ve erken ölüm hastalık için tipik belirtilerdir (Haltia, M., 2006). Tanı, karakteristik klinik özellikler, enzim aktivite analizi ve moleküler genetik ile ilgili testler kullanılarak konulur. Hastalığa sebep olan kusurlu gen temelli olarak 14 NCL fenotipi (CLN1-14) tanımlanmıştır (Williams ve Mole, 2012).

Hattia-Santavuori Hastalığı (NSL1) olarak da bilinen İnfantil NSL, Santavuori ve ark. tarafından 1974 yılında tanımlanmıştır (Santavuori, Haltia ve Rapola, 1974). Bu hastalık genellikle 8-20 aylık dönemde başlar ve erken körlük ile birlikte hızlı bir nörolojik kötüleşme gözlenir, çoğu vakada 8-11 yaşları arasında ölüm gerçekleşir. Hastalığın tipik belirtileri arasında hipotoni, ataksi, psikomotor kötüleşme, mikrosefali ve ciddi miyokloniler bulunur. Tanı, deri, periferik sinir veya rektal biyopsi gibi yöntemlerle konabilir (Tyynelä, Palmer, Baumann and Haltia, 1993). Geç

infantil NSL veya Jansky-Bielschowsky Hastalığı ve varyantları (CLN2, CLN5, CLN6 ve CLN7), genellikle geç infantil dönemde başlar. Bu tip hastalıklar deri biyopsisi ile kolayca tanınabilir. Klasik geç infantil NSL, genellikle 2,5-4 yaşları arasında miyoklonik, tonik klonik, atonik ve atipik absans nöbetleri ile karakterizedir ve 6-10 yaşları arasında ölümle sonuçlanır (Sharp, Wheeler and Lake, 1997). Bu tip NSL, özellikle Finlandiya'da görülmektedir ve genellikle 5 yaşları civarında hipotoni ve beceriksizlik semptomları ile başlar. Bu semptomlara daha sonra görme bozukluğu ve ataksi eşlik eder. Miyoklonik ve tonik klonik nöbetler de sıklıkla görülür (Gardiner, 2002). Geç infantil varyant NSL bazen erken juvenil NSL veya NCL6 olarak da adlandırılır. Bu tip hastalık genellikle 5-7 yaşları arasında başlar ve genellikle yirmili yaşlarda ölümle sonuçlanır. Juvenil başlangıçlı NSL veya Batten Hastalığı olarak da adlandırılan juvenil NSL, NSL tipleri arasında en sık görülenidir. Belirtileri genellikle 5 ile 10 yaşları arasında görme bozukluğu ile başlar, ardından epilepsi, ataksi, dizartri, ekstrapiramidal bulgular ve psikomotor gerileme gibi belirtiler görülür (Järvelä, Mitchison and Callen, 1995).

Bu makalede; NSL tanısı alan bir çocuğun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline (FSÖ) göre hastanın verileri sunulmuş ve bu veriler doğrultusunda koyulan uygun hemşirelik tanıları kavram haritası oluşturularak şematize edilmiştir.

OLGU SUNUMU

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Veri Toplama

Hastaya bakım verildiği süre boyunca (02-06 Ocak 2022) olgu ile ilgili veriler toplanmıştır. Veri toplamadan önce çocuk Z'in annesi A'ya veri toplamanın amacı ile ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Bilgilerin olgu sunumuna paylaşımı ile ilgili anne A'dan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Adı soyadı: Z. T., Yaşı: 8 yıl 8 ay, Cinsiyet: Kız, Hastanın bulunduğu klinik: Çocuk yoğun bakım ünitesi, Hastanede olduğu gün sayısı: 12.gün, Hastanın kilosu: 30 kg., Hastanın boyu: 137 cm, Doğum haftası: 39 hafta, Doğum şekli: Normal, Doğum kilosu: 2950 gr., Annenin evlenme yaşı: 16, Annenin gebelik yaşı: 19, Annenin önceki gebelik öyküsü: Gravida (G): 1, Parite (P): 0, Abortus (A): 0, Yaşayan (Y): 1, Annenin mesleği ve eğitim durumu: Ev hanımı, okur yazar, Annenin gebelik öyküsü: Annenin ilaç, sigara ve alkol kullanımı olmamış. Anne gebelik boyunca herhangi bir hastalık geçirmediğini ve tedavi görmediğini ifade etti. Ailede akraba evliliği: Anne ile baba 1.derece kuzen.

Anamnez bilgisi alınan kişi/kaynak: Anne, hasta dosya bilgileri ve sağlık çalışanları, Tıbbi tanıları: Öksürük + Dispne + Nöronal Seroid Lipofusinoz (NSL)

Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre olgunun verileri:

A. Sağlığın Algılanması-Sağlığın Yönetim Biçimi;

Annenin 16 yaşındayken yaptığı akraba evliliği sonucu, anne 19 yaşındayken dünyaya gelen Z. T., 3 yaşına kadar sağlıklı bir süreç geçirmiştir. 3 yaşından sonra Z. T. ara ara nöbetler geçirmeye başlamıştır. 6 yaşına gelene kadar geçirdiği nöbetler sosyal hayatını etkilememektedir. 6 yaşından sonra geçirdiği nöbetlerin şiddeti ve sıklığı artınca ilaç (Etken maddesi: topiramet) başlanmıştır. İlaç kullanımında sonra 5 ay süreyle nöbet geçirmeyen hastanın ilacı aile tarafından kesilerek kullanılmamıştır. Bunun üzerine daha ağır bir nöbet geçiren Z. T.'de nörolojik ve gelişimsel hazar kalmıştır. Aile, bunun üzerine kızlarını doktora götürmüşlerdir ve tedavisine devam etmişlerdir. Tekrar çocuk sahibi olmayı düşündükleri için aile genetik taraması yaptırmışlardır ve genetik tarama NSL için pozitif gelmiştir. Bu sebeple aile tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmemektedir. Geçirdiği nöbetler ve tedavisindeki aksaklık nedeniyle bakım hastası haline gelen Z. T. evde 1 yıldır fizik tedavi almaktadır. Hastaneye yatmadan önce yutma için de ders alan Z.T. kendi kendine beslenebilmektedir. 12 gün önce Z. T.'nin evde ateşi çıkmıştır, nefes almakta zorlanmıştır ve sonrasında nöbet geçirmiştir. Bunun üzerine aile kızlarını devlet hastanesine götürmüşlerdir. Devlet hastanesinde yapılan tetkikler sonucunda üniversite eğitim araştırma hastanesine sevki uygun görülmüştür. Sevki gerçekleştirilen hasta epilepsi, öksürük, dispne ve NSL tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılmıştır. Z. T. hastane yatışından herhangi bir operasyon geçirmemiştir ve alerjisi bulunmamaktadır. Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar Topiramet, Clobazam ve Fenobarbital'dir.

B. Beslenme ve Metabolik Durum;

Hastaneye yatışından önce geçirdiği nöbet sebebiyle bilişsel durumu kötüleşen hasta, hastaneye yatışıyla birlikte nazogastrik sonda (NG) ile beslenmektedir. Beslenmesini yanında olduğu sürede annesi kendisi yapmaktadır. Annesi olmadığı süreçte çocuk yoğun bakım hemşireleri hastanın beslenmesini sağlamaktadır. Hastanın beslenmesi 3x50ml su ve 3x20ml mama şeklinde NG ile yapılmaktadır. Hasta son zamanlarda kilo kaybı yaşamamıştır.

C. Boşaltım Şekli;

Mesane sondası bulunan hastanın idrarı açık sarı ve kokusuzdur. Fiziksel muayenesi sonucunda mesanesinin doğal ve yumuşak olduğu görülmüştür. Hastanın genital bölgesinde anomali bulunmamaktadır. Hastanın sıvı kısıtlaması bulunmaktadır. 24 saatte aldığı sıvı miktarı 951ml, idrar ve gaita ile çıkardığı sıvı miktarı 1060ml'dir. Hasta toplamda -109ml'de olup sıvı volüm fazlalığı bulunmamaktadır. Hastanın bağırsak sesleri dakikada 7 şeklinde duyulmuştur ve gaita rengi sarı, kokusuzdur. Barsak boşaltımını rektum yolu ile sağlamaktadır. Fiziksel muayene sonucunda batına sertlik ve kitle hissedilmemiştir. Hastada dışkı ve idrar kaçırma öyküsü bulunmaktadır. Bezlenen hastanın bakımını annesi ve hemşireler sağlamaktadır.

D. Aktivite- Egzersiz Şekli;

NSL tanısı bulunan Z. T., tam bakım hastasıdır. Öz bakım gereksinimlerini annesi ve hemşireler sağlamaktadır. Genel görünüm olarak huzursuz görünmektedir. Hastanın vücut sıcaklığı 36,5 derece, nabızı dakikada 140, kan basıncı 134/65, solunum sayısı dakikada 30, kandaki oksijen miktarı %98'dir ve hasta 2 litreden nazal kanül ile oksijen almaktadır. Hastada öksürük ve dispne bulunmaktadır. Ağız içinde sekresyonlar birikmektedir ve ağız bakımı ile aspirasyon ihtiyacı olduğu gözlemlenmiştir. Hastanın postürü deserebreddir ve hasta cenin pozisyonunda durmaktadır. Ellerinde yer yer tremorları mevcuttur. Konvülziyon öyküsü bulunmaktadır. Fiziksel muayene sonucunda ön ve arka fontanellerin kapalı olduğu tespit edilmiştir. 5 yaşında kaslarında güç kaybı başlayan hasta, 6 yaşından sonra tamamen bağımlı bir bakım hastası olmuştur. Hastada halsizlik ve güçsüzlük mevcuttur. Hastanın nabızı dakikada 30 olmakla birlikte çekilen elektrokardiyografi sonucunda sinüs taşikardisi olduğu görülmüştür. Hastada sıvı volüm fazlalığından (Aldığı sıvı 772ml, çıkardığı sıvı 310ml, sıvı fazlalığı 462ml) kaynaklı taşikardisi olduğu tespit edilip hekime haber verilmiştir. Hekimin istem ettiği ilaç yapılarak hastanın vital bulguları ile aldığı, çıkardığı sıvı miktarı takip edildi ve sıvı kısıtlaması uygulanmaya başlandı.

E. Uyku-İstirahat Şekli

Uyku alışkanlığı bulunmayan hasta, annesinin kucağında veya müzik dinleyerek uykuya daha rahat dalmaktadır. Gece yatma saati gün gün değişmektedir. Yaşadığı nefes darlığı, öksürük ve ağzında biriken sekresyonlar sebebiyle uyku örüntüsünde bozulma yaşamaktadır.

F. Bilişsel-Algılama Şekli

Gözlerinde kızarıklık, şaşılık ve görme kaybı mevcuttur. Kornea refleksi bulunmaktadır. Kulak memesinde kızarıklık mevcuttur ve basınç yaralanması gerçekleştiği tespit edilmiştir. Burnunda

akıntı ve tıkanıklık mevcuttur. 5 yaşından sonra dokunma ve hissetme duyularında kayıp yaşamıştır. Sıcak, soğuk, sert, yumuşak gibi duyuları algılayamamaktadır. Ağız içi mukazanın rengi kızarıktır. Ağız içinde yara bulunmamaktadır. Ağız içi hijyeni annesi ve hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Derisinin turgoru normal ve hijyeni yeterlidir. Hasta mental retarde ve konuşma yetisini kaybetmiştir.

G. Kendini Algılama-Kendini Kavrama Şekli;

Hasta mental retarde olup bilinci kapalıdır. Anne E.A. ise kızının hastalığı ile yaşadığı süreç boyunca birçok konuda endişesi ve korkuları olduğunu, yorulduğunu, zaman zaman öfkelenildiğini, günlük rutin aktivitelerini yeterince yapamadığını, ailesi ve evi ile yeterince ilgilenemediğini dile getirmiştir.

H. Rol ve İlişki Şekli;

Ailenin yapısı çekirdek ailedir. Baba çalışmaktadır bu sebeple kızını ziyarete gelememiştir. Anne ev hanımıdır ve kızının bakımıyla tamamen kendisi ilgilenmektedir. Anne kızlarının hastalıklarını kabullendiklerini ve Allah'tan geldiğini ifade etmiştir.

I. Cinsellik ve Üreme;

Hatanın cinsel gelişimi normaldir. Genitoüriner sistem değerlendirildiğinde bir sorun saptanmamıştır.

J. Stres ile Baş Etme/Tolere Etme Durumu;

Hasta çevredeki sesler arttığında yüzünü buruşturmakta ve huzursuz görünmektedir. Anne kızının yoğun bakımda yatıyor olmasına çok üzüldüğünü ve evlerine dönmeyi sabırsızlıkla beklediğini ifade etmiştir.

K. İnanç ve Değerler Şekli;

Anne kızının iyileşmesi için dua ettiğini ifade etmiştir.

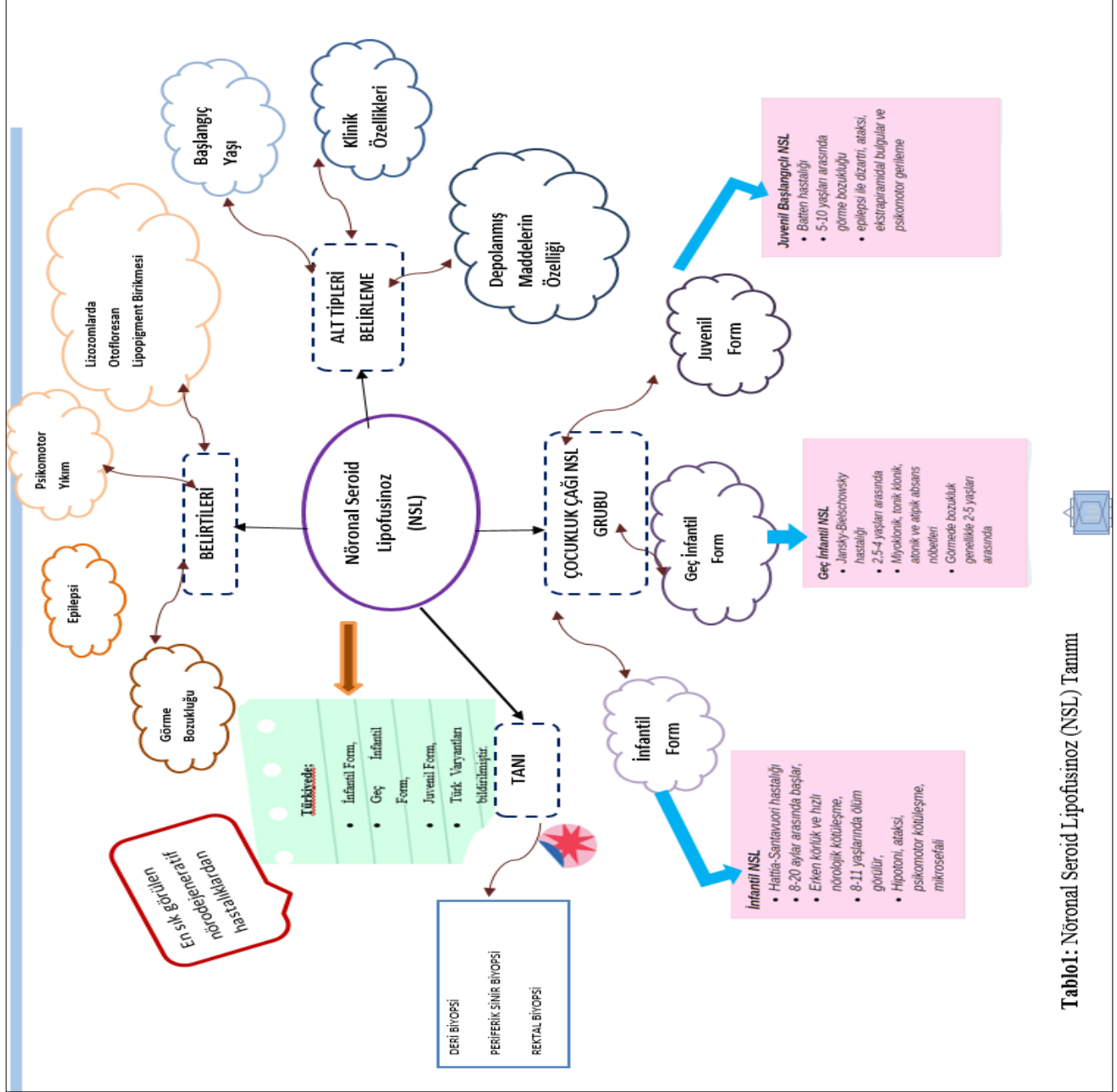
Tartışma ve Sonuç

NSL tanısı alan bir çocuğun vaka sunumunda kavram haritası kullanılarak NSL'nin etiyolojisi, semptomları, alt tipleri, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre toplanan veriler, bu veriler doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanıları ve hemşirelik bakımı tartışılmıştır. Durmaz ve Faydalı (2023) kavram haritası ile geleneksel anlatımla verilen hemşirelik eğitiminin etkinliğinin arasındaki farkı göstermek amacı ile yaptığı çalışmada; hemşirelik eğitiminde kavram haritası kullanılan grupta zamana göre bilgi seviyesinde anlamlı düzeyde etkili olduğu sonucuna varmıştır.

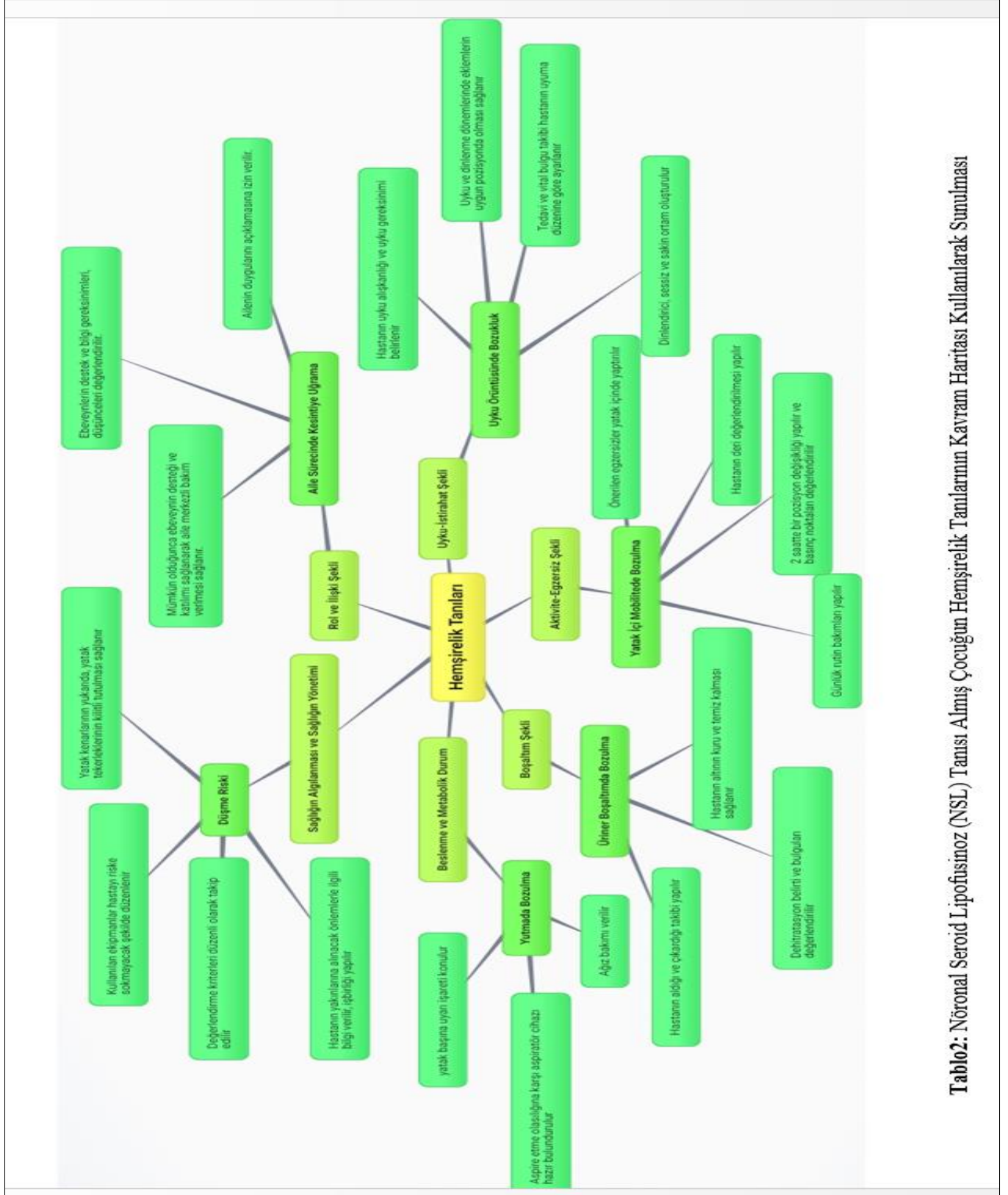
Araştırmacılar yaptıkları araştırma sonucunda kavram haritası yönteminin kullanılması ve yaygınlaştırılmasını önermektedirler (Durmaz ve Faydalı, 2023).

Sonuç olarak hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin hastalara bakım verdikleri süre boyunca kavram haritası kullanmaları hastalardan elde ettikleri verilere daha eleştirel ve bütüncül yaklaşımlarını sağlamaktadır. Hemşirelik tanısı ve bakımı sırasında da kavram haritası kullanılması, neden sonuç ilişkisi kurmayı kolaylaştıracağı ve bakımın kalitesini artıracığı düşünüldüğünden önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü; Bu çalışma kurumda yapılmış bir araştırma değildir. Kişi-olgu ile yapılmış bir çalışmadır ve çocuğun ebeveyninden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.



Tablo1: Nöronal Seroid Lipofüsinoz (NSL) Tanımı



Tablo2: Nöronal Seroid Lipofüsinoz (NSL) Tanısı Almış Çocuğun Hemşirelik Tanımlarının Kavram Haritası Kullanılarak Sunulması

Kaynaklar

- Avcı, Ö., Erdem, E., Bayat, M., Korkmaz, Z., Başdaş, Ö., & Uslu, N. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin uygulamada kavram haritası kullanımına ilişkin görüşleri. 2. Ulusal ve 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı içinde (s. 99-100). Ankara.
- Bayındır, S. K., Göriş, S., Korkmaz, Z., & Bilgi, N. (2015). Kavram Haritası ile Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) Vaka Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 152-155..
- Castellino, A. R., & Schuster, P. (2002). Evaluation of outcomes in nursing students using clinical concept map care plans. *Nurse Educ.*, 27(4), 149-150.
- Durmaz, M., & Faydalı, S. (2023). Kalça ve Diz Artroplastisi Uygulanan Hastaların Bakımına Yönelik Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Kavram Haritası ve Geleneksel Yöntemin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 100-112.
- Fawaz, M., & Kavuran, E. (2021). Lebanese nursing students' perceptions regarding use of concept mapping. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1), 48-52.
- Gardiner, R. M. (2002). Clinical features and molecular genetics basis of the neuronal ceroid lipofuscinosis. *Advances in Neurology*, 89, 211-215.
- Haltia, M. (2006). The neuronal ceroid-lipofuscinoses: From past to present. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1762, 850-856.
- Järvelä, I., Mitchison, H. M., & Callen, D. F. (1995). Physical map of the region containing the gene for Batten disease (CLN3). *American Journal of Medical Genetics*, 57, 316-319.
- Kaya, O. N. (2003). Fen eğitiminde kavram haritaları. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13), 70-79.
- Novak, J. D., & Cañas, A. J. (2008). The theory underlying concept maps and how to construct and use them.
- Öztürk, C., & Karayağız, G. (2006). Teori ile uygulama arasında yeni bir köprü: Kavram haritası. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 29-36.
- Santavouri, P., Haltia, M., & Rapola, J. (1974). Infantile type of so-called neuronal ceroid lipofuscinosis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 16, 644-653.
- Sharp, J. D., Wheeler, R. B., & Lake, B. D. (1997). Loci for classical and a variant late infantile neuronal ceroid lipofuscinosis map to chromosomes 11-15. *Human Molecular Genetics*, 6, 591-595.
- Tyynelä, J., Palmer, D. N., Baumann, M., & Haltia, M. (1993). Storage of saposins A and D in infantile neuronal ceroid-lipofuscinosis. *FEBS Letters*, 330, 8-12.
- Williams, R. E., & Mole, S. E. (2012). New nomenclature and classification scheme for the neuronal ceroid lipofuscinoses. *Neurology*, 79, 183-191.
- Zeman, W., & Dyken, P. (1969). Neuronal ceroid-lipofuscinosis (Batten's disease): relationship to amaurotic family idiocy?. *Pediatrics*, 44(4), 570-583.

[TMB045]

SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜNÜN DOĞUM AĞRISI VE ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Yasemin Kaya¹, Hülya Tosun²

¹Kütahya Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Dev. Has. Kütahya/Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya/Türkiye

ÖZET

Doğum; büyüme ve gelişim sürecini tamamlamış olan fetüsün uterus kontraksiyonları ve diğer yardımcı mekanizmalar yardımıyla dünyaya gelmesidir. Doğum hem fiziksel hem de psikososyal bir olgudur ve oldukça ağrılı bir süreçtir. Doğum sürecinde hem gebe hem de ebeler ağrıya baş edebilmenin pek çok yolunu denemektedirler. Son zamanlarda kliniklerde hızla yerini alan yöntemlerden birisi de Sanal Gerçeklik Gözlükleridir (VRG). Sanal gerçeklik gerçek bir ortamı kopyalayan veya hayali bir dünya yaratan görsel işitsel ve diğer duyumları üretmek için kullanılan teknolojileri ifade eder. VR, kullanıcıları tamamen sanal bir dünyada hissettirmenin bir yoludur. Bireyi bulunduğu ortamdan uzaklaştırarak ve dikkatini başka bir odağa yönelterek ağrı ve anksiyete ile mücadelede de oldukça faydalıdır. Yöntem non-farmakolojik bir yol olup ebelik-hemşirelik bakımında da sıkça kullanılmaya başlanmıştır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, son beş yıl içerisinde doğum ağrısı, anksiyetesi ve korkusunu önlemek için kullanılan sanal gözlük çalışmalarını incelemek ve literatüre kazandırmaktır.

Metod: Bu çalışma bir literatür araştırmasıdır.

Bulgular: Doğum esnasında kullanılan sanal gözlük uygulamaları invaziv girişim gerektirmeyen, non-farmakolojik, uygulanması kolay, maliyeti düşük ekipmanlardandır. Bu nedenle ebelik-hemşirelik bakımında sıkça kullanılmakta ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Yapılan çalışmalar gebelik ve doğum esnasında VRG'nin ağrı, anksiyete, tokofobianın azaltılması, konforun artırılmasında oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle primipar kadınların kendi anatomik ve fizyolojik yapılarını bilmemeleri, başkalarından duydukları olumsuz doğum deneyimleri, doğumhanenin kompleks yapısı, prosedürlerin karmaşıklığı nedeniyle hissettikleri, doğuma ait korku ve anksiyetelerinin de VRG kullanımı ile azaldığı gözlemlenmiştir.

Sonuç: VRG gibi uygulaması kolay teknolojik ürünler non-farmakolojik bir yöntem olarak ebelik-hemşirelik bakım planlarında tercih edilebilir. Bu tür ürünlerin yaygın kullanılmasının hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğini arttırarak hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı, Anksiyete, Sanal gerçeklik gözlüğü, VRG, Ebelik

EXAMINATION OF THE EFFECTS OF VIRTUAL REALITY GLASSES ON LABOR PAIN and ANXIETY

Yasemin Kaya¹, Hülya Tosun²

¹Kütahya Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Dev. Has. Tavşanlı, Kütahya/Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya/Türkiye

ABSTRACT

Labor is the process by which a fetus that has completed its growth and development is born into the world through uterine contractions and other supportive mechanisms. Labor is both a physical and psychosocial phenomenon and is a highly painful process. During labor, both pregnant women and midwives try various ways to cope with pain. One of the methods rapidly gaining popularity in clinics lately is the use of Virtual Reality Glasses (VRG). Virtual reality refers to technologies used to replicate a real environment or create an imaginary world to produce visual, auditory, and other sensory experiences. VR is a way to completely immerse users in a virtual world. It is highly beneficial in coping with pain and anxiety by distancing the individual from their surroundings and directing their attention elsewhere. This non-pharmacological method has also become increasingly used in midwifery and nursing care.

Objective: The aim of this study is to review and contribute to the literature on studies using virtual reality glasses to prevent labor pain, anxiety, and fear over the past five years.

Method: This study is a literature review. Results: Virtual reality glasses used during labor are non-invasive, non-pharmacological, easy to apply, and low-cost equipment. Therefore, they are frequently used in midwifery and nursing care, yielding successful results. Studies have shown that VRG is highly effective in reducing pain, anxiety, and tocophobia, and increasing comfort during pregnancy and labor. Particularly, it has been observed that the use of VRG minimizes the fear and

anxiety related to childbirth among primiparous women, who may lack knowledge of their own anatomical and physiological structures, due to negative childbirth experiences they have heard from others, and the complexity of the delivery room environment and procedures. Conclusion: Easy-to-use technological products such as VRG can be preferred as a non-pharmacological method in midwifery and nursing care plans. It is believed that the widespread use of such products will enhance collaboration between patients and healthcare professionals and positively affect patient satisfaction.

Keywords: Labor pain, anxiety, virtual reality glasses, VRG, midwifery

GİRİŞ

Sağlık ve tıp alanları teknolojik gelişmelerden en çok faydalanan alanlardır (Akıncı ve Özkan, 2023; Yıldız, 2018). İlk etapta eğlence amaçlı kullanılmaya başlayan sanal gerçeklik teknolojileri zamanla; sağlık, eğitim, lojistik, moda, ticaret, üretim, tasarım, savunma ve turizm gibi birçok alanla uyum sağlamıştır (Hoşgör, 2022). Sanal gerçeklik pek çok uygulama alanında pratik elde etmeyi kolaylaştırmaktadır (Öztürk, ve Sondaş, 2020). Hastalıkların önlenmesi, teşhis ve tedaviye yönelik çözümler üretmek, sağlığın sürdürülmesi, yaşam kalitesinin artırılması açısından sağlık teknolojilerinin alanda kullanımı oldukça önemlidir (Akıncı ve Aydın 2023; Demirci, 2018; Zhang, 2012). Sanal gerçeklik uygulamaları, bilgisayar ortamında oluşturulan çok boyutlu, etkileşimli grafiklerin görüntüleme sistemleriyle birleştirilerek kullanıcıları doğrudan model çeşitliliğinin içine alan ve etkileyen bir teknolojidir (Akıncı & Özkan S.2023; Meneghetti ve Pazzaglia, 2021; Zhang, 2012). Bu uygulamalar, gerçek hayatı ve hayalleri birleştirerek kurgu ve teknolojiyi harmanlar. Gelişen teknolojiyle birlikte, sanal gerçeklik uygulamalarının ilerleyen zamanlarda birçok teknolojiyi geride bırakabileceği düşünülmektedir (Akıncı G. ve Aydın Özkan S.2023;Riva, 2000).

Sanal gerçeklik, kadın sağlığı çalışmalarında sıkça kullanılan bir araçtır. Ulusal ve uluslararası literatüre bakıldığında, sanal gerçeklik uygulamalarının pek çok sağlık alanında kullanıldığı ve etkili olduğu görülmüştür. Örneğin, yatan hastaların ağrı yönetiminde (Hoşgör, H., 2022; Spiegel ve ark., 2019), metastatik meme kanseri tedavisinde (Hoşgör, H., 2022; Reynolds ve ark., 2020), intravenöz girişimlerde (Hoşgör, H., 2022; Chen ve ark., 2020), kan alma işlemlerinde (Hoşgör, H., 2022; Gerçeker ve diğ., 2018), mamografi çekimlerinde (Hoşgör, H., 2022; Dutucu ve ark.,

2022), laparoskopik abdominal cerrahide (Hoşgör, H., 2022; Okutan, 2021), biyopsi alımında (Hoşgör, H., 2022; Karaman, 2016), damar yolunun açılması eğitiminde (Hoşgör, H., 2022; İsmailoğlu, 2015) ve doğum sürecinde (Hoşgör, H., 2022; Sunay, 2021) sanal gerçeklik uygulamalarının faydalı olduğu görülmüştür. Ayrıca, sanal gerçeklik uygulamalarının doğum ağrısını ve doğumda yaşanan anksiyeteyi azaltmada etkili bir yöntem olduğu da bilinmektedir. Ancak, sanal gerçeklik kullanımının avantajları olduğu kadar dezavantajlarının da olabileceği gözden kaçırılmamalıdır (Saad vd., 2021; Nassar vd., 2021; Mohamed vd., 2022; Chang vd., 2022; Cirban Ekrem E., Daşikan Z., 2023).

Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Avantajları:

Öğrenmeyi Kolaylaştırma: Sanal gerçeklik, yapay çevreler aracılığıyla gerçekçi ortamlar oluşturarak öğrenme sürecini kolaylaştırabilir. Kullanıcılar, gerçekmiş gibi hissederek daha etkili bir şekilde öğrenebilirler. Ayrıca, hemen geri dönüt alma imkanı sayesinde uygulama yapmayı da kolaylaştırır.

Geriye Dönük İzleme: Sanal gerçeklik uygulamaları, istendiğinde geriye dönük olarak izlenebilme imkanı sunar. Bu özellik, sağlık profesyonellerinin özellikle doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde eğitim vermesini ve olası sorunları önlemesini sağlar.

Taşınabilir ve Kolay Erişilebilirlik: Sanal gerçeklik uygulamaları taşınabilir, kurulumu kolaydır ve özel sarf malzeme gerektirmez. Bu özellikler, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırır.

Çok Amaçlı Kullanım: Sanal gerçeklik, farklı meslek alanlarında geniş bir kullanım yelpazesi sunar ve sınırsız kurgusal veri tabanına sahiptir.

Kullanım Kolaylığı ve Konfor: Sanal gerçeklik kullanıcılarına rahatlık ve iletişim kolaylığı sağlar, böylece kullanıcı memnuniyetini artırır.

Güven ve Duygusal Destek: Sanal gerçeklik, kullanıcılar ile sağlık profesyonelleri arasında güven hissiyatını artırabilir ve duygusal destek sağlayabilir.

Bu avantajlar, sanal gerçekliğin sağlık alanında etkili bir araç olarak kullanılmasını destekleyebilir.

Dezavantajları:

Yüksek Maliyet: Sanal gerçeklik teknolojileriyle eğitim materyallerinin hazırlanması ilk aşamada maliyetli olabilir. Özellikle yeni uygulamalar için özgün tasarımlar gerektiğinden bu durum ek maliyetlere yol açabilir.

Sınırlı Alan ve Tasarım: Her eğitim için özel tasarımlar gerektiği için, sanal gerçeklik ile verilecek eğitimlerin sınırlı alanda uygulanmasına neden olabilir. Bu da çeşitliliği kısıtlayabilir.

Teknolojik Sınırlılıklar: Sanal gerçeklik kullanılan ortamların bazı teknolojik sınırlılıkları olabilir. Bu durum, kullanıcılarda baş dönmesi, terleme, mide bulantısı gibi anlık rahatsızlıklara neden olabilir.

Bu dezavantajlar, sanal gerçeklik teknolojisinin uygulanmasında karşılaşılabilecek potansiyel zorlukları temsil eder.

Sanal gerçeklik uygulamalarını kullanan kişiler, bazı istenmeyen sorunlarla karşılaşabilirler. Örneğin, görüntünün netliğinin bozulması veya başın hareket ettirilerek kontrol sağlanması gibi durumlar sorunlara yol açabilir. Ayrıca, bazı uygulamalardaki düşük çözünürlüklü görüntüler, sanal ortamın gerçekçilik algısını azaltabilir. Bazı çalışmalar, bu tür sorunların bazı bireylerde sağlık problemlerine neden olabileceğini göstermektedir (Sharples, Cobb, Moody ve Wilson, 2008; Çoruh, 2011; Freina ve Canessa, 2015). Bu nedenle, bu teknolojilerin kullanımıyla ilgili gerekli önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır (Kaleci ve ark., 2017). Sanal gerçeklik gözlükleri, izlenecek görseli sağ ve sol olacak şekilde telefon ekranını ikiye bölerek gösterir. Gözlük içinde bulunan mercekler sayesinde kullanıcılar, yansıyan görüntüyü tek bir ekran gibi görebilirler, bu da onlara kendilerini izledikleri görüntülerin içindeymiş gibi hissettirir (Dutucu, Özdilek ve Acar Bektaş, 2022; Cirban Ekrem E., Daşikan Z., 2023). Sanal gerçeklik gözlüklerinin kulaklıkları, kullanıcılara rahatlatıcı müzikler, huzur veren sesler veya izledikleri ortamın gerçek seslerini dinletme imkanı sağlar. Bu sesler, kullanıcıların sanal dünyaya daha fazla odaklanmasını ve bu ortama daha derinlemesine konsantre olmalarını sağlar. Kullanıcılar, duydukları seslerle gerçek dünyadan tamamen koparak kendilerini oluşturulan sanal ortamda bulunuyormuş gibi hissederler (Nal S., Canbulat N., 2015; Arane K, Behboudi A, 2017; Chan E. ve ark., 2018; Doğan Yılmaz E., Ünlüsoy Dinçer N., 2022).

Son zamanlarda kadın sağlığında sanal gerçeklik uygulamaları oldukça popüler hale gelmiştir. Özellikle doğum eyleminde oluşan sorunların çözümünde de her geçen gün daha çok uygulamaya yer verilmektedir.

Anne adaylarının gebelikleri boyunca ve doğum ile ilgili hissettikleri korkular, kaygılar, psikolojik ve sosyal sorunlar, nörohormonal ve fiziksel değişimler gebelerde stres, anksiyete, doğum korkusu

ve doğum ağrısına neden olabilmektedir (Karacan, E. Akköz Çevik, S.,2023; Dikmen H, Şanlı Y.,2019; Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü,2010).

Doğum ağrıları, visseral ve somatik kökenli olabilir. Visseral ağrılar, doğum eyleminin ilk evresinde serviksin gerilmesiyle ilişkilidir. Somatik ağrılar ise kontraksiyonların ve fetüsün hareketleriyle ilişkilendirilir ve serviks, vajina ve perinede hissedilen basınçtan kaynaklanır (Turan A., ve ark.,2023; İ.Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A., McDonald, S,2019).

Doğum ağrısının şiddeti gebelere göre değişmekle birlikte, genellikle benzersiz, acılı ve zorlu bir deneyim olarak tanımlanır (Köksal Ö., Duran E.T., 2023).

Ancak, doğum ağrısının olumsuz bir yönü de vardır. Bazı durumlarda, hiçbir tıbbi endikasyon olmamasına rağmen, gebeler doğum korkusuyla normal doğumu tercih etmekten kaçınıp sezaryen doğumu tercih edebilirler. Bu eğilim, anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilecek fetal distress, cerrahi komplikasyonlar, anne-bebek bağlanmasının ve laktasyonun gecikmesi gibi bir dizi komplikasyona yol açabilir (Karacan, E. Akköz Çevik, S.,2023; King T.,2002; Sayiner DF. ve ark., 2009).

Doğum ağrısının azaltılmasında farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler kontraendikasyonları, uygulama sınırlılıkları, anne ve fetüse zarar verme ihtimali maliyetli olması nedeni ile gebeler tarafından daha çok reddedilmektedir (Yorulmaz, 2022).

Non-farmakolojik ağrı kontrol yöntemlerini ele alacak olursak herhangi bir farmasötik kullanmadan tamamen gebenin rahatlamasını, gevşemesini, doğum eyleminde kontrol mekanizmasının ve gücün anne adayında olmasını sağlayan, non-invaziv, masrafsız, kolay uygulanabilen ve güvenilir metodlar olarak değerlendirilmektedir (Karacan, E. Akköz Çevik, S.,2023; Vulkan LH, Yıldız S.2016, Demirci Ş.,2018). Bu yöntemlerden birisi olan VRG (sanal gözlük-virtual reality glasses) dikkati başka yöne çekmek ve ağrıyı kontrol etmek için kullanılmaktadır (Canbulat ve ark., 2015; Akıncı G., Aydın Özkan, S.2023).

VRG ile dijital ortamda 3D resimler ve animasyonlarla zenginleştirilen, bireylerde gerçekten orada yaşıyormuş algısını oluşturan içerikler sunulur. Hazırlanan bu ortam ile kişi arasında karşılıklı bir iletişim söz konusudur (Karacan, E. Akköz Çevik, S.,2023; Demirci Ş.,2018; Alqahtani A, 2017). Bu nedenle VRG günümüzde sağlık profesyonellerinin uygulamalarında daha sık olarak kullanılmaya başlanmıştır (Akıncı G., Aydın Özkan, S.2023).

Çalışmalarda sanal gerçeklik gözlüğü ile kişilerin dikkatini başka yöne çekmek için: fetal ultrasonografi görüntüleri, mevsimin geçiş görüntüleri, doğada olan sesler ve görüntüler, klasik müzik ile birlikte yenidoğan bebek fotoğrafları, yenidoğan bebek fotoğrafları, ülkelerin tanıtım videoları, sallanma, solunum, çömelme egzersizlerini içeren oyun videoları, gevşeme egzersizleri, denize dalış sesi ve nefesi eşliğinde derinliklerde deniz canlılarının fotoğraflarını çekiyormuş gibi simülasyonların izletildiği belirtilmektedir (Karacan, E. Akköz Çevik, S.,2023).

Sanal gerçeklik uygulamalarının doğum ağrısının azaltılmasına, annelerin doğumla ilgili memnuniyetlerinin artmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Osman, S.,2022). Yapılan bir çalışmada gebelerin doğum eyleminin ilerlemesiyle ağrı yoğunluğunun artacağını beklemelerine rağmen, VRG grubundaki katılımcıların, kontrol grubuna göre daha az ağrı ve korku yaşadığı ortaya çıkmıştır (Mohammadi H, Rasti J, Ebrahimi E., 2023). Halimeh ve ark. (2023) yaptıkları bir çalışmada VRG'nin doğum analjezisinde primiparların kaygısını ve ağrısını etkili bir şekilde azalttığını belirtmişlerdir. VRG ile ilgili yapılan bazı tez çalışmaları da VRG'nin doğum ağrısı ve epizyotomi onarım işleminde ya da sonrasında oluşan ağrıyla baş etmede pozitif yönde etkili olduğunu ancak doğum süresine etki etmediğini, belirtmişlerdir (Akıncı, G. ve Aydın Özkan S.,2023; Gökdoğan Keleş, 2022; Karacan, 2022; Sunay, 2021; Dutucu, 2019). Normal Vajinal Doğum Yapan Gebelerde Doğum Memnuniyeti Üzerine VRG'nin Etkisini inceleyen bir sistematik derleme de aynı sonuçları desteklemektedir (Karacan, E. Akköz Çevik, S.,2023). Kontrol grubu dahil 5 gruplu olarak gerçekleştirilen bir başka çalışma ya toplam 275 gebe katılmış ve doğum eyleminin aktif fazında sanal gerçeklik gözlüğü ile uygulanan odaklanma tekniklerinin hepsinin doğum ağrısını azalttığı bulunmuştur (GÜR E.Y.. 2019).

Sunay çalışmasında travay da uygulanan sanal gerçeklik gözlüğü uygulamasının primipar gebeler de algılanan ağrı düzeylerini düşürdüğü, doğum memnuniyet düzeylerini artırdığı bulunmuştur ($p<0,001$)(Sunay z., 2022). Ebrahimian ve ark., (2021) tarafından, sanal gerçeklik videoları izlemenin ve sakız çiğnemenin doğum süresi, doğum memnuniyeti üstüne etkilerinin karşılaştırılması amacıyla 93 kadın üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada primipar ve multiparlara (2. Gebelik) VRG ve sakız çiğneme doğumun aktif fazında 20 dakika süreyle iki kez uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, deney gruplarında doğum memnuniyetinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu ve doğum eyleminin süresinin daha kısa olduğu bulunmuştur (Ebrahimian, 2021).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum süreci sağlıklı yürütülmesi gereken fizyolojik bir süreçtir. Bu süreci en güzel ve konforlu şekilde geçirmek her anne adayının en doğal hakkıdır. Bilinmezlikler ve kulaktan dolma olumsuz doğum deneyimleri, doğum sürecini olumsuz etkileyebilir. Diğer yandan sentetik oksitosin gibi invaziv müdahaleler de anne adaylarının kaygı düzeyini artırabilir. Bu deneyimler kadının tekrar doğum yapmasına ya da sezeryan doğumu tercih etmesine neden olabilir. Annede iyi hatıralar ve olumlu deneyimler oluşturmak kadının daha özgüvenli bir anne olmasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, doğum sürecini olumlu bir deneyim haline getirmek için ebelik bakım süreçlerinde nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir.

Gelişen teknolojiyle birlikte gelişen sanal gerçeklik gözlükleri doğum sürecinde ağrıyı hafifletmek, anne adaylarını rahatlatmak ve sakinleştirmek için kullanılabilir. Kanıta dayalı çalışmalar sanal gerçeklik gözlüklerinin ağrı, anksiyete, kaygının azaltılmasında ve memnuniyetin artırılmasında etkili olduğunu göstermiştir. Uygulamadan önce kadınların bilgilendirilmesi, cihazın teknik kontrollerinin yapılması, izletilecek videoların gebelerin isteğine göre organize edilmesine dikkat etmek annenin bu teknolojiden maksimum düzeyde faydalanmasını sağlayabilir.

Sanal gerçeklik (VR) uygulamaları, ebelerin; eğitim ve simülasyon, riskli durumların uygulamalı öğrenimi, empati geliştirme, uzaktan eğitim ve danışmanlık, stres yönetimi ve duygusal destek gibi rollerini kolaylıkla yerine getirmelerini sağlayabilir. Ebelerin kadın sağlığını koruma, geliştirme çalışmalarında teknolojiyi daha fazla kullanması ebelik disiplinini güçlendirebilir bu nedenle bu tür uygulamaların ebelik alanlarında kullanılmasının desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Anksiyetenin Azaltılması için Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımı ile Yapılan Lisansüstü Tezlerin Sistemik İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 284-293. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1273106>
- Karacan, E. Akköz Çevik, S. (2023). Normal Vajinal Doğum Yapan Gebelerde Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Doğum Eylemi ve Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 6(1), 67 - 76. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2022-90916>
- Orhan M, Bülez A. The Effect of Virtual Reality Glasses Applied During the Episiotomy On Pain and Satisfaction: A Single Blind Randomized Controlled Study. J Pain Res. 2023 Jun 29;16:2227-2239. doi: 10.2147/JPR.S412883. PMID: 37404226; PMCID: PMC10317539.
- Sis Çelik A, Ataserver İ. Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(2):267-76.
- YILMAZ ESENCAN, T. ve DAŞTAN, K. (2023). Doğum Eylemine Yönelik Girişimlerde Ebelerin Rolü. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 126-135.

- HOŞGÖR, H. (2022). Sağlık Alanında Sanal Gerçekliğin Kullanımı: Türkiye ve Dünyadan Örnekler. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 647-660. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1151900>
- Rashidi M, Maier E, Dekel S, Sütterlin M, Wolf RC, Ditzen B, Grinevich V, Herpertz SC. Peripartum effects of synthetic oxytocin: The good, the bad, and the unknown. *Neurosci Biobehav Rev.* 2022 Oct;141:104859. doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104859. Epub 2022 Sep 7. PMID: 36087759.
- Thul TA, Corwin EJ, Carlson NS, Brennan PA, Young LJ. Oxytocin and postpartum depression: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology.* 2020 Oct;120:104793. doi: 10.1016/j.psyneuen.2020.104793. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32683141; PMCID: PMC7526479.
- Nien YC, Kung HF, Chen MJ, Chen WC. Dinoprostone tablet versus continuous vaginal insert (Propess®) for elective induction in low-risk nulliparous women at term. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2023 Nov;62(6):858-862. doi: 10.1016/j.tjog.2023.03.016. PMID: 38008505.
- Doğum İndüksiyon Uygulamasının Doğum Sonrası Özgül Anksiyete Üzerine Etkisi Büşra Çağla Yorulmaz Yüksek Lisans Tezi 2022
- Taşkın L, 2009, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık
- Daskalakis G., Zacharakis D., Simou M., Pappa P., Deterokis S., Mesogitis S., Antsaklis A. (2014). Induction of labor versus expectant management for pregnancies beyond 41 weeks. *Journal Of Maternal Fetal Neonatal Medicine* . 27, 173-176
- Budak M.Ş., Kaya C., Akgöl S., Şentürk M.B., Kanat-Pektaş M., Yaman-Görük N., Tosun Ö., (2016). Prostaglandin E2 ile doğum İndüksiyonu Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Deneyimi. *Jinekoloji Obstetrik Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2)61-64
- Şerbetçi H. (2018). Bishop Skoru ≤ 4 Olan Vertex Geliş Hastalarda Doğum İndüksiyonunda PGE2(Dinoproston) ve Servikal Olgunlaştırıcı Balon Kateterin Klinik Kullanımdaki Yeri. Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir
- Osman, S. (2022). Doğumun Birinci Aşamasında Doğum Yapan Kadınlara Sanal Gerçekliğin Uygulanması. *Helwan Uluslararası Hemşirelik Araştırma ve Uygulama Dergisi* , 1(2), 147-160. doi: 10.21608/hijnrp.2023.140878.1029
- Mohammadi H, Rasti J, Ebrahimi E. Virtual Reality, Fear of Pain and Labor Pain Intensity: A Randomized Controlled Trial. *Anesth Pain Med.* 2023 Feb 6;13(1):e130387. doi: 10.5812/aapm-130387. PMID: 37489168; PMCID: PMC10363358.
- Doğan Yılmaz E, Ünlüsoy Dinçer N. Prosedürel Ağrı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Kullanımı. *JOHUFON.* 2022;9(1):109-14.
- Cirban Ekrem, E., Daşıkın, Z. (2023). Emzirmeyi desteklemede teknoloji kullanımı: sanal gerçeklik. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 193-202. doi: 10.46413/boneyusbad.1273976
- Kaleci, D., Tepe, T. ve Tüzün, H. (2017). Üç Boyutlu Sanal Gerçeklik Ortamlarındaki Deneyimlere İlişkin Kullanıcı Görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(3), 669-689.
- Öztürk, E. O., & Sondaş, A. (2020). Sanal Sağlık: Sağlıkta Sanal Gerçekliğe Genel Bakış. *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 3(2), 164-169.
- GÜR E.Y. Bilişsel Davranışsal Tekniklerin Doğum Ağrısına Etkisi(Doktora Tezi) Erzurum; Atatürk Üniversitesi, 2019
- Köksal, Ö., & Duran, E. T. (2023). Doğum Ağrısının Algılanmasında ve Yansıtılmasında Kültürün Etkisinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 155-166.
- Ebrahimian A, Rahmani Bilandi R. Comparisons of the Effects of Watching Virtual Reality Videos and Chewing Gum on the Length of Delivery Stages and Maternal Childbirth Satisfaction: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Med Sci.* 2021 Jan;46(1):15-22. doi: 10.30476/ijms.2019.82782.1119. PMID: 33487788; PMCID: PMC7812498.

- Sunay z. Travayda sanal gerçeklik uygulamalarının primiparlarda algılanan doğum ağrısı ve memnuniyete etkisi: Tasarım tabanlı bir çalışma [Doktoratezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021. Erişim tarihi: 28 Ocak 2022. Erişim linki: [Link]
- Halimeh, Mohammadi., Javad, Rasti., Elham, Ebrahimi. (2023). Virtual Reality, Fear of Pain and Labor Pain Intensity: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 13(1) doi: 10.5812/aapm-130387

[TMB046]

DOĞUM POZİSYONLARINDA KÜLTÜREL FARKLILIKLAR VE KANIT TEMELLİ UYGULAMALAR

Dilek Öcalan¹, Dürdane Çalışkan², Sami Altıntaş³

¹Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat

²Yüksek Lisans Öğrenci, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, drdnclskn@gmail.com

³Hemşire, Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat İl Sağlık Müdürlüğü

Özet

Doğumlarda kullanılan pozisyonları kadınların etnik ya da kültürel farklılıkları, dini geçmişleri etkilemektedir. Çeşitli kabileler ve ilkel topluluklarda kadınlar içgüdüsel davranıp kendi kültürlerine özgü doğum yaptıkları ve bu pozisyonlarda rahat ettiklerini belirtmişlerdir. İkel topluluklarda supine sırt üstü yatış pozisyonları daha az kullanılırken dik pozisyonlar daha fazla kullanılmaktaydı. 17.yy da Fransız Mauricea dorsal pozisyonu kullanmaya başlamış Amerika da ise supine pozisyonu tercih haline gelmiştir. 20.yüzyılda ise anestezi ilaçların kullanılması ile kadınların bağımsızlıkları ve hareketleri giderek kısıtlanmaya başlanmıştır (De Jong ve ark,1997; Gupta ve ark,2000; Piktin ve ark,2000; Amanak ve ark,2013). Son 30 yıl içinde ise kadınlarda daha az medikal isteği, hareket ve pozisyon değişimi isteği ile dik pozisyonlara ilginin arttığı gözlenmiştir (Aydın ve ark; 2018). Günümüzde gebelere bakıldığında gebelere uygulanan girişimler, iv kateterler, fetal izlem için ve kan basıncı ölçümü için monitorler travay süresince supine pozisyonunda, doğum anında ise doğum masasının şekline bağlı olarak litotomi masalarında gerçekleşmektedir. Farklı kültürlerdeki kadınların tarihsel süreçlerde yürümeyi, hareket etmeyi ve pozisyon değişmeyi doğum ağırları ile baş etmek için kullanmışlardır. Günümüzde gelişmeler ile doğum masaları kullanılmaya başlanılmış ve yatay pozisyonlara geçiş başlamıştır (Amanak ve ark,2013). DSÖ ve pek çok ebelik bölümü doğumda kullanılan dik pozisyonların kanıt düzeyinin Kategori A olduğunu belirtmişler ve DSÖ düşük riskli kadınlarda doğum eylemi boyunca hareket özgürlüğü ile birlikte dikey pozisyonların teşvik edilmesini önermektedir(WHO,2018; Şimşek ve Demirci,2023). Ebeler ve doğum yaptıran hekimler güncel yaklaşımları takip etmeli ve farklı doğum pozisyonları ile doğum yaptırabilecek bilgi ve deneyimleri kazanmalıdırlar (Güngör ve ark,2009). Bu derlememizde geçmişten günümüze doğum pozisyonlarının kültürel farklılıkları ve

kanıt temelli uygulamalarını ve ebeler ile diğer sağlık çalışanlarının farkındalığını incelemek amaçlı yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Kültür, Doğum Pozisyonları

CULTURAL DIFFERENCES AND EVIDENCE-BASED PRACTICES IN BIRTH POSITIONS

Abstract

The positions used during childbirth are influenced by women's ethnic or cultural differences and religious backgrounds. Various tribes and primitive communities have reported instinctively behaving and giving birth in positions specific to their culture, expressing comfort in these positions. In primitive societies, supine positions lying on the back were less used, while upright positions were more common. In the 17th century, the French Mauriceau introduced the dorsal position, which became preferred in America. In the 20th century, with the use of anesthetic drugs, women's independence and movements began to be increasingly restricted (De Jong et al., 1997; Gupta et al., 2000; Piktin et al., 2000; Amanak et al., 2013). In the last 30 years, there has been an observed increase in women's interest in upright positions, with less medical intervention desire and a desire for movement and position changes (Aydın et al., 2018). Nowadays, interventions applied to pregnant women, intravenous catheters, monitors for fetal monitoring, and blood pressure measurement are performed in the supine position during labor, and depending on the shape of the delivery table, in lithotomy tables during delivery. Women in different cultures historically used walking, moving, and changing positions to cope with labor pains. With advancements, delivery tables have started to be used, and transitions to horizontal positions have begun (Amanak et al., 2013). The WHO and many midwifery departments have stated that the evidence level of upright positions used during childbirth is Category A and WHO recommends promoting upright positions along with freedom of movement during labor in low-risk women (WHO, 2018; Şimşek and Demirci, 2023). Midwives and obstetricians should follow current approaches and gain knowledge and experience to deliver births in different positions (Güngör et al., 2009). This review aims to examine the cultural differences and evidence-based practices of

birth positions from past to present and raise awareness among midwives and other healthcare professionals.

Keywords: Pregnancy, Culture, Birth Positions

Doğum Eyleminin Birinci ve İkinci Evresinde Kullanılan Pozisyonlar

Normal doğum eylemi 37-42 haftalar arasında spontan olarak başlayan fetüsün verteks pozisyonunda bulunduğu anne ile fetüsün iyi izlendiği ve iyilik halinin en üst düzeyde olduğu durum olarak tanımlamıştır. Sağlık bakanlığına göre ise uterus kontraksiyonları ile başlayan serviksin dilatasyonu ve gebelik ürünlerinin vajen yolu ile dışarı atılması olarak tanımlamıştır(WHO,2010; Sağlık Bakanlığı,2010; Taşkın,2015). Doğum eylemi 4 evrede gerçekleşmektedir. Doğumun birinci evresi silinme ve dilatasyon evresidir. Doğumun en uzun evresi birinci evredir. bu evre ve süresi gebenin kişisel özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu evrede kendi içinde latent, aktif ve geçiş fazlarını içerir. Bu fazların her biri fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin sonucunda gerçekleşir (Toker ve ark,2005; Şahin ve ark,2007; Sayiner ve ark 2009; Taşkın,2015). Doğumun birinci evresi kendi içinde latent, aktif ve geçiş fazı olmak üzere üçe ayrılır. Doğum eyleminin ikinci evresi serviksin tam dilate olduğu birinci evrenin sonunda başlar ve bebeğin doğumu ile sonlanır. Anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu bu dönemde annenin ve bebeğin korunması amaçlanır (Taşkın, 2015)

Doğumun üçüncü evresi bebeğin doğumu ile başladığı plasentanın doğumu ile sonlanan evredir. Doğumun dördüncü evresi plasenta ve eklerinin doğumundan sonraki birkaç saatlik evreyi kapsamaktadır. Kanama bu evrede kontrol altına alınır (Cohen ve ark,2011; Taşkın,2015)

Doğumun birinci evresinde doğum ağrıları genellikle evde başlamış ve anne hareketlidir. Birinci evrede gebeler sürekli yatakta bulunmamalı rahat ettikleri sandalyede oturma ya da rahat ettiği pozisyonlarda yatakta yatabilirler. Nonfarmakolojik yöntemlerden gevşeme tekniklerinden pozisyon değişimleri, ayakta durmalar ve hareket etme önerilmiştir (Priddis ve ark,2011). Litotomi pozisyonu dizlerin bükülü ve kalçaların üzerinde konumlanmış, üzengiler ile birbirinden ayrılmış sırt üstü şekilde yatmak olarak tanımlanırken, çömelme pozisyonu dizler ile kalçalar vücudun ağırlığının ayağa binmesiyle bükülmesi olarak tanımlanmıştır (Satone and Tayade,2023). Yapılan çalışmalarda litotomi pozisyonunda doğum yapan kadınlarla alternatif doğum pozisyonu kullanan

kadınların doğumun ikinci aşamasında daha fazla ağrı yaşayabileceğini belirtmişlerdir (Valiani ve ark,2016; Satone and Tayade, 2023)

Yana yatış pozisyonlarında gebede vajinal tuşe, bölgesel uygulanacak anestezi ve elektronik fetal monitorizasyonu kullanmak daha kolaydır (Nichols ark ,2000; Lowdermilk ve ark 1997; Aydın ve ark, 2018).

Ayakta durma pelvis kemiklerinin açılmasını sağlayarak sırt ağrılarının azaltarak gebenin etrafta dolaşmasına olanak verir. Gebe ayakta dururken eşinden yardım alabilir ya da destek almak için duvara yaslanabilir (Balaskas ve ark., 1992; Huang ve ark., 2019). Ayakta durma pozisyonunda eğer travayın ikinci evresinde uygulanırsa, desteklemek için ikinci bir kişi daha gereklidir (Sayiner ve ark,2007). Dik durma pozisyonu epizyotomi ile yardımcı doğum ihtiyacının azaldığı görülmüş.Doğum sırtüstü pozisyonda gerçekleştiğinde sezeryan olasılığının arttığı gözlemlenmiş (Gupta ve ark,2017).

Çömelme pozisyonunu pelvik eksen ve pelvik taban ile fetal başın ilerler açısını önemli derecede arttırır (Zimerman ve ark,2018)

Yürüme doğum eyleminde kontakasyonlarının verimliliğini artırır. İlk aşamalarda kasılma için öne eğilme ile yürüme denenebilir kasılmalar sırasında dinlenilmelidir. İngiltere Birmingham Kadın doğum hastanesinde 1977 yılındaki yapılan bir araştırmada yürüyüş yapan gebelerin doğum eylemi süresinin daha kısa olduğu ve kasılmaları daha az yaşattıkları tespit edilmiştir (Gilbert ve ark,2002).

Doğum Pozisyonlarının Tarihsel Süreci Ve Kültürel Uygulamalara Yansıması

İlk yazılar ile ilk insanların yaptıkları eşyalar kadınlarda doğum pozisyonlarının binlerce yıllık öncesine dayandığını göstermektedir (Walsh ve ark,2000)

Yunan kabartmalarında iki kişinin yardımı ile desteklenen tabure üzerinde doğum yapan kadın kabartması bulunurken; Doğu Arkansas şehrinde kadınlar uyluk üzerine el ile çömelme pozisyonunu, Çin ile Japonya da ise samandan yapılmış paspas üzerine kadınlar diz çökmüş kadın figürleri mevcuttur (Balaskas,1992)

M.Ö. 2500 de Mısırda bulunan kadınların doğum taburelerine oturttukları veya sıcak taş üzerine çömelecekleri doğum evlerinde doğum yaparlarmış. MÖ 2000 yıllarında Babil Kültüründe doğum sandalyesi kullanımı gözlenirken daha sonrasında dünyanın pek çok yerinde kullanımı yayılmış (Dundes,1987). Geçmiş zamanlara bakıldığında dik pozisyonlar için kazık, hamak ,düğüm

yapılmış kumaşlar ,kadınların diz çökmeleri ,çömelmeye yardımcı tuğla ve taşlar ,doğum tabureleri gibi araçlar kullanılmış (Kömürcü ve ark,2013; Gupta ve ark 2017)

Hitit, yunan ve Mezopotamya uygarlıklarında kadınlar doğum için (ayakta durma ve oturma) dikey pozisyon tercih etmişlerdir. Antik Çağ döneminde, Arap dünyasında Uzak doğuda, Amerika ve Moğollarda yerli halkın ayakta, çömelme ve oturarak doğum yaptıkları bilinirken toprak üstünde yapılan doğumlar için toprak anayla bütünleşme olarak inanmışlardır (Kömürcü,2008).

Sırt üstü doğum ilk olarak 1663 yılında Fransa kralı 14.Louis'in sevgilisi Loise de la Valliere'nin doğum esnasında yatmasıyla kayda geçen olmuştur. Fransa ve İngiltere'nin forsepsin icadı ile sırt üstü pozisyon giderek yaygınlaşmaya başlamış. 1723 yıllarında Orta çağ Almanya'sında ise Roederer taburede doğum yapmayı kaldırmış ve gebeleri yatakta doğum yapmalarını sağlayarak yeni dönem başlatmıştır (Kömürcü,2002; Kırca,2013; Pehlivan ve Demirel Bozkurt; 2020).

1826 yılında Amerikada William Dewees adındaki hekim gebelerin ayaklarını yukarı doğru kaldırıp üzerine koymak için üzenge kullanımını açarak gebelerin hareket kısıtlamasında bir adım daha ileri gitmiş (England ve ark,2011; Kömürcü ve ark,2013; Pehlivan ve Demirel Bozkurt, 2020.

1850 yılında stetoskopun icadı ile doğum sırasında bile fetüsün kalp seslerinin dinlenebilmesi önem kazanırken, gebede en iyi duyum supine pozisyonunda olduğu için eğilim bu yönde olmuştur. 1847 yılında ise Edinburg'dan Sir James Young Simpson uçucu ve organik bir sıvı kloroformun anestezi özelliği olduğunu keşfetmiş ve İngiltere kraliçesi Viktoria 8.doğumunu yaparken ilk kez kloroformu kullanmışlar ve çok sayıda zengin nüfuslu kadınların yatarak doğum yapmasına sebep olmuştur (Gaskin,2003).

1920 de Amerikalı hekim Joseph lee doğum olayını litotomi pozisyonlarında gerçekleştirmelerini gerektiğini önermiş. Bu dönemde epizyotomi ile forseps rutin olarak uygulanmaya başlanmış. Doğum sandalyeleri III. Amenophis'in eşi Tiye'yi özel olarak altından yapılmış koltuğa oturarak doğum yaptıktan sonra daha sık kullanılmaya başlanmıştır(Kömürcü ve ark,2013; Pehlivan ve Demirel Bozkurt,2020)

Eski Mısırda kadınlar üç taştan yapılmış iskemleye oturarak ve ya çömelerek doğum yaptıkları, Tevrat ta İsrail de kadınların yardımcı olan kadınların kucağında 'Ebnaim' adı verilen taş üzerinde doğum yaptıkları söylenmiştir. Eski Roma döneminde doğum eylemi ayin şeklinde yapıldığı ve

gebeye ‘Pallium’ adlı özel bir kıyafet giydirilerek başlarına şerit bağlandığı ve kutsanmış olan yatağa yatırılarak doğum yaptıkları söylenmektedir(Aydın ve ark,2018)

Türk tarihine gelecek olursak İstanbul üniversitesi arivinde bulunan el yazmaları arasında Fazıl Enderuni’ nin yazdığı Hübabname ve Zennename eserinde bir kadın ile ona yardımcı 8 kadın resmedilmiştir. Sınırlı olan verilerde ülkemizde Adana da ısıtılmış tencere üzerine oturtularak doğum yaparken Sivas’ta gebe ebenin kucağına oturarak, Bayburt ilinde ise yukarıda sarkıtılan ipten tutunarak doğum yapmışlardır(Kömürcü ve ark,2002;Karaman ve ark, 2018)

2015 yılında ülkemizde TÜBİTAK desteği ile dikey doğum koltuğu geliştirilmiş olup litotomi pozisyonuna uygun hale gelebilen aparatlar ile kullanılmaya başlanmıştır.Doğum koltukları yatış pozisyonu, oturma ve çömelme sağlayabilirken aparatları ile litotomi pozisyonuna da gezebilmektedir (TÜBİTAK,2015; Pehlivan ve Demirel Bozkurt;2020)

Doğum Pozisyonları Ve Kanıt Temelli Uygulamalar

Kanıt temelli uygulamalar özenli ve doğru yapılmış, açık, net araştırma sonuçlarının birey ve hasta bakımında kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Kanıt dayalı uygulama aynı zamanda sistematik olarak yapılan araştırmalardan elde edilmiş olan en iyi kanıtların bütünleştirilmesi anlamı da taşımaktadır. Önceleri kanıt dayalı tıp olarak kullanılan terim günümüzde tüm sağlık profesyonellerinin kullanmaya başlaması ile kanıt temelli uygulamalar ya da kanıt temelli sağlık bakımı olarak ifade edilmeye başlamıştır (Sacket ve ark,1996; Yılmaz, 2005; Yurtsever ve Altınok, 2006; Serçekus ve İşbir, 2012). Sağlık bakımlarında kanıt temelli uygulama , belirlenen bir konuda araştırma sonuçlarının seçilmesi, sonuçların sentezlenmesi ve bu sonuçların klinik uygulama kararları için hazırlanması olarak da tanımlanır (Estabrooks, 1999; Bjorn, 1999).

WHO Kadınların ,doğum sırasındaki pozisyonların yararları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği ve en rahat buldukları pozisyonlar konusunda cesaretlendirilmeleri desteklenmeleri gerektiğini vurgulamakta ve kanıt düzeyi I ve kanıt derecesini B olarak belirtmektedir(WHO,2018; Yadav ve ark,2021; Satone and Tayade,2023)

Doğumda Dünya sağlık örgütü ve pek çok ebelik ve doğumla ilgili organizasyon, doğumda kullanılan dik pozisyonların kanıt düzeyini Kategori A olduğunu belirterek,kullanılmasını tavsiye etmektedir(WHO,2018; Şimşek ve Demirci,2023; Satone and Tayade,2023).

Aktif eylemdeki tüm kadınlara sürekli doğum desteği önerilmesi gerektiğini belirtirken doğum biriminde her kadının sürekli bir doğum yardımı almasına fırsat vermeyi amaçlamasının gerekliliğini kanıt düzeyi 1 ve kanıt derecesi A olarak belirtmiştir(WHO,2017)

Doğumun aktif fazındaki tüm kadınlar için kesintisiz doğum desteği önerilirken her kadına doğumda sürekli birebir yardım almasına fırsat vermesi gerektiğini kanıt düzeyi I ve kanıt derecesi A olarak ifade etmiştir(WHO,2017)

Yapılan araştırmalarda ve 2013 Yılında Cochrane veri tabanında yayınlanan Lawrance ve arkadaşlarının dik pozisyonlar (yürüme, oturma, ayakta dikilme, diz üstü pozisyonlar) ile rekümbent pozisyonları (düz yatış, rekümbent ve yan pozisyon) karşılaştırdıkları, 5218 kadını içeren 25 çalışmada ,doğumun 1.evresinde dik pozisyon uygulanan grupta doğum süresi 1 saat 22 dakika kısalmış ,ayrıca dik pozisyon uygulanan grupta sezaryen ve epidural analjezi gibi uygulamalarda azalma olduğu belirlenmiştir (Lawrance ve ark, 2013).

İngiltere Birmingham Kadın doğum hastanesinde 1977 yılındaki yapılan bir araştırmada yürüyüş yapan gebelerin doğum eylemi süresinin daha kısa olduğu ve kasılmaları daha az yaşattıkları tespit edilmiştir (Gilbert ve ark,2002)

2009 yılında Hollanda da yapılan çalışmada yaş ve eğitim düzeyi arttıkça kadınların daha fazla dik pozisyonları tercih ettikleri bulunmuş (Dejonge ve ark 2009)

ACOG doğum sırasında gebenin rahatlığını arttırabilmek ve en uygun fetal pozisyonlandırmayı desteklemek için, sık sık pozisyon değiştirmenin, ‘kullanılan pozisyonun gebe ile fetusun uygun şekilde izlenebilmesine ve tedavilerin yapılmasına izin verdiği, maternal, obstetrik veya tıbbi komplikasyon yönünden kontrendike olmadığı sürece’, desteklenebileceğini belirtmektedir(ACOG,2019; Pehlivan ve Demirel Bozkurt;2020)

NICE gebelerin doğum boyunca en rahat ettiği pozisyonları almasına, hareket etmesine yardımcı olunulması ve cesaretlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (NICE, 2014)

2017 yayımlanma bir çalışmada ise 104 sağlıklı kadın incelemeye alınmış kadınlara doğumun 2.evresinde 51 kadın çubuk bar ile çömelme pozisyonu, 51 kadın ise 45 derecelik yarı oturur pozisyon verilerek ıkınmaları sağlanmış, çömelme pozisyonundaki kadınların yarı oturur pozisyona göre doğumun ikinci evresi kısa sürmüş ve ağrı skorları daha düşük bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda Türk kadınlarının kültür ve geleneklerine uygun ve sosyal alışkanlıklarına daha

uygun olan çömelme pozisyonunun desteklenmesi ve pratikte uygulanmasına da vurgu yapılmış (Moroglu ve ark,2017)

Dünyada ve Türkiyede Ebelik Uygulamalarında Doğum Pozisyonları

1990'lı yıllarda doğumda uygulanan gereksiz girişim oranlarının azaltılması, ağrı değerlendirme ve ölçme çalışmalarının hızla artışı, kadınların pronatalist rolündeki iyileşme ,doğumda konfor gibi kavramların ortaya çıkması ile birlikte doğumda farklı pozisyonların kullanılmasını gündeme getirmiştir.

Fransız ebeler epidural analjezi ile teavi edilen hem de epidural tedavi görmeyen gebelerde lateral pozisyonu tercih etmektedirler (Barasisnski ve ark,2018; Satone and Tayade,2023). Fransızların yaptığı bir araştırmaya göre doğum koltuğunda oturmak doğumun ikinci aşamasındaki en tipik annelik pozisyonu olarak belirtilmiş (Edgvist ve ark,2018, Satone and Tayade,2023). Bazı araştırmalar Batılı toplumların Asyalılara göre oturma poizsyonlarını daha fazla tercih ettiğini göstermiştir (Withers ve ark,2018; Edgvist ve ark,2018)

Hindistanda yapılan bir araştırmada doğum hemşirelerinin %92si dik doğum pozisyonlarının farkında oldukları ve %83ü ise kadınların dik pozisyonları seçmeleri gerektiği inancındaydı. Ancak hemşirelerin tamamı litotomi pozisyonunun en uygun yöntem olduğunu söylemişler(Yadav ve ark,2021)

Günümüzde batı toplumlarında doğumda fetal monitorizasyonun takibinin kolay olması, ıv tedaviler, bölgesel anestezi kullanımı, doğumda yardım ve müdahalelerin yapılması gibi nedenlerle yatış (supine) pozisyonlarının daha fazla tercih edilmektedir((De Jong ve ark,1997; Gupta ve ark,2000; Piktin ve ark,2000; Amanak ve ark,2013). Yapılan araştırmalarda ebeler sırtüstü pozisyonu en avantajlı, en iyi bilinen doğum pozisyonu olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur(Mselle ve Eustace,2020; Satone and Tayade,2023)

Ülkemizde yakın bir zamanda normal vajinal doğum desteklenmekte ve bunun için çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık bakanlığı anne dostu, bebek dostu gibi uygulamalar başlatmışlardır.

Yatış pozisyonları sağlık çalışanları için uygun olmasına rağmen,kadın ve bebekler için uygun değildir. Ebeler gebelere doğum pozisyonları hakkında eğitim vermeli kitap, broşür gibi kaynaklar ile desteklemelidirler(Taşkın,2000)

Riski durumlar söz konusu olmadığında gebeye hareket kısıtlılığı yerine hareket özgürlüğü sağlanmalı ve gebe cesaretlendirilmelidir. ebeler danışmanlık konusunda faydalı olmalı ve gebe ve

aileleri doğru bilgi ile bilgilendirmeli tüm seçenekler sunulmalı fakat karar kısmında yönlendirici olmamalıdır(Karabulutlu ve ark,2012)

Ebeler ve doğum yaptıran hekimler güncel yaklaşımları takip etmeli ve farklı doğum pozisyonları ile doğum yaptırabilecek bilgi ve deneyimleri kazanmalıdırlar. Hizmet içi eğitimler ile ebe ve hekimler desteklenmeli ve rutin uygulama yerine kanıt temelli uygulamalar benimsenmesi amaçlanmalıdır(Güngör ve ark,2009)

Kaynakça

- Amanak K, Balkaya NA. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2:2, 2013.
- Aydın K, Okumuş F Annelerin ve doğumhane çalışanlarının doğum pozisyonları ve perine travmasına ilişkin görüşleri, yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2018
- Balaskas J. Active BirthThe New ApproachToGivingBirthNaturally. Boston The Harvard CommonPress, 1992
- Barasinski, C., Debost-Legrand, A., Lemery, D., & Vendittelli, F. (2018). Positions during the first stage and the passive second stage of labor: A survey of French midwives. *Midwifery*, 56, 79–85.
- Cohen WR, Friedman EA. Labor and delivery care a practical care. 1 st Edition. John Wiley & Sons, Ltd., 32-50, 2011.
- De Jong P.R, Johanson R.B., Baxen V.D.,Westhuisen A., Jones, P.W.: Randomized trial comparing the upright and supine positions for the second stage of labour, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology.*, 104 :567-571,1997.
- Dundes L. Theevolution of maternalbirthingposition. *AJPH*, 77:636-641, 1987.
- Edqvist, M., Rådestad, I., Lundgren, I., Mollberg, M., & Lindgren, H. (2018). Practices used by midwives during the second stage of labor to facilitate birth–Are they related to perineal trauma? *Sexual & Reproductive Healthcare*, 15, 18–22.
- England P, Horowitz R. İçgüdüsel Doğum. Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 191-
- Gilbert ES, Harmon JS. Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. [çev.] L. Ed: Taşkın. Palme Yayıncılık, Ankara, 2002.
- guideline CG190, N. (2023). Intrapartum care for healthy women and babies.
- Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(5):CD002006. doi:10.1002/14651858.CD002006. pub4
- Gupta K.J., Nikodem C.: Maternal posture in labour. *European Journal Of Obsterics &Gynecology and Reproductive Biology.*, 92:273-277, 2000.Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).
- Güngör İ, Rathfisch GY. Normal Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:56- 65, 2009.
- Gynecologists, A. C. of O. and. (2019). Approaches to limit intervention during labor and birth. *ACOG Committee Opinion No. 766. Obstetrics and Gynecology*, 133(2), E164–E173.
- Huang J, Zang Y, Ren L, Li F, Lu H. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019;6(4):460-467. doi:10.1016/j.ijnss.2019.06.007

- Karaman ÖE, Yıldız H. Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir? Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri. 2018
- Kömürcü N. Doğum ve Doğumun Tarihçesi, Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 2. Baskı. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitapevleri; 2013
- Kömürcü, N., & GENÇALP, N. (2010). GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE DOĞUMA YARDIM. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1).
- Lowdermilk D.L., Perry T., Bobak L 1997, Maternity & Women's Health Care: Normal Childbirth. Sixth Edition, Mosby, 1997.
- Mselle, L. T., & Eustace, L. (2020). Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. BMC Pregnancy and Childbirth, 20, 1–10.
- Nichols F., Zwelling E.: 1997 Maternal-Newborn Nursing Theory and Practice: WB Company, 1997.
- PEHLİVAN, N., & BOZKURT, Ö. D. (2020). Doğumun ikinci evresinde dikey pozisyon: dikey doğum koltuğu. Acta Medica Nicomedia, 3(1), 42–48.
- Priddis H, Dahlen H, Schmied V. What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature, Women Birth WOMBI, 189-197, 2011
- Satone, P. D., Tayade, S. A., & Tayade, S. (2023). Alternative birthing positions compared to the conventional position in the second stage of labor: a review. Cureus, 15(4).
- Sayiner FD, Demirci N. Prenatal Perineal Masajın Vajinal Doğumlarda Etkinliği. İÜFN Hemşirelik Dergisi, 15(60):146-154, 2007.
- Shalu, A. M. D. (2023). Obstacles in Facilitating Alternative Birthing Positions: Indian Current Scenario. Bull. Env. Pharmacol. Life Sci, 12, 340–344.
- Şahin HN, Yıldırım G, Aslan E. Evaluating The Second Stage of Deliveries in A Maternity Hospital. Türkiye Klinikleri J. Gynecol Obst, 17:37-43, 2007
- Toker Z. Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 49-61, 2005
- Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK). Normal Doğum Yapmak Artık Çok Kolay <https://www.tubitak.gov.tr/tr/haber/normal-dogum-yapmak-artik-cok-kolay> Erişim Tarihi 08.05.2024
- Valiani, M., Rezaie, M., & Shahshahan, Z. (2016). Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21(4), 372–378.
- Walsh D. Part Five; why we should reject the “bedBirth” myth. Evidence- Based Care, British Journal of Midwifery, 8:554-558, 2000.
- Withers, M., Kharazmi, N., & Lim, E. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. Midwifery, 56, 158–170.
- Yadav, A., Kamath, A., Mundle, S., Baghel, J., Sharma, C., & Prakash, A. (2021). Exploring the perspective of nursing staff or caregivers on birthing positions in Central India. Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(3), 1149–1154.
- Zimmerman, A. L., Moskovich, M., Levi, E. B., Maymon, R., Tobvin, J., & Betser, M. (2018). McRoberts' maneuver increases fetal head angle of progression in second stage of labor. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 52(4), 545–547.

[TMB047]

AFETLERİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİLERİ

Gönül Gökçay¹, Öznur Şimşek Bulgulu²

¹Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars, Türkiye
gokcaygonul22@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0140-8668

²Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye
oznur.bulgulu@inonu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-8767>

Özet

Afetler, doğal veya insani kaynaklı felaketler olarak tanımlanır ve toplumların fiziksel, sosyal ve ekonomik yapısını ciddi şekilde etkileyebilir. Gebelik dönemi, zaten hassas bir süreç olduğundan, afetlerin etkisi bu süreci daha da karmaşık hale getirebilir. Afetlerin gebelik sürecine etkisi çeşitli boyutlarda incelenebilir. İlk olarak, afetlerin fiziksel etkileri gebelik dönemini doğrudan etkileyebilir. Özellikle doğal afetlerde, anne adayları ve bebekler fiziksel tehlikelere maruz kalabilir. Deprem, sel, kasırga gibi afetler, anne adaylarının güvenliğini tehdit edebilir ve gebelik komplikasyonlarına neden olabilir. Yetersiz beslenme, hijyen koşullarının bozulması ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanması gibi durumlar da gebelik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. İkinci olarak, afetlerin psikososyal etkileri anne adayları üzerinde önemli bir stres kaynağı olabilir. Afetler, kayıplar, yerinden edilme, belirsizlik ve travma gibi faktörlerle birlikte gelir. Bu durum, anne adaylarında depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu psikososyal etkiler, gebelik dönemindeki stres düzeyini artırarak anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir. Son olarak, afetlerin sosyoekonomik etkileri gebelik sürecini dolaylı olarak etkileyebilir. Afetler, toplumların altyapısını ve ekonomisini ciddi şekilde etkileyebilir, iş kaybı, gelir kaybı ve toplumsal huzursuzluk gibi sonuçlar doğurabilir. Bu durum, anne adaylarının yaşam koşullarını ve sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Afetlerin gebelik sürecine etkisi, afet türüne, coğrafi konuma ve toplumun hazırlıklılığine bağlı olarak değişebilir. Ancak, afet durumlarında gebelik dönemindeki kadınların özel ihtiyaçları ve riskleri göz önünde bulundurulmalı ve acil durum planlamaları bu ihtiyaçları karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Ayrıca, afet sonrası psikososyal destek hizmetleri de sağlanarak anne adaylarının ruh sağlığına destek olunmalıdır. Sonuç olarak, afetler gebelik sürecini çeşitli şekillerde etkileyebilir ve anne adayları üzerinde önemli bir stres kaynağı olabilir. Bu nedenle, afet yönetimi

planlarının gebelik dönemini ve anne adaylarını da dikkate alacak şekilde düzenlenmesi önemlidir. Bu sayede, afet durumlarında anne adaylarının ve bebeklerin sağlığı ve güvenliği daha etkin bir şekilde korunabilir.

Anahtar kelimeler: afetler, gebelik, yönetim,

Effects of Disasters on the Pregnancy Process

Gönül Gökçay¹, Öznur Şimşek Bulgulu²

¹Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kars, Türkiye
gokcaygonul22@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0140-8668

²Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Türkiye
oznur.bulgulu@inonu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-8767>

Abstract

Disasters are defined as natural or man-made calamities that can significantly impact the physical, social, and economic structures of societies. Pregnancy is already a sensitive period, and the impact of disasters can further complicate this process. The effects of disasters on pregnancy can be examined in various dimensions. Firstly, the physical effects of disasters can directly influence the pregnancy period. Especially in natural disasters, expectant mothers and infants may be exposed to physical hazards. Disasters such as earthquakes, floods, hurricanes can threaten the safety of expectant mothers and lead to pregnancy complications. Conditions such as inadequate nutrition, compromised hygiene, and restricted access to healthcare services can also have adverse effects on pregnancy health. Secondly, the psychosocial effects of disasters can be a significant source of stress for expectant mothers. Disasters come with factors such as losses, displacement, uncertainty, and trauma. This situation can lead to psychological issues such as depression, anxiety, and stress in expectant mothers. These psychosocial effects can increase the level of stress during pregnancy, negatively affecting the health of both the mother and the baby. Lastly, the socioeconomic effects of disasters can indirectly impact the pregnancy process. Disasters can significantly affect the infrastructure and economy of societies, resulting in consequences such as job loss, income reduction, and social unrest. This situation can negatively affect the living conditions of expectant mothers and their access to healthcare. The impact of disasters on the pregnancy process may vary depending on the type of disaster, geographical location, and the preparedness of the community.

However, the special needs and risks of women during pregnancy should be considered in disaster situations, and emergency plans should be organized to meet these needs. Additionally, post-disaster psychosocial support services should be provided to support the mental health of expectant mothers. In conclusion, disasters can affect the pregnancy process in various ways and can be a significant source of stress for expectant mothers. Therefore, disaster management plans should be organized to consider the pregnancy period and expectant mothers. This way, the health and safety of expectant mothers and babies can be effectively protected during disaster situations.

Key words: disasters, pregnancy, management.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı verilere göre, dünyada her yıl, 100 binden fazla insan çeşitli afetler nedeniyle hayatını kaybetmekte milyonlarcası ise yaralanmakta veya sakat kalmaktadır (Hendrickx, ve ark., 2016). Afetler, toplumun ya da toplumun bir kısmının kendi imkân ve kaynaklarıyla başa çıkmakta yetersiz kalacağı düzeyde fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açarak normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran ya da kesintiye uğratan doğal, insan ya da teknolojik kaynaklı tehlikelerin sonucudur (AFAD, 2024).

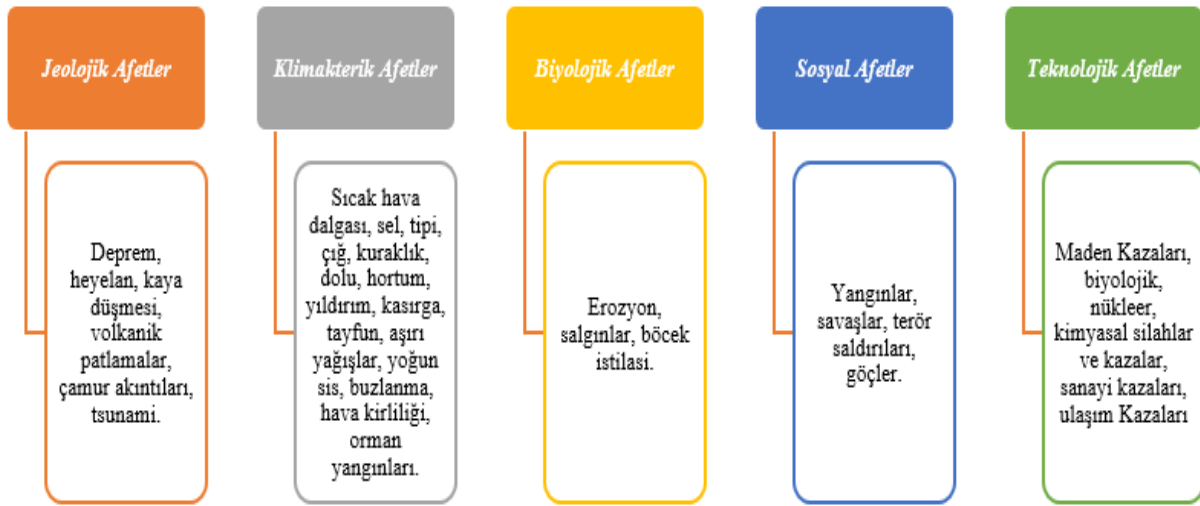
Olumsuz olaylara veya afetlere iklim faktörleri, pandemiler, kazalar veya kasıtlı insan eylemleri de neden olmaktadır (örneğin terör saldırıları veya kundaklama). Nedeni ne olursa olsun, genel olarak afetler bir grup insanı (kurbanları), yerel toplumu, çevreyi, yetkilileri ve ülkeleri halk sağlığı, ekonomi, çevre ve siyaset açısından olumsuz olarak etkiler (Bail vd., 2021). Afetler, sadece kitlesel ölümlere neden olmaz, maddi ve manevi kaynaklara zarar verir, ülkelerin ya da toplumların geleceklerini tehdit eder, ani gelişir, zamanı bilinmez (Azimli Çilingir, 2022).

Afetlerin etkisi, genellikle sadece doğrudan etkilenen bireylerle sınırlı kalmaz, aynı zamanda bölgesel, ulusal ve hatta uluslararası düzeyde geniş çaplı sosyal, ekonomik ve siyasi sonuçlara da yol açabilir. Bir doğal afetin ardından ortaya çıkan durumlar, ciddi toplumsal ve ekonomik sarsıntılara neden olabilir. Örneğin, evsiz kalan insanların sayısı artabilir ve bu da barınma ihtiyacını ve toplumsal güvenliği tehdit edebilir. Su kaynaklarının kirlenmesi, içme suyu temininde zorluklar yaratabilir ve sağlık sorunlarını artırabilir. Ayrıca, tarım arazilerinin zarar görmesi, gıda üretiminde düşüşlere ve dolayısıyla gıda güvenliği sorunlarına yol açabilir. Ekonomik faaliyetlerde aksamalar, iş kaybı ve gelir kaybı gibi sonuçlar doğurabilir, toplumsal huzursuzluğa ve ekonomik

dengelessizliğe neden olabilir. Bunlar, afet sonrası toplumların uzun vadeli toparlanma sürecini etkileyebilir ve toplumsal dayanışma ve uluslararası yardımların önemini artırabilir. Bu nedenle, afetlerin etkilerini azaltmak ve toplumları daha dirençli hale getirmek için etkili afet yönetimi stratejileri ve uluslararası işbirliği önemlidir (Memiş ve Babaoğlu, 2020).

Afet Türleri

Ulusal ve uluslararası literatürde farklılıklar olsa da genel olarak afet: Doğal kaynaklı, doğal olmayan ve karmaşık olarak üçe ayrılır. Yine bu üç afet türü de alt başlıklara ayrılır. Ülkemizde ve dünyada görülme sıklığına göre genel bir sınıflandırma yapılmakta olup, şekil 1’de belirtilmiştir (AFAD, 2020; Cappelli, ve ark., 2021; Em-dat, 2021; Gökçay ve ark., 2023; Kadioğlu, 2011; Taşkiran ve Baykal, 2017).



Şekil 1. Afet türleri

Afetlerin Gebe ve Bebekler Üzerindeki Fiziksel Etkileri

Mesrkanlou ve ark., (2023), tarafından yapılan Gebelikte Yaşanan Depremin Anne Sağlığı ve Doğum Sonuçlarına Etkisi isimli çalışmada; deprem öncesi ve deprem sonrası sırasıyla 550 ve 450 kadın katılımıyla yapılan çalışmanın sonuçları çarpıcıdır. Deprem öncesi ve sonrasında yetersiz gebelik kilo alımında önemli bir artış (%44,1'e karşı %58,9) gözlemlendi (P = 0,043). Depremden önceki ilk üç aylık dönemdeki ortalama hemoglobin düzeyi deprem sonrasına göre anlamlı derecede yüksekti (P = 0.001). Deprem öncesi-sonrası karşılaştırmaları ortalama doğum ağırlığı, doğum boyu ve doğum baş çevresinin önemli ölçüde azaldığını gösterdi (P < 0.05). Ayrıca

depremden sonra erken doğum (%18,91'e karşı %10,90), kürtaj (%17,11'e karşı %10,54) ve ölü doğum (%3,78'e %1,82) oranlarında da anlamlı artış görüldü ($P < 0,05$).

Afetlerin Gebe ve Bebekler Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Afetlerin fiziksel etkilerinin dışında psikolojik etkileri de bulunmaktadır (Gökçay ve ark., 2024; Gökçay ve Bağış, 2023). Çok sayıda araştırmacı stres, travma ve hamilelik arasındaki ilişkileri araştırdı. Bir felaketle yaşamının travmatik deneyimi gibi stresli yaşam olaylarının hem doğum sonuçları hem de çocuğun gelişim süreçleri üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair artan bir farkındalık vardır (Van den Bergh ve ark., 2017). Son araştırmalar, hamile bir kadında allostatik yük olarak bilinen stres birikiminin erken doğum gibi olumsuz doğum sonuçlarına yol açabileceğini göstermektedir (Olson ve ark., 2015). Katrina Kasırgası'nın ardından Xiong ve ark. (2008), 301 hamile kadından oluşan bir grupla deneyimleri hakkında röportaj yaptı ve onları travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon belirtileri açısından değerlendirdi (Xiong ve ark., 2008). Kadınların, birinin hayatının risk altında olduğunu hissetmesi veya sevdiği birinin ölmesi gibi kasırgayla ilgili sekiz şiddetli deneyimden üç veya daha fazlasına katlanması durumunda kasırgaya maruz kalma oranının yüksek olduğu belirlendi. Sonuçlar, kasırgaya yüksek oranda (%4,7) maruz kalan kadınların çocuklarında düşük doğum ağırlığı sıklığının önemli ölçüde daha yüksek (%14) olduğunu gösterdi, $p \leq 0.01$.

Severson ve ark (2023) yaptığı yangı ve kasırgaya maruz kalmış hamile kadınlar üzerinde niteliksel çalışmada, Kadınlar, afet sonrası yaşanan travmanın yanı sıra yaşamları boyunca yaşadıkları geçmiş travmaların etkisini de anlatmışlardır. Kadınlar, en travmatik olayın afete maruz kalmak olmadığını ve geçmişteki diğer travmalarla mücadele etmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir. Tartışması çoğu zaman zor olsa da, travma konusu ve bunun sağlık üzerindeki kalıcı etkileri, anneler, bebekler, çocuklar ve tüm toplum üzerindeki uzun vadeli etkileri önlemek için araştırma ve uygulamada ele alınması gereken, önemi giderek artan bir konu olduğu sonucuna varmışlardır.

Afet Yönetimi

Afetlerin gebelik sürecine etkisi, afet türüne, coğrafi konuma ve toplumun hazırlılığine bağlı olarak değişebilir. Ancak, afet durumlarında gebelik dönemindeki kadınların özel ihtiyaçları ve riskleri göz önünde bulundurulmalı ve acil durum planlamaları bu ihtiyaçları karşılayacak şekilde düzenlenmelidir

Afetlerin etkileri, önceden planlama, hazırlık ve müdahale stratejileri ile azaltılabilir. Afet yönetimi, afetlerin önceden tahmin edilmesi, zararlarının azaltılması, insanların hayatını kurtarmak, yaralıları tedavi etmek, temel ihtiyaçların karşılanması ve afet sonrası toparlanmayı kolaylaştırmak için; planlama, acil durum ekipmanlarının hazırlanması, afet sonrası iyileştirme süreci ve toplumun eğitimi ve bilgilendirilmesini içerir. Bu önlemler, afetlerin etkilerini azaltabilir ve insanların hayatlarını ve mallarını koruyabilir. Afet yönetimi, toplumun tüm kesimlerinin işbirliği yapması gereken bir süreçtir. Bu nedenle, afet yönetimi planları, acil durum ekipleri, sağlık hizmetleri, itfaiye, polis, sivil savunma, hükümet yetkilileri, gönüllü gruplar, özel sektör kuruluşları ve diğer toplum kesimlerinin katılımını içermelidir (Öztürk ve Gökçay, 2023)

Türkiye jeolojik yapısı gereği doğal afetlere eğilimlidir (Ersoy ve Koçak, 2016). Afet yönetiminde birçok açıdan bakıldığında bireysel önlemler büyük öneme sahiptir (Özler, 2019). Alınabilecek bireysel afet yönetim önlemler, şekil 2’de yer almaktadır.

Afet Öncesinde Yapılması Gereken Uygulamalar	Afet Sırasında Yapılması Gereken Uygulamalar	Afet Sonrasında Yapılması Gereken Uygulamalar
<ul style="list-style-type: none">• Afetlere karşı hazırlıklı olunmalı.• Acil durum çantaları hazırlanmalı, acil durum planları oluşturulmalı ve ailenizle/çevrenizle birlikte afetler hakkında konuşulmalıdır.• Afet öncesinde bir afet çantası hazırlamak ve içine temel malzemeleri koymak önemlidir. Bu malzemeler arasında ilaçlar, su, yiyecekler, battaniye, ışık kaynakları ve iletişim araçları yer alabilir.• Bölgenizdeki afetlere karşı bilgi sahibi olunmalıdır. Özellikle deprem, sel, yangın, fırtına gibi sık görülen afetler hakkında bilgi edinilmeli ve önlemler alınmalıdır.• Evinizin, iş yerinizin ve aracınızın sigortası yaptırılmalı ve poliçenizi güncellemelisiniz.• Acil durum numaralarınızı ve yakınınızın telefon numarasını her zaman yanınızda taşımalsınız.	<ul style="list-style-type: none">• Afet sırasında hızlı bir şekilde hareket etmek önemlidir, ancak aynı zamanda dikkatli olmak da gereklidir.• Resmi makamlardan ve medya kaynaklarından güncel bilgi ve talimatlar alın.• Kendinizi ve ailenizi güvende tutun. Eğer evinizdeyseniz, en güvenli alana geçin ve kapı ve pencere gibi açıklıkları kapatın. Eğer dışarıdaysanız, açık alanlara ve tehlikeli yerlerden uzaklaşın.• Yakınlarınızın durumunu kontrol edin. Eğer mümkünse, ailenizi bir arada tutun ve herkesin güvende olduğundan emin olun.• Acil durum numaralarını arayın ve yardım isteyin. Yangın, sağlık, polis gibi acil durum numaralarını bilmek önemlidir.	<ul style="list-style-type: none">• Güvenlik durumu değerlendirilmelidir. Ev veya iş yerinizin güvenliği hakkında uzmanlardan bilgi alınmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.• Hasar tespiti yapılmalı ve sigorta şirketinize haber verilmelidir. Sağlık sigortası varsa, hasar tespiti yapılmalı ve sigorta şirketinize bildirilmelidir.• Afetzedelere yardım etmek için yardım faaliyetlerine katılmalı, gönüllü olarak çevrenizdeki yardım faaliyetlerine destek olunmalıdır.• Kendinizi ve çevrenizi koruyun. Afet sonrasında, kirlilik, salgın hastalık ve diğer tehlikeler gibi risklere karşı önlem alınmalıdır.

Şekil 2. Bireysel afet yönetim önlemleri

Sonuç ve Öneriler

Afetlerin gebelik sürecine etkisi, hem fiziksel hem de psikososyal boyutlarda önemli olabilir. Doğal veya insan kaynaklı felaketler, anne adayları ve bebekler üzerinde doğrudan ve dolaylı etkiler yaratabilir. Bu bağlamda, afet yönetimi planları, gebelik dönemindeki kadınların özel ihtiyaçlarını ve risklerini dikkate almalıdır. İşte bu noktada bazı sonuçlar ve öneriler verilebilir.

Fiziksel etkilerin azaltılması: Afetlerin fiziksel etkileri, anne adaylarının güvenliği ve gebelik sağlığı açısından önemlidir. Afet öncesi, sırası ve sonrasında gebelik dönemindeki kadınların beslenme, sağlık hizmetlerine erişim ve hijyen gibi temel ihtiyaçları karşılanmalıdır. Afet yönetimi planları, bu ihtiyaçları karşılayacak acil durum tedbirlerini içermelidir.

Psikososyal destek sağlanması: Afetler, anne adaylarında stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, afet yönetimi planları, afet sonrası psikososyal destek hizmetlerini öngörmelidir. Bu destek hizmetleri, hem anne adaylarının hem de bebeklerin ruh sağlığını korumak için önemlidir.

Toplumun hazırlıklılığının artırılması: Afet yönetimi, toplumun afetlere hazırlıklı olmasını ve afet durumlarında etkin bir şekilde tepki vermesini sağlamalıdır. Bu kapsamda, halkın afet bilincinin artırılması, afet öncesi eğitimlerin düzenlenmesi ve toplumun afet yönetimi planlarına aktif katılımının teşvik edilmesi önemlidir.

Bireysel önlemlerin alınması: Anne adayları, afetlere karşı bireysel önlemler almalıdır. Bu önlemler arasında evde bir acil durum çantası hazırlamak, afet planı oluşturmak, güvenli bir yer belirlemek ve afet öncesi sağlık kontrolü gibi adımlar bulunmaktadır. Bu bireysel önlemler, anne adaylarının ve bebeklerin afet durumlarında daha güvende olmalarını sağlayabilir.

Sonuç olarak, afetlerin gebelik sürecine etkisi ciddi ve çeşitlidir. Bu nedenle, afet yönetimi planlarının gebelik dönemini ve anne adaylarını dikkate alacak şekilde düzenlenmesi önemlidir. Bu sayede, afet durumlarında anne adaylarının ve bebeklerin sağlığı ve güvenliği daha etkin bir şekilde korunabilir.

KAYNAKLAR

- Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) 2020. Türkiye’de Afet Yönetimi Ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Açıklamalı Terimler Sözlüğü, (2024). <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> E.T: 01.05.2024
- Alkın, R. C. (2022). Ateş, Su ve Sosyoloji: Türkiye’de 2021 Yazında Meydana Gelen Orman Yangınları ve Seller Üzerine Bir Afet Sosyolojisi Analizi.

- Azimli Çilingir, G., & Örçen Güler, İ. (2020). Afet Politikalarında Risk Unsuru Ve Afet Mevzuatında Risk Yönetimi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 152–165. doi:10.33712/mana.687889
- Bail, R. D. F., Kovaleski, J. L., Da Silva, V. L., Pagani, R. N., & Chiról, D. M. D. G. (2021). Inter-net Of Things In Disaster Management: Technologies And Uses. *Environmental Hazards*, 20(5), 493-513.
- Cappelli, F., Costantini, V., & Consoli, D. (2021). The trap of climate change-induced “natural” disasters and inequality. *Global Environmental Change*, 70, 102329.
- Dünya Sağlık Örgütü (2021). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037182> adresinden ulaşılmıştır.)
- Em-dat, (2021). The international disasters database, General Classification. <https://www.emdat.be/classification> adresinden ulaşıldı.)
- Ersoy, Ş., & Koçak, A. (2016). Disasters and earthquake preparedness of children and schools in Istanbul. *Turkey. Geomatics, Natural Hazards and Risk*, 7(4), 1307-1336
- Gökçay, G., Çevirme, A., İncirkuş Küçük, H., & Genç Akgün, Z. (2024). The relationship between earthquake risk perceptions, religious orientation, spiritual well-being in individuals with and without earthquake experience: a cross-sectional study. *Scientific reports*, 14(1), 5928.
- Gökçay, G., & Bağış, K. O., (2023). Çalışan Sağlığı Güvenliği Açısından Acil Sağlık Hizmetleri. Eds. Q., Qasimov; M., Agayevam (2023). *Multidisipliner Alanlarda Yeni Trendler*. Duvar Yayınları, Isbn:978-625-8109-90-0.
- Gökçay, G., & Çevirme, A. (2023). Bireylerin afet hazırlık inançlarının, demografik veriler, umutsuzluk ve kadercilik eğilimleri bağlamında incelenmesi. *Journal of Awareness*, 8(4), 449-464.
- Gökçay, G., Uğurlu, A., & Bağış, K. O. (2023). Afetler ve Afet Hemşireliği Yaklaşımları. Presented At The 4 Th International Black Sea Modern Scientific Research Congress, Rize.
- Harville, E., Xiong, X., & Buekens, P. (2010, Nov). Disasters and perinatal health: a systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65(11), 713–728. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31820eddb>.
- Hendrickx, C., D’Hoker, S., Michiels, G., & Sabbe, M. B. (2016). Principles of hospital disaster management: An integrated and multidisciplinary approach. *B-ENT*, 12(26/2), 139-148.
- Kadioğlu, M. (2011). Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, Yayın No: 65
- Mesrkanlou, H. A., Hezaveh, S. J. G., Tahmasebi, S., Nikniaz, Z., & Nikniaz, L. (2023). The effect of an earthquake experienced during pregnancy on maternal health and birth outcomes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e157.
- Olson, D. M., Severson, E. M., Verstraeten, B. S., Ng, J. W., McCreary, J. K., & Metz, G. A. (2015). Allostatic load and preterm birth. *International journal of molecular sciences*, 16(12), 29856-29874.
- Özler, M. (2019). Kamu Yönetimi Paradigmasında Afet Riski Yönetiminden Yönetişimine. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 139-150.
- Öztürk, A. Ve Gökçay, G., (2023). Afet ve Yönetiminin Sağlık Yönetimi Bakış Açısıyla İncelenmesi. Eds. U. Çakılcıoğlu, G. Gökçay. *Sağlık Bilimlerinde Akademik Analiz ve Tartışmalar*, Özgür Yayınevi. Isbn (Pdf): 978-975-447-682-8. Doi: <https://doi.org/10.58830/Ozgur.Pub194>
- Severson, E., Olson, J. K., Hyde, A., Brémault-Phillips, S., Spiers, J., King, S., ... & Olson, D. M. (2023). Experiencing trauma during or before pregnancy: qualitative secondary analysis after two disasters. *Maternal and child health journal*, 27(5), 944-953.
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(4), 79-88.
- Van den Bergh, B. R., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., ... & Schwab, M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 26-64.

Xiong, X. U., Harville, E. W., Buekens, P., Mattison, D. R., Elkind-Hirsch, K., & Pridjian, G. (2008). Exposure to Hurricane Katrina, post-traumatic stress disorder and birth outcomes. *The American journal of the medical sciences*, 336(2), 111-115.

[TMB048]

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEMLER HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Yaren Durmuş¹, Suzi Özdemir²

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, yarendrmss0@gmail.com

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, suzi.ozdemir@gmail.com
ORCID: 0000-0003-2437-9169

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki ebelik öğrencilerinin kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında, Türkiye’deki ebelik lisans programlarında 3 ve 4. sınıfta öğrenim gören, kartopu ve küme örnekleme yöntemi ile seçilen 222 öğrenci ile çevrimiçi ortamda oluşturulan anket formu kullanılarak yürütüldü. Ebelik bölümü lisans öğrencisi olan, Türkiye’de bulunan bir yükseköğretim kurumunda öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü tüm ebelik lisans öğrencileri örnekleme dâhil edildi. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Kontraseptif Bilgi Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 23 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması $21,86 \pm 1,395$ olan katılımcıların %93,7’si daha önce kontraseptif yöntemler hakkında eğitim aldığını, eğitim alanların %95,2’si bu eğitimi üniversite eğitimi sırasında ders olarak aldığını bildirmiştir. Katılımcıların Kontraseptif Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puan ortalamasının $14,41 \pm 3,794$ (min=2, maks=24), puan ortancasının ise 15,00 (Q1=12,00; Q3=17,00) olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte katılımcıların ekonomik durumu ile KBDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş (KW=12,682; p=0,002), bu farkın ekonomik düzeyini orta olarak ifade eden katılımcılardan kaynaklanmakta olduğu saptanmıştır (Z=-3,477; p=0,001). Ayrıca daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitim alan katılımcılar ile eğitim almayan katılımcıların KBDÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Z=-3,215; p=0,001).

Sonuç: Öğrencilerin kontraseptif yöntemler hakkında bilgi düzeyinin ekonomik durumları ve daha önce bu konuda eğitim almaları ile ilişkili olduğu, daha önce bu konuda eğitim alan öğrencilerin kontraseptif yöntemler hakkında bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ebelik eğitimi, ebelik, aile planlaması, kontraseptif yöntemler

Midwifery Students' Level of Knowledge about Contraceptive Methods

Cemre Kordalı, Suzi Özdemir

¹Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kocaeli, Turkey
yarendrmss0@gmail.com

²Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kocaeli, Turkey
suzi.ozdemir@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2437-9169

Abstract

Aim: The aim of this study was to assess the level of knowledge about contraceptive methods among midwifery students in Turkey.

Method: The study was conducted between March and May 2024 with 222 3rd and 4th year midwifery undergraduate students in Turkey, selected by snowball and cluster sampling methods, using an online questionnaire. All midwifery undergraduate students who were undergraduate midwifery students, studying in a higher education institution in Turkey and volunteered to participate in the study were included in the sample. Personal Information Form and Contraceptive Knowledge Assessment Scale were used for data collection. Data analysis was performed using SPSS 23 program.

Results: 93.7% of the participants with a mean age of 21.86 ± 1.395 years reported that they had received education about contraceptive methods before, and 95.2% of those who received education reported that they received this education as a course during their university education. The mean Contraceptive Knowledge Assessment Scale score of the participants was 14.41 ± 3.794 (min=2, max=24) and the median score was 15.00 (Q1=12.00; Q3=17.00). In addition, a statistically significant difference was found between the economic status of the participants and the mean score of the CRSQ (KW=12,682; p=0,002), and it was determined that this difference was due to the participants who expressed their economic level as medium (Z=-3,477; p=0,001). In addition, a statistically significant difference was found between the median scores of the

participants who had received training on contraceptive methods and those who had not ($Z=-3,215$; $p=0,001$).

Conclusion: It was determined that students' level of knowledge about contraceptive methods was related to their economic status and previous education on contraceptive methods, and the level of knowledge about contraceptive methods was higher in students who received previous education on contraceptive methods.

Key words: Midwifery education, midwifery, family planning, contraceptive methods

Giriş

Aile planlaması hizmeti, gelişmekte olan ülkelerde anne ve çocuk ölümlerini azaltmak için etkili stratejilerden biridir (Ahmed et al., 2012). Ayrıca, doğum kontrolünün teşvik edilmesi aynı zamanda kadınların güçlendirilmesine ve toplumdaki eğitimlerinin geliştirilmesine de katkıda bulunabilir (Htay et al., 2018). Uzun vadeli bir etki olarak aile planlaması, nüfus artışını dengelemek, sosyoekonomik durumu iyileştirmek ve bölgesel ve ulusal hedeflere ulaşmak için gereklidir (WHO, 2023). 2016 yılında, dünya çapında iki önemli sağlık stratejisi olan 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi ve Birleşmiş Milletler Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı Küresel Stratejisi uygulanırken ergen cinsel sağlığı ve üreme sağlığına öncelik verilmiştir (Hindin et al., 2016). Kadınların kontraseptif ihtiyacının karşılanması, 2030 sürdürülebilir kalkınma hedefleri kapsamında hala bir önceliktir (Ukoha & Mooi, 2019).

Oral kontraseptif haplar, enjeksiyonlar, rahim içi araçlar ve sterilizasyon gibi modern kontraseptif yöntemlerin kullanımı dünya çapında teşvik edilmiş ve dünya genelinde 2022 yılında evli veya birlikteliği olan kontraseptif kullanan 874 milyon kadın modern yöntemleri kullanmıştır (United Nations, 2022). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda Türkiye'de evli kadınların neredeyse tamamının (%99,5) en az bir gebeliği önleyici yöntem bildiği, %49'unun modern yöntemleri, %21'inin ise geleneksel yöntemleri kullandığı bildirilmiştir. Halen evli kadınlar arasında en çok bilinen yöntemin haplar olduğu (%97), bu yöntemi RİA (%94), tüpligasyonu (%93) ve erkek kondomunun (%92) izlediği saptanmıştır (TNSA 2018). Modern yöntemlerin her birinin yaygınlığı dünya genelinde farklılık göstermektedir. Bu nedenle, aile planlaması için tercih edilen yöntemlerin erişilebilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamak, kullanım oranını artırmak ve karşılanmamış ihtiyaç açığını azaltmak için gereklidir.

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde sağlık personelinin sorumluluğu, bakım verenlerin bireylere uygun doğum kontrol yöntemleri konusunda eğitim, hizmet ve danışmanlık planlamasını ve yürütmesini gerektirmektedir (Şen et al., 2019; Uçtu et al., 2018). Ebelik öğrencilerinin kontraseptif yöntemler hakkında bilgi sahibi olması, geleceğin ebeleri olarak güvenli, etkili ve her kadına bireyselleştirilmiş yöntemler sunmaları açısından önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelik öğrencilerinin eğitimi, teorik bilgi ve klinik becerilerin geliştirilmesini ve hizmetlere ve topluma yönelik algı ve tutumları üzerinde olumlu etki yaratmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki ebelik öğrencilerinin kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni dahil etme kriterlerine uyan tüm ebelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem hesaplaması yapılmayıp Nisan 2024-Mayıs 2024 tarihleri arasında dahil etme kriterlerine uyan ebelik öğrencileri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Üçüncü veya dördüncü sınıfta öğrenim gören, Türkçe yazıp okuyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebelik öğrencileri araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Kontraseptif Bilgi Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ve kontraseptif yöntemler hakkında eğitim alma durumlarına yönelik yedi sorudan oluşmaktadır.

Kontraseptif Bilgi Değerlendirme Ölçeği (KBDÖ): New York Üniversitesi'nde obstetri ve jinekoloji biriminde 2016 yılında geliştirilmiştir (Haynes et al., 2017). Ölçek, üreme fizyolojisi, etki mekanizmaları, etkinlik, yan etkiler, tıbbi kontrendikasyonlar, yaygın yanlışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve acil kontrasepsiyon dahil olmak üzere kontrasepsiyonda çok çeşitli konuları yansıtan 25 çoktan seçmeli soru içerir. Ölçek 25 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5 seçenekli sorulardan oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan maddeler soruya göre oluşturulmuş cevaplardan oluşmaktadır. Ayrıca her sorunun tek bir doğru cevabı vardır. Ölçek puanı ise doğru

yanıtlanan soru sayısının toplamı olup herhangi bir maddeler arası ağırlık faktörü bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 25 tir. Katılımcıların puanları 25'e yaklaştıkça Kontraseptif Bilgi Düzeyi olumlu yönde artmaktadır. Eryılmaz ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı ile 0.86 olarak bulunmuştur (Eryılmaz et al., 2022).

Verilerin Toplanması

Anket soruları Google formlar aracılığıyla hazırlanmıştır. Çevrimiçi anketin bağlantısı, araştırmacıların sosyal medya hesapları (WhatsApp, Instagram, Facebook vb.) aracılığıyla dağıtılmıştır. Katılımcılarla araştırmanın amacına, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağına dair çevrimiçi bir bilgilendirme metni paylaşılmıştır. Çevrimiçi anket bağlantısını açtıktan ve aydınlatılmış onam metnini onayladıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar, anket sorularına erişebilmiştir. Elde edilen araştırma verileri şifreli bir bilgisayarda saklanmaktadır. Ebelik öğrencilerine ulaşabilmek için kartopu örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. İlk olarak araştırmacıya ait sosyal medya hesabı üzerinden dâhil etme kriterlerine uyan bir ebelik öğrencisi bulunmuş, daha sonra onun yönlendirmesi ve yardımı ile yine bu uygulama aracılığıyla başka bir katılımcıya ulaşılmıştır. Veri toplama formunun cevaplanma süresi ortalama 5-10 dakikadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli idari izinler ve katılımcılardan gönüllü onam formu onayı alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, v. 23.0) programı kullanılmıştır. Sayılar, yüzdeler, tanımlayıcı istatistikler ve dağılımın normalliğini değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Verilerin dağılımı incelendiğinde, normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann Whitney-U ve Kruskal-Wallis testleri gibi parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Veriler %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ anlamlılık değeri ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma 222 ebelik öğrencisinin katılımı ile tamamlanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $21,86 \pm 1.395$ (min=20, maks=30) olup diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
<21	23	10,4
>21	199	89,6
Sınıf		
3. sınıf	124	55,9
4. sınıf	98	44,1
17 yaşına kadar çoğunlukla yaşanılan alan		
Kırsal alan (Köy, Kasaba)	193	86,9
Kentsel alan (Şehir, İlçe merkezi)	29	13,1
Medeni Hal		
Evli	6	2,7
Bekar	216	97,3
Ekonomik durum		
İyi (Gelirim giderimden fazla)	39	17,6
Orta (Gelirim giderime eşit)	168	75,7
Kötü (Gelirim giderimden az)	15	6,8
Daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitim alma durumu		
Eğitim alan	208	93,7
Eğitim almayan	14	6,3
Daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitim alınan yer		
Üniversite eğitimim sırasında ders olarak	198	95,2
Üniversite eğitimim sırasında katıldığım bir kurstan	5	2,4
Lise eğitimim sırasında ders olarak	5	2,4
TOPLAM	222	100

Katılımcıların KPDÖ Puan ortalamasının $14,41 \pm 3,794$ (min=2, maks=24), puan ortancasının ise 15,00 (Q1=12,00; Q3=17,00) olduğu saptanmıştır. Tablo 2’de katılımcıların KPDÖ puanları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması verilmiştir.

Yapılan istatistiksel incelemede, katılımcıların ekonomik durumu ile KBDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (KW=12,682; p=0,002) (Tablo 2). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Test sonucuna göre fark, ekonomik düzeyi kötü ve orta düzeyde olan katılımcılardan kaynaklanmakta olup geliri giderine eşit ve geliri giderinden az olan katılımcıların, geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre KBDÖ puan ortancasının daha yüksek olduğu (Z=-3,477; p=0,001) bulunmuştur. Daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitim alan katılımcılar ile eğitim almayan katılımcıların KBDÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Z=-3,215; p=0,001) (Tablo 2). Ayrıca daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili

eğitim alınan yer ile KBDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (KW=9,008; p=0,011) (Tablo 2). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için pothoc Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Test sonucuna göre fark, üniversite eğitimi sırasında ders olarak alan katılımcılardan kaynaklanmakta olup daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitimi üniversite eğitimi sırasında ders olarak alan katılımcıların, üniversite eğitimi sırasında katıldığı bir kurstan ve lise eğitimi sırasında ders olarak alan katılımcılara göre KBDÖ puan ortancasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların KPDÖ puanları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması

Sosyo-demografik özellikler	KBDÖ puan ortalaması (min-maks)	KBDÖ puan ortancası (25-75 pers.)	İstatistiksel Değer
Sınıf			
3. sınıf	14,4±3,9 (2-24)	15,0 (12,0-17,0)	Z=-0,275
4. sınıf	14,3±3,6 (4-21)	15,0 (12,0-17,0)	p=0,783
17 yaşına kadar çoğunlukla yaşanılan alan			
Kırsal alan (Köy, Kasaba)	14,3±3,8 (2-24)	15,0 (12,0-17,0)	Z=-0,313
Kentsel alan (Şehir, İlçe merkezi)	14,7±3,5 (7-22)	15,0 (12,5-17,0)	p=0,754
Medeni Hal			
Evli	10,5±3,2 (7-14)	15,00 (7,0-13,2)	Z=-2,518
Bekar	14,52±3,7 (2-24)	11,00 (12,0-17,0)	p=0,012
Ekonomik durum			
İyi (Gelirim giderimden fazla)a	12,8±3,1 (4-18)	13,0 (13,0-16,0)	KW=12,682
Orta (Gelirim giderime eşit)b	14,8±3,8 (2-24)	16,0 (13,0-17,0)	p=0,002
Kötü (Gelirim giderimden az)c	13,7±4,1 (5-21)	13,0 (13,0-18,0)	b=c>a
Daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitim alma durumu			
Eğitim alan	14,6±3,5 (4-24)	15,0 (13,0-17,0)	Z=-3,215
Eğitim almayan	10,2±5,2 (2-19)	11,5 (5,0-13,7)	p=0,001
Daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitim alınan yer			
a Üniversite eğitimim sırasında ders olarak	14,8±3,33 (4-24)	15,00	KW=9,008 p=0,011
b Üniversite eğitimim sırasında katıldığım bir kurstan	11,2±6,22 (6-21)	10,00	a>b=c
c Lise eğitimim sırasında ders olarak	10,4±3,97 (5-16)	11,00	

Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis-H Testi, Post hoc test: Tamhane's T2

TARTIŞMA

Türkiye'de istenmeyen gebelikler ve güvensiz kürtajlar, üreme sağlığını olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Çiftlerin uygun ve etkili doğum kontrol yöntemlerini seçmesi, istenmeyen gebelikleri önlemenin ve anne-bebek sağlığını korumanın en önemli yoludur (Eren & Küçükkaya,

2022). Bu nedenle, çiftlerin aile planlaması ve cinsel sağlık konularında profesyonel danışmanlık alması ve kendi sağlık ihtiyaçlarına ve yaşam tarzlarına uygun doğru yöntemleri seçmesi önemlidir. Bu süreçte ebeler, profesyonel hizmetlerinin sağlanmasında kilit bir rol üstlenmektedir (Şen et al., 2019). Türkiye'deki ebelik öğrencilerinin kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirdiğimiz çalışmada önemli bulgular elde ettik.

Çalışmamızın sonucunda ebelik bölümünde öğrenim gören ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerin kontraseptif yöntemler hakkında bilgi düzeyleri KBDÖ kullanılarak ölçülmüştür. Araştırmamızda katılımcıların KBDÖ puan ortalamalarının 25 puan üzerinden yaklaşık olarak 14 puan olduğu ve bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde farklı ölçüm araçları kullanılarak, farklı lisans seviyesindeki öğrenciler ile yapılan araştırma sonuçları mevcuttur. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırmak amacıyla Vietnam'da yapılan tanımlayıcı bir çalışma sonucunda da öğrencilerin kontraseptif yöntem bilgisi ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ngoc & Ngoc Sen, 2022). Balkan ve Genç Koyucu'nun (2022) 290 ebelik öğrencisi ile çevrimiçi anket kullanarak yaptıkları tanımlayıcı çalışma sonucunda öğrencilerin gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu saptanmıştır (Balkan & Genç Koyucu, 2022). Sanz-Martos ve arkadaşlarının (2020) hemşirelik öğrencilerinin gebeliği önleyici yöntem kullanımına ilişkin bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek için 2914 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çok merkezli, kesitsel çalışmanın sonucunda öğrencilerin kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir (Sanz-Martos et al., 2020). Dinç ve arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencilerinin cinsellik ve üreme sağlığı konusundaki bilgi, görüş ve davranışlarını belirlemek amacıyla Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 950 öğrenci ile yaptıkları çalışma sonucunda, katılımcıların bu konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (Dinç et al., 2018). Ebelik öğrencilerinin kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren daha büyük örnekleme sahip randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın sonucunda orta düzeyde ekonomik seviyeye sahip olan, daha önce kontraseptif yöntemlerle ilgili eğitim alan ve bu eğitimi üniversite öğrenimi sırasında ders olarak alan katılımcıların kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Balkan ve Genç Koyucu'nun (2022) çalışması sonucunda ise öğrencilerin gebeliği önleyici yöntemler hakkında daha önce bilgi alıp almadığı, nereden aldığı bilgiyi etkilediği, daha önce

gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim ve bilgi almayan öğrencilerin bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Balkan & Genç Koyucu, 2022). Aynı çalışmada öğrencilerin medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi ve yaşadığı yer gibi farklı sosyodemografik özelliklerinin, öğrencilerin bilgi düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir (Balkan & Genç Koyucu, 2022). Sanz-Martos ve arkadaşlarının (2020) yürüttükleri çalışmanın sonucunda, lisans sırasında herhangi bir eğitim almamış öğrencilerin kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olduğu, sağlık hizmeti sağlayıcılarından bu konuda bilgi alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sanz-Martos et al., 2020). Kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeyini artırmak için üniversiteler, eğitim programlarını genişleterek öğrencilere daha kapsamlı bir bilgi sağlayabilir. Ayrıca, sosyoekonomik farklılıkları göz önünde bulundurarak özel programlar geliştirilebilir ve toplumsal farkındalık artırılabilir. Bu çalışmanın tek bir üniversiteden öğrencilerle gerçekleştirilmiş olması çalışmanın zayıf yönü olarak değerlendirilebilir. Çevrimiçi veri toplama yönteminin tüm katılımcılara kısa sürede ulaşabilmesi çalışmanın güçlü yönüdür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ebelik öğrencilerinin kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, aile planlaması hizmetlerinin temel hedeflerinden biridir. Ebeler, kadınlara/çiftlere gerekli rehberliği sunabilmek için aile planlaması ve kontraseptif yöntemler konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Bu nedenle öğrencilerinin kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeyini artırmayı amaçlayan eğitim programları düzenlenmeli ve müfredatlarında bu konuya daha fazla yer verilmelidir.

Kaynaklar

- Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., & Tsui, A. O. (2012). Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries. *The Lancet*, 380(9837), 111–125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4)
- Balkan, E., & Genç Koyucu, R. (2022). The knowledge levels of midwifery students on contraceptive methods: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 119(October), 105605. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105605>
- Dinç, A., Söğüt, S., & Cangöl, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi, Görüş ve Davranışları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 13, 46–57. <https://doi.org/10.17367/jacsd.2018.2.77>
- Eren, D., & Küçükaya, B. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile Planlaması Hizmetleri, Yöntem Kullanımı ve Karşılaşılan Sorunlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 485–494. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.986296>

- Eryilmaz, M. E., Kuş, C., & Gümüştakim, R. Ş. (2022). Turkish adaptation of contraceptive knowledge assessment scale and its validity and reliability study in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(8), 2198–2207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jog.15279>
- Haynes, M. C., Ryan, N., Saleh, M., Winkel, A. F., & Ades, V. (2017). Contraceptive Knowledge Assessment: validity and reliability of a novel contraceptive research tool. *Contraception*, 95(2), 190–197. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.002>
- Hindin, M. J., Tunçalp, Ö., Gerds, C., Gipson, J. D., & Say, L. (2016). Monitoring adolescent sexual and reproductive health. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 159. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.170688>
- Htay, M. N. N., Latt, S. S., Abas, A. L., Chuni, N., Soe, H. H. K., & Moe, S. (2018). Medical students' knowledge and perception toward family planning services: A preliminary intervention study. *Journal of Education and Health Promotion*, January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Ngoc, T. A., & Ngoc Sen, H. T. (2022). Knowledge and Attitude Towards Contraceptive Methods Among First-Year Nursing Students in Da Nang, Vietnam. *Ramathibodi Medical Journal*, 45(3), 23–31. <https://doi.org/10.33165/rmj.10.33165/rmj.2022.45.3.257591>
- Sanz-Martos, S., López-Medina, I. M., Álvarez-García, C., Clavijo-Chamorro, M. Z., Ramos-Morcillo, A. J., López-Rodríguez, M. M., Fernández-Feito, A., Navarro-Prado, S., Álvarez-Serrano, M. A., Baena-García, L., Navarro-Perán, M. Á., & Álvarez-Nieto, C. (2020). Young nursing student's knowledge and attitudes about contraceptive methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165869>
- Şen, S., Oğuz Gülşen, B., Sezer, G., & Köken Durgun, S. (2019). EBELÖğrencilerininAile Planlamasi TutumlariniBelirlenmesi. *NWSA Academic Journals*, 14(3), 146–153. <https://doi.org/10.12739/nwsa.2019.14.3.1b0076>
- Uçtu, A. K., Karakoç, H., & Özerdoğan, N. (2018). Evlendirme Dairesine Başvuran Kadınların Aile Planlaması An Evaluation of the Views of Women Applying to Authorities for Marriage on the Use of Family Planning Methods and Receiving Services Related. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 7(1), 12–21.
- Ukoha, W. C., & Mooi, N. M. (2019). Nursing students' knowledge, attitude and use regarding an implanted contraceptive method. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 21(2). <https://doi.org/10.25159/2520-5293/4439>
- United Nations. (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. In United Nations. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/WFP2017_Highlights.pdf
- WHO. (2023). Family planning/contraception methods. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

[TMB049]

GEBELİKTE BEL VE SIRT AĞRISINA UYGULANAN AROMATERAPİLİ ENDORFİN MASAJININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Baskın¹, Hülya Tosun²

¹Kütahya Tavşanlı İlçe Sağlık Müdürlüğü Kütahya/Türkiye, fatmabaskin32@gmail.com

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya/Türkiye, hülya.tosun@ksbu.edu.tr

ÖZET

Bu çalışmanın amacı aromaterapi kombineli endorfin masajının gebelikte artan sırt ve bel ağrısı şiddetine etkisini incelemektir. Çalışma bir literatür araştırmasıdır.

Gebeliğin ilerleyen aylarında daha sık görülen komplikasyonlardan birisi bel ağrısıdır. Ağrılar uterusun ve fetüsün büyümesine bağlı olarak vücudun ağırlık merkezinin öne doğru eğilmesi neticesinde ortaya çıkmaktadır. Bozulan vücut postüründen dolayı alt omurga daha kavisli (lordoz) bir hal alır, omurga kasları kısalır, gerilir. Öte yandan gebelikte artan relaksin hormonu, tendon ve bağların normalden daha gevşek olmasına neden olur bu durumda vücut kendi yükünü taşımakta zorlandığı için ağrılar artmaktadır. Pek çok kadın yan etkilerinden dolayı gebelikte ilaç kullanmaktan kaçınmakta ve bu ağrılarla baş edebilmek için daha güvenli buldukları non-farmakolojik yöntemlere başvurumaktadırlar.

Gebelerde endorfin düzeyinin artması, merkezi sinir sistemindeki nörotransmitterlerin dolaşımını artırarak ağrının iletimini bozar. Endorfin presinaptik membrana bağlanarak kimyasalların salınmasını engellediği gibi yayılmasını da önleyerek ağrıyı hafifletir.

Endorfin masajı, kalp atış hızını ve kan basıncını rahatlatan, cilt yüzeyinde gevşeme hissi yaratan, hamile kadının vücudunda ağrıları azaltan bir masaj tekniğidir. Bu masaj uygulanırken aromatik yağların kullanılması hem masaj yapmayı kolaylaştırmakta hem de salınan hoş kokular aracılığı ile limbik sistem uyarılarak rahatlama sağlanmaktadır. Aromaterapi, ağrı sinyallerinin iletimini kesen düşünce ve zihinsel süreçleri harekete geçirmekte, dikkati acı veren bir duyudan uzaklaştırarak, endorfin salınımını uyarmaktadır.

Aromaterapi, özellikle masaj gibi manuel bir yöntemle uygulandığında bütünsel bir terapi oluşturabilir. Masajın manuel etkileri, aromaterapinin fiziksel ve psikolojik etkileriyle birleştiğinde, bedeni, zihni ve ruhu olumlu etkilediği yapılan pek çok çalışmada gösterilmiştir.

1860 yılında Nightingale okullarında hemşirelik ve ebelik müfredatına eklenen masaj, hastalığın tedavisinde ve palyatif bakım uygulamalarında kullanılmaktadır. Uygulama alanları ve yararları gözönüne alındığında ebelik bakımının önemli bir parçası olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada endorfin masajının gebelikte yaşanan bel ve sırt ağrılarını iyileştirdiği kanıtı dayalı çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Ebelerin aromatik yağlar eşliğindeki masajı, bağımsız rolleri olarak bakım süreçlerinde rahatlıkla kullanabilecekleri düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte bel, sırt ağrısı, endorfin masajı, aromatik yağlar, relaksin.

EVALUATION OF AROMATHERAPY-INFUSED ENDORPHIN MASSAGE APPLIED TO BACK AND SPINAL PAIN DURING PREGNANCY

Fatma Baskın¹, Hülya Tosun²

¹Kütahya Tavşanlı İlçe Sağlık Müdürlüğü Kütahya/Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya/Türkiye

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the effect of endorphin massage combined with aromatherapy on the severity of increased back and lower back pain during pregnancy. The study is a literature review.

One of the more common complications in the later stages of pregnancy is lower back pain. These pains arise as a result of the forward tilting of the body's center of gravity due to the growth of the uterus and fetus. Due to the disrupted body posture, the lower spine becomes more curved (lordotic), the spinal muscles shorten, and tense. Additionally, the increased relaxin hormone during pregnancy causes tendons and ligaments to be looser than normal, resulting in increased pain as the body struggles to support its own weight. Many women avoid using medication during pregnancy due to its side effects and resort to non-pharmacological methods they find safer to cope with these pains.

The increase in endorphin levels in pregnant women disrupts the transmission of pain by increasing the circulation of neurotransmitters in the central nervous system. Endorphins bind to the presynaptic membrane, preventing the release and spread of chemicals, and thereby alleviating pain.

Endorphin massage is a massage technique that relaxes heart rate and blood pressure, creates a feeling of relaxation on the skin's surface, and reduces pain in a pregnant woman's body. The use of aromatic oils during this massage not only facilitates the massage process but also induces relaxation by stimulating the limbic system through the release of pleasant scents. Aromatherapy triggers thought and mental processes that interrupt the transmission of pain signals, diverting attention away from a painful sensation and stimulating endorphin release.

Aromatherapy, especially when applied manually as in massage, can create a holistic therapy. Numerous studies have shown that when the manual effects of massage are combined with the physical and psychological effects of aromatherapy, they positively affect the body, mind, and spirit.

Massage, added to nursing and midwifery curricula at Nightingale schools in 1860, is used in the treatment of illness and palliative care practices. Considering its applications and benefits, massage is seen as an important part of midwifery care.

This study demonstrates, based on evidence, that endorphin massage alleviates back and lower back pain experienced during pregnancy. It is believed that midwifery can easily use the massage with aromatic oils as an independent role in their care processes.

Keywords: Pregnancy back pain, endorphin massage, aromatic oils, relaxin."

GİRİŞ

Gebelikte meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişiklikler kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sırt ağrısı, hamile kadınların gebelik sırasında üçüncü trimesterde yaşadığı en yaygın rahatsızlıklardan biridir. (Sencan, S. ve ark., 2018; Koçak, Ç. ve Sevil, Ü., 2021). Gebeliğin üçüncü trimesterinde rahmin büyümesi ve fetüsün büyümesine bağlı olarak ortaya çıkan sırt ağrıları, vücudun ağırlık merkezinin daha fazla öne doğru eğilmesi nedeniyle oluşur. Gebeliğin son haftaları daha fazla hissedilir. (Reeder ve ark., 2004; Mafikasari, A. ve Kartikasari, R., 2015). Ayrıca gebelikte üretilen relaksin hormonunun artması, pelvik kemiklerin eklemlerinin doğum sürecine hazırlık amacıyla gevşemesine neden olacağından sırt ağrısı belirtileri de ortaya çıkar ve genellikle sırt, bel, gluteal kıvrım arasında ve sakroiliak eklemler civarında hissedilir (Widatiningsih, C. ve Dewi, T., 2017).

Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeniyle sık karşılaşılan problemlerden biri olan ağrı, gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Ağrının kronikleşmesi, başka sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve sağlık sistemine olan yükün artmasına neden olabilir (Mamuk, R. ve Şahin, NH. 2019; Özel, İE. ve Tavşanlı, NG., 2020). Gebelikte sırt ağrısının sıklığına bakıldığında; Babadağlı'nın çalışmasında gebelerin %59,3'ü, Özçelik'in çalışmasında %53,7'si, Türkmen'in çalışmasında %51'i sırt ağrısından yakındığını ifade etmiştir (Babadağlı, B. 2003; Özçelik, G. 2010; Türkmen, S., 2014).

Türkiye'de 1500 gebe ile yapılan kesitsel bir çalışmada, gebelik ile ilişkili bel ağrısı prevalansı %53,9 olarak bulunmuştur. Bu, yaklaşık olarak her iki gebelikten birinin, hamileliğin en sık üçüncü trimesterinde olmak üzere gebelik ile ilişkili bel ağrısı yaşadığını göstermektedir (Sencan, S. ve ark., 2018). Ülkemizde Yanikkerem ve ekibinin yaptığı çalışmaya göre, gebelerin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde en sık karşılaştığı fiziksel semptomlar arasında sık idrara çıkma ve yorgunluktan sonra bel ağrısı gelmektedir (Yanikkerem, E. ve ark., 2006)

Özellikle gebeliğin son trimesterinde artan bel ağrıları, annenin yorgun, sinirli ve uykusuz hissetmesine neden olmaktadır. Yaşam kalitesi olumsuz etkilenen gebeler ağrıların üstesinden gelmek için farmakolojik olmayan yöntemler kullanmayı tercih etmektedir. Kadınlar gebelikte ilaç kullanmaktan daha çok ilaç yan etkilerinden dolayı kaçınmakta ve bu ağrılarla baş edebilmek için daha güvenli buldukları non-farmakolojik yöntemlere başvurmaktadır (Casnuri, C. ve Sulastri, A., 2020; Munir, M. ve ark., 2022; Yinchu Hu, Lu, H. ve ark., 2021). Non-farmakolojik yöntemlerin bir kısmı hamile kadınlar için daha etkili ve güvenli olabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebelerde ağrının azaltılması için kanıta dayalı non-farmakolojik yöntemleri tavsiye etmiştir (WHO, 2018). Bu yöntemlerden birisi de masajdır. Masaj, vücudun yumuşak dokularının sistematik olarak manipüle edilmesi olarak açıklanabilir. Pek çok çeşidi olan masaj, gebelikte sırt ve lumbosakral bölgelerdeki ağrı algısını azaltmak ve rahatlığı arttırmak amacıyla ebeler tarafından gebelere efloraj, petrisaj, vibrasyon tekniğiyle sırt ya da sakral bölge masajı şeklinde uygulanabilmektedir (Demir, Y. 2012; Kömürcü, N. ve ark., 2014; Türkmen, H. ve Oram, N., 2022).

Gebe kadınlarda bel ve sırt ağrısını tedavi etmek için uygulanan nonfarmakolojik uygulamalardan birisi de endorfin masajıdır. Endorfin masajı, dokunma terapisi, hafif bir masaj olarak değerlendirilebilir. Bu masaj, vücudun ağrı kesici mekanizmalarından olan endorfin bileşiklerinin

salgılamasını teşvik etmekte ve rahatlık hissi uyandırmaktadır (Fitriani, D. ve Silviani, YE. 2023). Endorfinler, hipofiz bezi ve hipotalamus tarafından üretilen, beyindeki opioid ilaçlarla aynı reseptörlere bağlanan, 31 amino asitten oluşan bir nöropeptit olan beta-endorfin (β E), pro-opiomelanokortinin (POMC) bir türevidir ve doğal bir analjezik (ağrı giderici) ve öforik etki üreten nörotransmitterlerdir (Holden JE ve ark., 2005). Endorfin ailesi alfa-, beta-, gama- ve sigma-endorfinleri içerir; bunlardan β E ağrı mekanizmalarında olağanüstü bir rol oynar. Beta endorfin seviyesi kandan ölçülebilmektedir (Altımayak, Ö., 2020). Masaj, deri ve kaslardaki basınç ve dokunma reseptörlerini uyardığı için endorfin salınımını tetiklemektedir. Aynı zamanda adrenokortikotropik hormon (ACTH) gibi stres hormonlarının düzeylerini de artırmaktadır (Morhenn, V. ve ark., 2012).

Endorfin masajı, vücudun doğal ağrı kesici ve ruh halini iyileştirici kimyasalları olan endorfin salınımını artırmak için kullanılan bir masaj tekniğidir. Endorfin masajının gebelik sırasında kaygıyı azalttığı, sırt ağrılarını hafiflettiği ve daha iyi uyku sağladığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle endorfin masajı gebeler için doğal ve etkili bir seçenektir (Astuti, E. W. ve ark., 2022; Dewi, T. ve ark., 2017; Wulandaril D. A., ve Putri V. T. A., 2018). Elde edilen veriler, gebelikte artan lumbopelvik ağrıya bağlı yükselen kortisolün plasenta aracılığı ile fetusa geçtiğini ve gebelerdeki distresin fetusu olumsuz yönde etkilediğini (fetal hareketleri ve kalp atım hızını yavaşlattığı) ortaya çıkarmıştır (Monk, C. ve ark., 2016). Endorfin masajı gebelik stresini hafifletmeye de yardımcı olabilir. Osborn ve Lang'ın çalışmalarında, endorfin masajı uygulanan annelerin fetuslerinin, maternal-fetal dolaşım aracılığı ile anneden geçen stres hormonlarından daha az ve endorfin salınımından daha çok etkilendiğini açıklamışlardır (Osborne, C. 2012; Lang, C., 2018). Amellia ve Utami'nin, gebelikte bel ve sırt ağrısını azaltmak için doğum öncesi aromaterapili endorfin masajının faydalarını incelemiş ve bu yöntemin gebe kadınlarda beta endorfin oluşumunu artırdığını, sırt ağrısını azalttığını ortaya koymuşlardır (Amellia, S. W. N., ve Utami, R. W., 2021). Casnuri ve Sulastri endorfin masajının gebelerin sırt ağrısını azaltmada etkili olduğunu sonucuna varmışlardır (Casnuri, C. ve Sulastri, A., 2020).

Koçak ve arkadaşının çalışmasında, tekrarlı uygulanan gebe masajının etkileri üzerine yapılan bir araştırmada, primipar kadınların masajdan memnuniyetlerine ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar, masajın duygusal ve fiziksel rahatlamaya katkı sağladığını belirtmişlerdir. Masaj sonrasında yaşadıkları rahatlama ve gevşeme hissiyle ilgili olumlu ifadeler

kullanmışlardır (Koçak, Ç.ve Sevil, Ü., 2021). Endorfin masajının sırt ağrısına etkisi Munir ve arkadaşları tarafından incelenmiştir. Uygulama grubundaki katılımcılar, III. Trimesterde hafif, orta ve şiddetli ağrı olarak tanımladıkları bel ağrısı yaşamaktadır. Uygulama sonrasında bu ağrının azaldığı gözlemlenmiştir (Munir, M. ve ark., 2022). Endorfin masajının hamile kadınlardaki bel ağrısı üzerindeki etkisini belirlemek ve kontrol grupları arasındaki ağrı farkını ortaya çıkarmak amacıyla Haflah ve arkadaşının yaptığı çalışmada uygulama sonrası anlamlı düzeyde ağrı puanlarında düşüş gözlenmiştir (Haflah, N. ve Safitri, Y., 2022).

Endorfin masajını diğer rahatlama teknikleriyle birlikte uygulamak anneye daha fazla konfor sağlayabilir. Bu tekniklerden biriside aromatik yağlarla masaj yapmaktır. Aromatik yağlarla yapılan masaj uygulamayı kolaylaştırdığı gibi salınan hoş kokular aracılığı ile limbik sistemi de uyarmaktadır. Aromaterapi, ağrı sinyallerinin iletimini kesen düşünce ve zihinsel süreçleri harekete geçirmekte, dikkati acı veren bir duyudan uzaklaştırarak, endorfin salınımını uyarmaktadır. Aromaterapi, özellikle masaj gibi manuel bir yöntemle uygulandığında daha etkin bir terapi sağlayabilir. Masajın manuel etkileri, aromaterapinin fiziksel ve psikolojik etkileriyle birleştiğinde, bedeni, zihni ve ruhu olumlu etkilediği yapılan pek çok çalışmada gösterilmiştir (Amellia, S. W. N., ve Utami, R. W.; Bertone, A. C. ve Dekker, R., 2021). Aromaterapi; bitkilerin terapötik etkilerinden yararlanarak bireyin fiziksel ve psikolojik iyilik halini sağlamak amacıyla uygulanmaktadır (Ghiasi, A. ve ark., 2017). Aromaterapi ağrı şiddetini azaltmada son derece etkilidir (Shaterian, N. ve ark., 2021). Shirazi ve arkadaşları gebeliğe bağlı bel ağrısı yaşayan 120 gebeyle yürüttükleri randomize kontrollü bir çalışmada, aromaterapi eşliğinde uygulanan masajın bel ağrısına etkisi değerlendirmiştir. Çalışmada bel ağrısı yoğunluğunun aromaterapili masaj uygulanan gebelerde uygulanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. (Shirazi, M. ve ark., 2017).

Gebelikte aromaterapi uygulaması, gevşeme, rahatlama, yorgunluk ve fiziksel semptomları azaltmak amacıyla tercih edilsede esansiyel (uçucu ya da aromatik) yağların hızlı etki gösterdiği bu nedenle kanıta dayalı güvenli ölçülerde kullanılması gerektiği unutulmamalıdır. Uygulamada gebelerin allerji hikayeleri dikkate alınmalıdır (Ergin, A. B. ve Mallı, P., 2019).

Gebelikte veya doğumdaki bel-sırt ağrılarının, anksiyetenin azaltılmasında; lavanta, yasemin yağı, zeytinyağı, portakal, turunç, mandalina yağları ve çeşitli gül yağları (sardunya ve Isparta gülü) gibi

bitkisel yağların inhalasyon ya da masajla birlikte kullanıldığı gözlemlenmiştir (Tillett, J. ve Ames, D., 2010; Vakilian, K. ve ark., 2018; Ergin, A. B. ve Mallı, P., 2019).

Kimber ve arkadaşlarının (2008), çalışmasında, 28. haftadan doğuma kadar ki dönemde ağrı yaşayan gebeler, masaj terapi, müzik terapi ve plasebo olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Bu gruplar ebe terapistler tarafından 30-35. haftalar arasında takip edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, masaj ve müzik terapisi uygulanan gebelerde ağrı puanlarında anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir (Kimber, L. ve ark., 2008). Yapılan bir çalışma yoga ve aromaterapili masaj kombinasyonu nedeni ile artan beta endorfin seviyelerinin gebelerdeki sırt ağrısının şiddetini önemli ölçüde azalttığını belirtmiştir (Amellia, S. W. N., 2021). Sanjaya ve arkadaşlarının 3. trimesterdeki 13 gebeye uyguladıkları efloraj ve lavanta aromaterapisi kombinasyonu tedavisi sonunda tedavi öncesine göre hamile kadınların sırt ağrılarının anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür (Sanjaya, R. ve ark., 2022).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde daha çok yaşanan lumbosakral ve sırt ağrılarının rahatlatılması için aromaterapötik yağlar eşliğinde yapılan endorfin masajının ağrılarının azalmasında önemli bir seçenek olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar endorfin masajı ve aromaterapili endorfin masajı konusunda yeterli kanıt düzeyine ulaşamadığını göstermektedir. Konuyla ilgili daha fazla kanıta dayalı çalışmanın literatüre kazandırılması gerekmektedir. Bu nedenle uygulayıcı rolündeki ebelerin daha güçlü ve kanıta dayalı uygulamalar yapabilmeleri için gerekli eğitimlere katılmalarının bir ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ebeler tamamlayıcı tedavilerin ideal uygulayıcılarıdır bu nedenle aromatik yağlar eşliğindeki masaj yöntemlerini, bağımsız rolleri olarak bakım süreçlerinde kullanabilirler.

Bu yöntem nonfarmakolojik ve ekonomik olması nedeni ile gebelikte bel ve sırt ağrısının önlenmesinde oldukça caziptir. Ancak özellikle aromaterapötik yağlar allerji ve toksisite açısından dikkatli kullanılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Öztürk Altınayak, S. Doğum Eyleminde Ele Uygulanan Farklı Akupresüre Uygulamalarının Endorfin Seviyesi ve Doğum Ağrısı Algısı Üzerine Etkisi.
Amellia, S. W. N., & Utami, R. W. (2021, January). The Benefits of Prenatal Aromatherapy Massage and Prenatal Yoga in Improving Beta Endorphin and Alleviating Back Pain for Pregnant Women. In International Conference on Health and Medical Sciences (AHMS 2020) (pp. 15-19). Atlantis Press.

- Argo Cahyani, I., & Winarsih, S. (2020). The Effect of Endorphin Massage towards Decreasing Low Back Pain In Third Trimester Pregnant Women. *Midwifery And Nursing Research (Manr) Journal*, 2(1), 41–45. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/>
- Ariningtyas, N., Husna, F., & Kurly, A. (2023). Asuhan Kebidanan Dengan Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Kehamilan Trimester III. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, 4(1), 13-18.
- Astuti, E. W., Murwati, & Fitriani, N. (2022). The effect of endorphin massage on reducing the intensity of back pain in third trimester pregnant women: a systematic review. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.02.04>
- Ayan R. (2013). Gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Ayu Handayany, D., Mulyani, S., & Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, P. (n.d.). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap
- Babadağlı B. (2003). Gebelik yaşının fizyolojik, psikolojik değişikliklere, komplikasyonlara ve doğuma yönelik etkilerinin belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli
- Bertone, A. C., Dekker, R. (2021). Aromatherapy in Obstetrics: A Critical Review of the Literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. <https://www.binasss.sa.cr/gine/52.pdf>
- Casnuri, C. ve Sulastri, A. (2020). Varastri Salon Day Spa Sleman Yogyakarta'da Hamile Kadınların Sırt Ağrısını Azaltmada Endorfin Masajının Etkisi.
- Çakır Koçak, Y., & Sevil, Ü. (2021). PRE-PERİNATAL DÖNEMDE UYGULANAN ‘GEBE MASAJI’NA BİR BAKIŞ. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 66-76.
- Çoban A, Şirin Mamuk R, Şahin NH. Gebelikle İlişkili Bel Ağrısı. *SAUHSD*. 2019;2(3):13-25.
- Demir Y. Non-pharmacological therapies in pain management. *Pain management-Current Issues and Opinions*. Racz G. editor. 2012: p.485-502. ISBN 978- 953-307-813-7
- Diana, W., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Iswara, A. B. (2019). Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (Di BPM Lulu Surabaya). *Jurnal Ilmiah Kesehatan* , 12(2), 62–70.
- Ergin, A. B., & Mallı, P. (2019). Doğumda kullanılan aromaterapiler: sistematik derleme. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 72-80.
- Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: A systematic review. *Bull World Health Organ*. 2000;78(2):252-257. Doi:10.1590/S004296862000000200015
- Fitriana, LB ve Vidayanti, V. (2019). Üç aylık dönem III'te yeni bir masajla rahatlama ve rahatlama masajı yapın. *Bunda Edu-Ebelik Dergisi (BEMJ)* , 2 (2), 1-6.
- Fitriani, D. ve Silviani, YE. (2023). Efektivitas Masaj Eflurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai* , 4 (4), 4975–4980.
- Ghiasi, A., Hasani, M., Mollaahmadi, L., Hashemzadeh, M., & Haseli, A. (2017). The effect of aromatherapy on labor Pain relief: a systematic review of clinical trials. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(2), 89-105
- Haflah, N., & Safitri, Y. (2022). Pregnancy Massage Reducing Back Pain For Pregnant Women. *Tour Health Journal*, 1(2), 71–76. Retrieved from <https://tourjournal.akupuntour.com/index.php/tourhealthjournal/article/view/19>
- Handayani, D., . J., Octavariny, R., & Ginting, D. Y. (2021). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Di Klinik Juliana Tanjung Morawa. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 3(2), 116–120. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2>.
- Holden JE, Jeong Y, Forrest JM (2005) Endojen opioid sistemi ve klinik ağrı yönetimi. *AACN Kliniği Sorunları* 16:291–301

- Kimber L et al. Massage or Music for Pain Relief in Labour: A Pilot Randomised Placebo Controlled Trial. *Eur J Pain.* 2008;12(8):961-9.
- Kömürcü N, Ergin AB, Çalışkan E, Buckley SJ, Çalık KY, Çoker H ve ark.. Doğum ağrısının kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. Kömürcü N editör. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*.2. Baskı. Nobel tıp kitabevleri. İstanbul, 2014: s.64-76. ISBN: 978-605-335-001-9.
- Kurniati, D., Suciawati, A. ve Aulia, D. (2018). Hubungan Efektifitas Teknik Masaj ve Teknik Relaksasi Dengan Pengurangan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur Tahun 2017. *Ilmu dan Budaya* , 40 (57).
- Lang C. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. Üzel N, Özbacı S, Beyazova U, çeviri editörleri. *Bağlanma*. 1. Baskı. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 2018. p.1-110.
- Mafikasari, A. & Kartikasari, R. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri 6 Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. *SURYA*, Vol 07 No 02.16: Munir, M., Utami, A. P., Purnama Sari, D. K., & Sholikhatin, I. (2022). Endorphin massage effect on back pain in third trimester pregnant women. *Indones Midwifery Heal Sci J*, 6(2), 163-71.
- Monk, C., Feng, T., Lee, S., Krupka, I., Champagne, F. A., & Tycko, B. (2016). Distress during pregnancy: epigenetic regulation of placenta glucocorticoid-related genes and fetal neurobehavior. *American Journal of Psychiatry*, 173(7), 705-713.
- Morhenn V, Beavin LE, Zak PJ. Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormone in humans. *Altern Ther Health Med.* 2012 Nov-Dec;18(6):11-8. PMID: 23251939.
- Munir, M., Utami, A. P., Purnama Sari, D. K., & Sholikhatin, I. (2022). Endorphin massage effect on back pain in third trimester pregnant women. *Indones Midwifery Heal Sci J*, 6(2), 163-71.
- Musial F, Weiss T. The healing power of touch: the specificity of the 'unspecific' effects of massage. *Forsch Komplementmed.* 2014;21(5):282-3. doi: 10.1159/000368449. Epub 2014 Sep 26. PMID: 25427518.
- Nazik E. (2005). Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Osborne C. Pre- and Perinatal Massage Therapy: A Comprehensive Guide to Prenatal, Labor, and Postpartum Practice. 2nd ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p.1-203..
- Özçelik G. (2010). Aydın ilinde gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Özel İE, Tavşanlı NG. Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Int Anatolia Acad Online JHeal Sci.* 2020;6(2):134-50.
- Reeder. Martin. Koniak-Griffin. (2018). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, bayi & Keluarga. Alih bahasa Yati Afiyanti dkk. Jakarta: EGC
- Sanjaya, R., Febriyanti, H., & Rahayu, K. P. (2022). Combination of effleurage massage and lavender aromatherapy on back pain in pregnant women. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 73-78.
- Sencan, S., Ozcan-Eksi, E. E., Cuce, I., Guzel, S., & Erdem, B. (2018). Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalence and risk factors. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 61(1), 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2017.09.005>
- Shaterian, N., Pakzad, R., Dabbagh, S., Abdi, F., Shaterian, N., Shojaee, N. (2021). Labor Pain in Different Dilatations of the Cervix and Apgar Scores Affected by Aromatherapy: A Systematic Review and Metaanalysis. *Reproductive Sciences* <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00666-4>
- Shirazi M, Mohebitabar S, Bioos S, Yekaninejad MS, Rahimi R, Shahpiri Z. et al. The effect of topical rosa damascena (rose) oil on pregnancy-related low back pain: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine.* 2017; 22(1): 120-126.

- Suryantini, N. P., & Ma'rifah, A. (2024). The Effect Of Endorphin Massage On Reducing Back Pain In Pregnant Women: Literature Review. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 179-193.
- Teskereci, G., & İlkay, B. O. Z. (2020). Gebelikte Aromaterapi: Bakıma Tamamlayıcı Bir Yaklaşım. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(1), 49-52.
- Tillett J, Ames D. The Uses of Aromatherapy in Women's Health. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010;24(3):238-245. doi:10.1097/JPN.0b013e3181ece75d.
- Türkmen H, Tuna Oram N. Doğum ağrısında masajın etkisi: Sistematik derleme. *Jaren*. 2022;8(2):97-106
- Türkmen S. (2014). Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Vakilian K, Keramat A, Gharacheh M. Controlled breathing with or without lavender aromatherapy for labor pain at the first stage : A randomized clinical trial. *CJMB*. 2018;5(3):172175.
- Walls D. Herbs and natural therapies for pregnancy, birth and breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education*. 2009; 24(2): 29-37.
- Widatiningsih, Sri, & Dewi, C, H, T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika
- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. *Altern Integr Med*. 2013;1(1):1-78. https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
- Wulandari D A, & Putri V T A. (2018). Aplikasi Teknik Effleurage Sebagai Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Ibu Bersalin di Bidan Mandiri Kecamatan Temblang. *The 7th University Reserch Colloquium*. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum*. 2006. 8(3): 35-42
- Yinchu Hu, Lu, H., Huang, J., & Zang, Y. (2021). Efficacy and Safety on Nonpharmacological Interventions for Labour Pain Management: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. *J Clin Nurs*, 30, 23-34. <https://doi.org/10.1111/jocn.15865>

[TMB050]

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hatun Avcı¹, Öznur Şimşek Bulgulu²

¹ Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, avcihatun1224@gmail.com

² Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye

oznur.bulgulu@inonu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-8767>

ÖZET

Amaç: Bu derleme çalışmasında Türkiye'de ebelik öğrencilerinin klinik uygulama esnasında empati düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Metot: Bu çalışma için 'ebelik, empati, farklılık, duygusal zekâ, klinik ortam' gibi anahtar kelimeler kullanılarak Google Akademik ve PubMed üzerinden literatür taraması yapılarak inceleme yapıldı.

Bulgular: Empati genel anlamda kişinin kendini karşındakinin yerine koyması demektir. Empati kavramı hayatımızın birçok yerinde karşımıza çıkmaktadır buna örnek olarak psikoloji, sağlık, din, spor, sosyal zekâ ve yaşam gibi alanlar örnek verilebilir. Sağlık sektöründe çalışan ebelerin, hekimlerin ve hemşirelerin sağlık profesyonellerinin empati düzeyi sağlık bakım kalitesini etkilemektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda hastaların sağlık profesyonellerinden kendilerine empati ile yaklaşmalarını istediğini görmekteyiz. Çünkü sağlık profesyoneli, hasta ve hasta yakınları arasındaki memnuniyeti etkileyen en önemli unsur empatinin en aktif kullanıldığı iletişimdir. Bunun yanı sıra hasta kategorisine girmeyen gebeler, doğum yapan kadınlar ve lohusalar ebelerden kendilerine karşı bakım verirken empati düzeyinin yüksek olmasını beklemektedirler. Çünkü ebeler gebelere empatik bir tutumla yaklaştıklarında onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilir ve olumlu sonuçlar elde edebilirler. Sahadaki ebelerin empati düzeyinin yüksek olabilmesi için öncesinde yani eğitim-öğretim sürecinde bu yetisini geliştirmesi gerekmektedir. Bu durumda eğitim sürecinde ebelik öğrencilerinin empati düzeyinin yüksek tutulması öğretim üyeleri tarafından hedeflenmelidir. Fakat öğrencilerin empatik düzeyi yeterliliğini etkileyen faktörlerin olduğu unutulmamalıdır. Çünkü yapılan çalışmalarda empati düzeyini etkileyen faktörler arasında kültürler arası farklılıkların getirisi büyüktür. Bununla beraber ebelik öğrencilerinin medeni hali ve herhangi bir çocuğa sahip olma durumu empati düzeyi yeterliliğini etkilemektedir. Evli olanların empati düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiş

ancak cinsiyetin empati düzeyi üzerinde etkileyici bir faktör olmadığı görülmüştür. Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada ise ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerilerini geliştirmek için iki günlük iletişim becerileri eğitimi verilmiştir. Buna rağmen empati düzeyinin eğitimden sonra hemen artmadığı görülmüştür. Fakat eğitimden sonra uzun süreli bir gözlemin daha yararlı olabileceği önerilmektedir. Bunun yanında başka bir çalışmada ebelik öğrencilerinin manevi iyi oluşlarının empati düzeylerinin yeterliliğini pozitif anlamda etkilediği görülmüştür. Yine Avusturalya’da yapılan bir çalışmada ise farklı bir disiplinler ile eğitim gören öğrencilerin tespit edilen empati düzeyleri arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Yine yapılan bu çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin kayıtlı olduğu programdaki eğitim süreci boyunca zaman zaman empati düzeyinin farklılık gösterdiği saptanmıştır. Empati düzeyini etkileyen bir diğer faktör olarak da sağlık personelinin çalıştığı bölüm veya kliniğin olduğu görülmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak ebelik öğrencilerinin empati düzeyinin eğitim-öğretim süreciyle başlamaktadır. Empati düzeyi yüksek olan ebelik öğrencilerinin başarı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ebelik öğrencisinin empati düzeyinin kültürlerarası farklılıklardan olumsuz yönde etkilendiği, manevi iyi oluş düzeyinin yüksek olmasından ise olumlu yönde etkilendiği, çalıştığı kliniğe göre de olumlu veya olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir.

Öneri: Bu nedenle kaliteli bir sağlık hizmeti için ebelik öğrencilerinin empati düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmelidir. Bu hedefe yönelik ilk adım ise eğitim-öğretim sürecinde atılabilir. Öğretim üyelerinin ebelik öğrencilerinin empati düzeyini etkileyen faktörlerin ve toplumun beklediği ebenin kendi ellerinden çıkacağına bilincinde olup eğitimi o yönde şekillendirmelidir. Empati düzeyini olumsuz etkileyen faktörler üzerinde daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Empati, Empati Düzeyi, Sağlık Çalışanı, Ebelik Öğrencileri

Factors Affecting the Empathy Level of Midwifery Students

Hatun Avcı¹, Öznur Şimşek Bulgulu²

¹Kafkas University Faculty of Health Sciences Midwifery Department, avcihatun1224@gmail.com

²Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Türkiye
oznur.bulgulu@inonu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-8767>

Abstract

Aim: This study aimed to determine the factors affecting the empathy levels of midwifery students in Turkey during clinical practice.

Method: For this study, a literature review was conducted via Google Academics and PubMed using keywords such as 'midwifery, empathy, diversity, emotional intelligence, clinical environment'.

Results: Empathy generally means putting oneself in the other person's shoes. The concept of empathy appears in many parts of our lives, such as psychology, health, religion, sports, social intelligence and life. The empathy level of midwives, physicians and nurses working in the health sector affects the quality of health care. As a matter of fact, we see in studies that patients want healthcare professionals to approach them with empathy. Because the most important factor affecting the satisfaction between healthcare professionals, patients and their relatives is communication in which empathy is used most actively. In addition, pregnant women, women giving birth and postpartum women who do not fall into the patient category expect midwives to have a high level of empathy while providing care to them. Because when midwives approach pregnant women with an empathetic attitude, they can identify their needs more accurately and achieve positive results. In order for midwives in the field to have a high level of empathy, they need to develop this skill beforehand, that is, during the education and training process. In this case, faculty members should aim to keep the empathy level of midwifery students high during the education process. However, it should not be forgotten that there are factors that affect students' empathic level adequacy. Because in the studies conducted, intercultural differences are a big factor among the factors affecting the level of empathy. However, midwifery students' marital status and having any children affect their empathy level adequacy. It was observed that the empathy level of married people was higher, but gender was not an effective factor on the empathy level. In a randomized controlled study, two-day communication skills training was given to midwifery and

nursing students to improve their empathy and communication skills. However, it was observed that the level of empathy did not increase immediately after the training. However, it is suggested that long-term observation after training may be more useful. In addition, another study showed that the spiritual well-being of midwifery students positively affected the adequacy of their empathy levels. Again, in a study conducted in Australia, it was found that there were differences in the empathy levels of students studying in different disciplines. According to the results of this study, it was determined that the level of empathy of the students varied from time to time throughout the education process in the program in which they were enrolled. Another factor affecting the level of empathy is the department or clinic where the healthcare personnel work.

Conclusion: As a result, the empathy level of midwifery students begins with the education process. It has been determined that midwifery students with high levels of empathy have higher success levels. It is seen that the midwifery student's empathy level is negatively affected by intercultural differences, is positively affected by the high level of spiritual well-being, and is affected positively or negatively depending on the clinic they work in.

Recommendation: Therefore, it should be aimed to increase the empathy level of midwifery students for a quality health service. The first step towards this goal can be taken during the education and training process. Faculty members should be aware of the factors affecting the empathy level of midwifery students and that the midwife expected by the society will come from their own hands, and should shape the education in that direction. More research is needed on the factors that negatively affect the level of empathy.

Key Words: Empathy, Empathy Level, Health Professional, Midwifery Students

Ebelik Öğrencilerinin Empati Düzeyini Etkileyen Faktörler

Giriş

Empati genel anlamda kişinin kendini karşındakinin yerine koyması demektir (Sütçü ve Karabacak 2009). Empati kavramı hayatımızın birçok yerinde karşımıza çıkmaktadır buna örnek olarak psikoloji, sağlık (Şahin ve Özdemir 2015), din (Erken 2009), spor (Dorak ve Vurgun 2006), sosyal zekâ ve yaşam (Ünal ve Karagüven 2019) gibi alanlar örnek verilebilir. Sağlık sektöründe çalışan ebelerin (Ağapınar 2014), hekimlerin (Şakiroğlu ve Çayır 2022) ve hemşirelerin sağlık profesyonellerinin empati düzeyi sağlık bakım kalitesini etkilemektedir (Tunç ve ark. 2014).

Nitekim yapılan çalışmalarda hastaların sağlık profesyonellerinden kendilerine empati ile yaklaşımlarını istediğini görmekteyiz (Özçakır 2005). Çünkü sağlık profesyoneli, hasta ve hasta yakınları arasındaki memnuniyeti etkileyen en önemli unsur iletişimdir (Carr-Hill 1992).

Bunun yanı sıra hasta kategorisine girmeyen gebeler, doğum yapan kadınlar ve lohusalar ebelerden kendilerine karşı bakım verirken empati düzeyinin yüksek olmasını beklemektedirler. Çünkü ebeler gebelere empatik bir tutumla yaklaştıklarında onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilir ve olumlu sonuçlar elde edebilirler (Bekmezci ve ark. 2014). Sahadaki ebelerin empati düzeyinin yüksek olabilmesi için öncesinde yani eğitim-öğretim sürecinde bu yetisini geliştirmesi gerekmektedir (Yiğitbaş ve ark. 2013, Nazan ve Kurul 2019). Bu durumda eğitim sürecinde ebelik öğrencilerinin empati düzeyinin yüksek tutulması öğretim üyeleri tarafından hedeflenmelidir. Fakat öğrencilerin empatik düzeyi yeterliliğini etkileyen faktörlerin olduğu unutulmamalıdır. Çünkü yapılan çalışmalarda empati düzeyini etkileyen faktörler arasında kültürler arası farklılıkların getirisi büyüktür (Demirel ve ark. 2020). Bununla beraber ebelik öğrencilerinin medeni hali ve çocuğa sahip olma durumu empati düzeyinin yeterliliğini etkilemektedir (Çankaya ve Eriş 2020). Evli olanların empati düzeyini daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ayrıca cinsiyetin bir etkisi olmadığı görülmüştür (Çankaya ve Eriş 2020). Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada ise ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerilerini geliştirmek için iki günlük iletişim becerileri eğitimi verilmiştir. Buna rağmen empati düzeyinin eğitimden sonra hemen artmadığı görülmüştür. Fakat eğitimden sonra uzun süreli bir gözlemin daha yararlı olabileceği önerilmektedir (Alhassan 2018). Bunun yanında başka bir çalışmada ebelik öğrencilerinin manevi iyi oluşlarının empati düzeylerinin yeterliliğini pozitif anlamda etkilediği görülmüştür (Handan ve ark. 2014). Yine Avusturalya’da yapılan bir çalışmada ise farklı eğitim disiplinlerine kayıtlı öğrencilerin tespit edilen empati düzeylerinin arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Yine yapılan bu çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin kayıtlı olduğu programdaki eğitim süreci boyunca zaman zaman empati düzeyinin farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (Breet ve ark. 2014). Empati düzeyini etkileyen bir diğer faktörün de sağlık personelinin çalıştığı klinik olduğu görülmektedir (Fatemeh ve ark. 2020).

Sonuç

Sonuç olarak ebelik öğrencilerinin empati düzeyinin eğitim-öğretim süreciyle başlamaktadır. Empati düzeyi yüksek olan ebelik öğrencilerinin başarı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ebelik öğrencisinin empati düzeyinin kültürlerarası farklılıklardan olumsuz yönde etkilendiği, manevi iyi oluş düzeyinin yüksek olmasından ise olumlu yönde etkilendiği, çalıştığı kliniğe göre de olumlu veya olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle kaliteli bir sağlık hizmeti için ebelik öğrencilerinin empati düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmelidir. Bu hedefe yönelik ilk adım ise eğitim-öğretim sürecinde atılabilir. Öğretim üyelerinin ebelik öğrencilerinin empati düzeyini etkileyen faktörlerin ve toplumun beklediği ebeğin kendi ellerinden çıkacağına bilincinde olup eğitimi o yönde şekillendirmelidir. Empati düzeyini olumsuz etkileyen faktörler üzerinde daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992;14:236-49.
- Özçakır, A. (2005). Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan Hekimlerin Empatik Eğilimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History*.
- Williams B, Brown T, McKenna L, Boyle MJ, Palermo C, Nestel D, Brightwell R, McCall L, Russo V. Empathy levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in Australia. *Adv Med Educ Pract*. 2014 May 3;5:107-13. doi: 10.2147/AMEP.S57569. PMID: 24833947; PMCID: PMC4014368.
- Alhassan M. (2019). Effect of a 2-day communication skill training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019 Mar 1;9(3):e023666. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023666. PMID: 30826757; PMCID: PMC6429730.
- Ozcan H, Dinçer Y, Poturoğlu B, Kaya S. The comparison of spiritual well-being and empathic tendencies in midwifery students: A cross-sectional study from Turkey. *Heliyon*. 2024 Mar 27;10(7):e28691. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e28691. PMID: 38623233; PMCID: PMC11016607.
- Williams B, Brown T, McKenna L, Boyle MJ, Palermo C, Nestel D, Brightwell R, McCall L, Russo V. Empathy levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in Australia. *Adv Med Educ Pract*. 2014 May 3;5:107-13. doi: 10.2147/AMEP.S57569. PMID: 24833947; PMCID: PMC4014368.
- Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' Empathy in Different Wards: A Cross-Sectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. (2020), Feb 24;25(2):117-121. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_84_19. PMID: 32195156; PMCID: PMC7055183.
- Acar, F. (2002). Duygusal zeka ve liderlik. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 53-68.
- Dorak F., Vurgun, N. (2006). Takım Sporları Açısından Empati ve Takım Birliği İlişkisi http://www.sporbilim.com/dosyalar/8.SPK_Poster_Sunumlar-A.pdf (01/01/2010).
- Karaaslan A, Özgür G. (2001). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasının Öğrencilerin Empatik Eğilim ve Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya.
- Goleman D. Duygusal Zeka. BS Yüksel (1998). (Gev.), üçüncü bası, İstanbul: Varlık Yayınları, 1998.
- Şahin S. Özgen D. Özdemir K, Ünsal A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuraip Tıp Dergisi*. 2018;10(3):318
- Aktaş S. Pasinlioğlu T. (2016). Ebeğin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi [The effect of empathic communication skills of midwives on labor and post labor period]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences)*. 2016;19:38-45.

Tutuk A, D Al, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi.
CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi
Bekmezci, H., Yurttaş, Ç.B. ve Özkan, H. (2015). Ebelik bölümü öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi. HSP, 2(1), 46-54.

[TMB051]

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS - OROFARİNGEAL KANSER İLİŞKİSİ

Arzu İrep¹, Hülya Tosun²

¹Bozüyük İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bilecik

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Kütahya
<https://orcid.org/0009-0001-4949-414X>

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı Human Papilloma Virüsü ve orofaringeal kanser arasındaki ilişki hakkında bilgi vermektir.

Metod: Çalışma bir literatür derlemesidir.

Bulgular: Orofaringeal kanser dünyada en yaygın görülen kanserler arasında altıncı sıradadır ve orofaringeal kanserlerin %90'ını orofaringeal skuamöz hücreli karsinom (bademcik, dil kökü, yumuşak damak ve küçük dil) oluşturur.Geçmişte bu kanser türünün nedeni tütün ve alkol kullanımı gibi görülsede günümüzde orofarenks kanserlerinin %80-90 ı HPV ile ilişkilidir.. Orofaringeal kanserde en yaygın görülen HPV tipi HPV 16'dır.(5)HPV pozitif ve HPV negatif orofaringeal skuamöz hücreli kanser hastalarında ,tümör çeşitlerinin farklı olduğu ;HPV pozitif hasta popülasyonunun daha genç olduğu ve iyileşmenin daha olumlu olduğu görülmüş..Orofaringeal kanserler erken evrede belirti vermezler ve ileri evrede tespit edilirler.

Sonuç: Orofaringeal kanser türünde erken tanı mümkün olmadığından riskli cinsel davranışlar hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve hem kız hem erkek çocukları için HPV aşısının Sağlık Bakanlığı Çocukluk Çağı Aşı Takvimi Programına dahil edilmesi, halkın HPV enfeksiyonu ve HPV'nin neden olduğu kanserler hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Human papilloma virüs, orofaringeal kanser

Human Papillomavirus - Oropharyngeal Cancer Association

Arzu İrep¹, Hülya Tosun²

¹Bozüyük District Health Directorate, Bilecik

²Kutahya University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kutahya

Abstract

Aim: The aim of this study is to provide information about the relationship between Human Papilloma Virus and oropharyngeal cancer.

Metod: The study is a literature review. **Results:** Oropharyngeal cancer is the sixth most common cancer in the world and 90% of oropharyngeal cancers are oropharyngeal squamous cell carcinoma (tonsil, tongue root, soft palate and small tongue). Although the cause of this type of cancer in the past was seen as tobacco and alcohol use, today 80-90% of oropharyngeal cancers are associated with HPV. The most common HPV type in oropharyngeal cancer is HPV 16. In HPV-positive and HPV-negative oropharyngeal squamous cell cancer patients, the tumor types are different; the HPV-positive patient population is younger and recovery is more positive. Oropharyngeal cancers are asymptomatic at an early stage and are detected at an advanced stage.

Conclusion: Since early diagnosis is not possible in oropharyngeal cancer, it is of great importance to inform the public about risky sexual behaviors, to include HPV vaccine for both girls and boys in the Ministry of Health Childhood Vaccination Calendar Program, and to raise public awareness about HPV infection and cancers caused by HPV by health professionals.

Keywords: Human papilloma virus, oropharyngeal cancer

Giriş

Orofaringeal kanser dünyada en yaygın görülen kanserler arasında altıncı sıradadır ve orofaringeal kanserlerin %90'ını orofaringeal skuamöz hücreli karsinom (bademcik, dil kökü, yumuşak damak ve küçük dil) oluşturur.(Chimenos-Küstner vd., 2019; Lechner vd., 2017). Son yıllarda gelişmiş ekonomik yapıya sahip ülkelerde tütün ürünleri kullanım oranları düşmesine rağmen, Human papilloma virüsü enfeksiyonu kaynaklı orofaringeal kanser vakalarında artış gözlenmektedir (Lechner vd., 2022) Yüksek riskli Human Papilloma Virüs grubunda olan HPV 16, hpv nedenli orofaringeal kanserlerin büyük bir kısmını oluşturur (Kuhs vd., 2022). Oral insan papülloma virüsü

enfeksiyonu orofaringeal kanserlerin risk faktörleri arasında ilk sıradadır ve oralde bulunan insan papilloma virüsünün % 90'dan fazlası cinsel davranış şekilleriyle gelmektedir (Gillison vd., 2012). Kanser gelişimi; Bir HPV vironunun endositoz yoluyla hücreye girişinden sonra virüs, viral bir epizom olarak kalıcı bir enfeksiyon oluşturur veya konakçı genomuna entegre olur. HPV E6 ve E7 onkoproteinleri viral DNA'nın her iki formunda da eksprese edilir ve bu sırasıyla p53* bozulmasına ve Rb** inhibisyonuna yol açar. Böylece kanser gelişimi başlamış olur (Allen vd., 2010). Amerikan Kanser Ortak Komitesi (ACCC) son revize edilen HPV duruma göre sınıflandırmayı içeren evreleme 8.baskısında , orofaringeal skuamöz hücreli Karsinomu olan HPV pozitif ve HPV negatif hastaların tümör özelliklerinin, şekillerinin, büyüklüklerinin farklı olduğunu açıklamıştır. HPV pozitif Orofaringeal Skuamöz Hücreli Karsinomu(OPSCC) olan hastalar HPV negatif OPSCC'li hastalara göre daha iyi iyileşme oranına sahiptirler. (Craig vd., 2019).

*Tetramer oluşturan ve DNA'ya bağlanan bir transkripsiyon faktörüdür.

**Rb proteinleri, hücre döngüsünü düzenleyerek ve kontrolsüz hücre bölünmesini önleyerek önemli bir rol oynayan tümör baskılayıcı proteinler ailesidir.

Epidemiyolojisi

İngilterede ve Amerikada erkeklerde görülen orofaringeal kanser vakalarının kadınlarda görülen serviks kanseri vakalarından fazla olduğu belirtilmiştir (Lechner vd., 2019) HPV 'nin neden olduğu Orofaringeal Skuamöz Hücreli Karsinomun tespit edilen en yaygın görüldüğü bölgelerden birisi Kuzey Amerika'dır. Yaşa standardize insidans oranı kadınlarda yüzde 0,71 , erkeklerde 3,41 olarak açıklanmıştır.(Lu vd., 2022) Kanada'da çok merkezli olarak yapılan bir çalışmada HPV kaynaklı orofaringeal kanserlerin görülme oranı 2000 yılında %47.3 ten , 2012 de %73.7 ye yükselmiştir (Habbous vd., 2017).

HPV'ye bağlı orofaringeal skuamöz hücreli karsinomun en sık görüldüğü ikinci bölge Okyanusya'dır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada 1987 - 1995 yılları arasında HPV pozitif vaka sayısı %20.2 iken, 2006 2010 yılları arasında %63,5 e yükselmiştir. Ayrıca HPV pozitif olan orofaringeal skuamöz hücreli karsinomu olan hastaların yaş ortalamaları 55.4 'ten 59.8'e yükselmiştir (Hong vd., 2016). Kuzeydoğu İtalya'da Hpv nedenli Orofaringeal Skuamöz Hücreli kanser vakaları 2000- 2006 yılları arasında %16.7 iken 2013 -2018 yılları arasında %46.1 e yükselmiştir (Del Mistro vd., 2020). Nijerya'da 41 orofaringeal karsinomlu hastayla yapılan bir çalışmada HPV prevelansı %17.1 olarak tespit edilmiştir (Akhiwu vd., 2021). Sahra Altı Afrika'da

384 HPV pozitif olan hastada orofaringeal kanser görülme oranı %20.3 olarak bulunmuştur (Okerosi vd., 2023). Kuzeybatı Kamerun'da ortalama 4 cinsel partneri olan 101 katılımcıyla yapılan çalışmada oral HPV enfeksiyonu %5 olarak tespit edilmiştir. Araştırmacılar bu çalışmada oral HPV pozitifliğin düşük olmasını oral cinsel davranışların az olmasına bağlamışlardır.(Rettig vd., 2019). 163 HPV- OPC hastası ve 345 kontrol vakasının dahil edildiği bir çalışmada; Yaşam boyu oral seks partneri sayısının artması, sigara kullanımı, ilk oral seksin genç yaşta gerçekleşmesi önemli ölçüde artan HPV-OPC olasılığıyla ilişkili bulunmuştur (Drake vd., 2021). Oral human papilloma virüs enfeksiyonu oral- genital cinsel davranış yoluyla bulaşır ve oral seks partnerlerinin sayısı HPV – Orofaringeal kanserler için kuvvetli bir risk faktörüdür (Drake vd., 2021). Human Papilloma Virüs kaynaklı Orofaringeal kanserlerin cinsel davranış profili ile ilgili genç, orta ve ileri yaş grupları arasında yapılan bir araştırmada, genç yaş grubunda HPV- OPC diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum genç yaş grubunun cinsel ilişki yönünden daha aktif olmasından kaynaklanabilir (Fakhry vd., 2020).

Amerika'da yapılan bir çalışmada Orofaringeal Kanserli Hastalar arasında çalışmada HPV pozitiflik oranı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca beyaz ırkta , siyahi ve hispanik Amerikalılara oranla HPV pozitiflik oranı daha yüksek bulunmuştur. Ancak HPV pozitif vakalarda hayatta kalma oranının cinsiyet ve ırktan bağımsız olduğu tespit edilmiştir (Faraji vd., 2019). Erkeklerle seks yapan 922 erkekle yapılan bir çalışmada %9.4 oral Hman Papilloma Virüs tespit edilirken , 88 HIV pozitif olan kişiler arasında %19.3 oral human Papilloma Virüs tespit edilmiştir. Aynı çalışmada cinsel davranışlar oral Human Papilloma Virüsle belirgin şekilde ilişkili görülmüştür (Oliver vd., 2018).

Tütün ürünleri kullanma ve alkol kullanımı da baş boyun kanserlerinde önemli risk faktörleridir ancak bu oran kadınlarda ve genç hastalarda daha düşük bulunmuştur (Hasbihe vd., 2009). Yine de orofaringeal kanserlerle sigara ve alkol tüketimi ilişkisi dikkate alınması gereken bir konudur (Gormley vd., 2020).

Orofaringeal Skuamöz Hücreli Karsinomların Amerika Birleşik Devletlerinde: %71'inin, İngiltere'de: %51.8'inin Danimarka'da %55'inin HPV kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar vakaların % 85-96'sına HPV 16'nın sebep olduğunu göstermektedir (Chaturvedi vd., 2011; Schache vd. 2016; Zamani vd., 2020).

HPV Tespiti, Klinik Davranış

Human Papilloma Virüsü pozitif hastalar başlangıç belirtisi olarak boyunda kitleden şikayet ederken, HPV negatif hastalarda boğaz ağrısı, disfaji, odinofaji gibi primer tümör bölgesiyle ilişkili belirtiler daha yaygındır (McIlwain vd., 2014). 207 Orofaringeal Skuamöz Hücreli Karsinomu olan hastayla yapılan bir çalışmada en sık görülen başlayış belirtileri %51.7 boyunda kitle ve %13 boğaz ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Hpv pozitif hastaların HPV negatif olanlara göre boğaz ağrısı şikayetiyle başvurması %56.1 daha yüksek bulunmuştur (Khalid vd., 2019).

Orofaringeal kanserde İnsan Papilloma virüsünün tanısal doğruluğunu değerlendirmek için 27 araştırma incelenmiş, bunların 13'ü tümör dokusunda HPV tespiti, 9'u kan örneklerinde HPV tespiti, 5 çalışmada oral numunelerde HPV tespiti değerlendirilmiştir. Tümör dokusundaki HPV tespit oranı %81.1- %93.1'le en yüksek tespit yöntemi idi. Kan örneklerinde HPV tespiti umut verici yeni bir yol olarak görülmüştür (Jakobsen vd., 2021)

HPV pozitif ve HPV negatif orofaringeal skuamöz hücreli kanser hastalarında, tümör çeşitlerinin farklı olduğu görülmüştür (Craig vd., 2019). Tümör- Nod – Metastaz (TNM) evreleme sistemi baş boyun kanserlerinde tedavinin seyri ve takibinin düzenli yapılabilmesi için kullanışlı bir klavuzdur (Ünverdi vd., 2019)

Tümör- Nod – Metastaz (TNM) evreleme sistemi (Ünverdi vd., 2019)

Orofaringeal Skuamöz Hücreli Karsinomda Amerikan Kanser Ortak Komitesi 8. baskısında tümör, lenf nodu, metastaz (TNM) evreleme klavuzunda önemli değişiklikler yapmıştır (Felice vd., 2019). Buna göre değişiklikler; p16-pozitif orofaringeal kanserde T4a , T4b aşamaları tek kategoride (T4) birleştirilmiştir. p16-pozitif Orofaringeal Skuamöz Hücreli Karsinom için klinik N evrelemesi ile ilgili olarak aynı taraftaki 6 cm'den büyük olmayan lenf düğümleri N1 olarak karakterize edilmektedir. Bilateral, kontralateral düğümler 6 cm'den büyük olmaması şartıyla N2 evresidir. N2 evresinde herhangi bir alt kategori yer almamaktadır. 6 cm'den büyük düğümler N3 evresidir. p16-negatif Orofaringeal Skuamöz Hücreli Karsinomda, klinik N evrelemesindeki farklılıklar sadece evre N3'ü uygular; iki alt kategoriye ayrılmıştır: düğümler 6 cm'den büyük fakat ektranodal yayılım bulunmuyorsa evre N3a, klinik ya da radyografik olarak ektranodal yayılım belirtileri bulunuyorsa evre N3b'dir (Machczyński vd. 2020).

Korunma

Human Papilloma Virüsü çift sarmallı DNA virüsüdür. 200 den fazla çeşidi bulunmaktadır. Risk kriterlerine göre düşük riskli HPV, olası yüksek riskli HPV ve yüksek riskli HPV olarak 3'e ayrılır

(Okay vd., 2022). Yüksek riskli Human Papilloma Virüsleri(16,18,31,33,35,39,45,51,56,58,59,68,73,82) rahim ağzı kanserinin %99'una, anal kanserlerin yaklaşık %91'ine, vulva kanserlerinin %69'una, vajinal kanserlerin %75'ine, penis kanserlerinin %63'üne ve orofaringeal kanserlerin %70'ine sebep olmaktadır (Akalın 2022).

Human Papilloma Virüsten tam korunma aşısıyla olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü HPV aşısını 2008 yılında önermiştir (Bruni vd., 2021). 2006 yılında piyasaya sürülen marka adı "Gardasil" olan 4 valanlı HPV aşısı HPV 16,18,6,11 tiplerine karşı koruyuculuk sağlamaktadır .(Böyük&Bilgin, 2023). 2007 yılında ruhsatlandırılan "Cervarix" HPV 16,18 suşlarına karşı koruma sağlamaktadır. "Gardasil 9" HPV 6,11,16,18,31,33,45,52,58 'e karşı 2014 yılında ruhsatlandırılmıştır bir formdur.(Bruni vd., 2021) Çin'de geliştirilen 'Cecolin' isimli aşı HPV 16,18'e karşı koruma sağlamaktadır ve 2021 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yeterlilik almıştır. "Walwax" rekombinant aşı yine Çin'de 2022 yılında WHO tarafından ön yeterlilik almıştır ve HPV 16,18'e karşı koruma sağlamaktadır. Hindistan'da geliştirilen HPV 6,11,16,18 suşlarını içeren "Cervavac" isimli aşı 2022 yılında ruhsatlandırılmıştır (Illah vd., 2023) Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi HPV aşısının 9-12 yaşları arasında kız ve erkek çocuklara rutin yapılmasını, 13-26 yaş arası daha önce aşılanmamış kadınların ve erkeklerin aşılanmasını önermektedir (Petrosky vd., 2015 ; Markowitz vd., 2014).

Kasım 2022 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre HPV aşısı 124 ülkede kız çocuklarına, 47 ülkede hem kız hem erkek çocuklarına uygulanmaktadır ve aşılama oranları en yüksek olan bölgeler %85 Amerika kıtası ve %77 Avrupa'dır (Williamson 2023 ; Bruni vd., 2021).

2021 yılında yapılan bir çalışma HPV aşılarının oral HPV enfeksiyonuna karşı koruma sağlayabileceği, Human Papilloma Virüs kaynaklı Orofaringeal Kanser vaka oranlarını düşürebileceğini öne sürmüştür. HPV kaynaklı orofaringeal kanserden etkilenen erkeklere yapılan aşılamaların, hastalığın insidansını düşürebileceği öne sürülmüştür (Tsentemeidou vd., 2021). Amerika'da yapılan bir çalışmada; şu andaki Human Papilloma Virüs aşılama oranlarının 2045 yılına kadar orofaringeal kanser vakalarında sınırlı değişikliğe neden olması beklenmektedir. Yaşlı bireyler orofaringeal kanser açısından hala risk altındadırlar. Aşılamayla birlikte genç nüfusta orofaringeal kanser insidansının düşmesi beklenmektedir (Zhang vd., 2021). Yapılan bir çalışmada 23.174 hastaya Human Papilloma Virüs aşısı yapılmıştır ve Orofaringeal kanser riski hiç aşı yaptırmamış grupta aşı yaptıranlara oranla 19 kat fazla bulunmuştur (Katz, 2021). HPV ilişkili

kanserlerde bilgilendirme önemli bir korunma yöntemidir. Bu konuda etkili eğitimler yapılması yeni neslin HPV enfeksiyon ve kanserlerine karşı farkındalıklarını değiştirebilir. Yapılan bir çalışma, HPV, oral seks ve kanser hakkındaki bilgileri okuyan katılımcıların (okumayanlara kıyasla) daha fazla bilgi edindiğini, riskleri anladığını, endişelerinin arttığını ve oral sekse katılma konusunda daha az isteklilik gösterdiklerini bildirmektedir (Stock vd., 2013).

Sonuç

Orofaringeal kanser türünde erken tanı mümkün olmadığından toplum ve riskli gruplar riskli cinsel davranışlar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirilmelidir. Halkın HPV aşısı hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilinçlendirilmesi HPV ilişkili kanserlerin azalmasını sağlayabilir. Ayrıca ülkemizde hem kız hem erkek çocukları için HPV aşısının Sağlık Bakanlığı Çocukluk Çağı Aşı Takvimi Programına dahil edilmesinin HPV kaynaklı kanserlerin ülkemize ve sağlık sistemine getireceği ekonomik ve psikolojik yükleri önlemede etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akalın, A. (2022). Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(2).
- Akhiwu BI, Akhiwu HO, Afolaranmi T, Chuwang N, Elugbe A, Shedrach A, Luka P, Odumosu P, Olorunfemi PO, Adoga SA, Silas O, Ugwu BT, Ladeinde A, Imade GE, Sagay AS. Characterization of high risk human papilloma virus genotypes associated with oropharyngeal cancers in a Nigerian population. *Pan Afr Med J.* 2021 Jan 15;38:40. doi: 10.11604/pamj.2021.38.40.27309. PMID: 33777308; PMCID: PMC7955602.
- Allen, C. T., Lewis Jr, J. S., El-Mofty, S. K., Haughey, B. H., & Nussenbaum, B. (2010). Human papillomavirus and oropharynx cancer: biology, detection and clinical implications. *The Laryngoscope*, 120(9), 1756-1772.
- Böyük, M., & BİLGİN, N. Ç. (2023). HPV Enfeksiyonuna Güncel Bir Bakış: Nedenleri, Etkileri ve Korunma. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 3(1), 1-9
- Bruni L, Saura-Lázaro A, Montoliu A, Brotons M, Alemany L, Diallo MS, Afsar OZ, LaMontagne DS, Mosina L, Contreras M, Velandia-González M, Pastore R, Gacic-Dobo M, Bloem P. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. *Prev Med.* 2021 Mar;144:106399. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106399. Epub 2020 Dec 31. Erratum in: *Prev Med.* 2022 Feb;155:106925. PMID: 33388322
- Burki, TK (2023). India rolls out HPV vaccine. *Lancet Onkoloji*, 24 (4), e147.
- Chaturvedi AK, et al. Human papillomavirus and the increasing incidence of oropharyngeal cancer in the United States. *J. Clin. Oncol.* 2011; 29 :4294–4301.
- Chimenos-Küstner E, Marques-Soares MS, Schemel-Suárez M. Consideraciones sobre etiopatogenia y prevención del cáncer orofaríngeo [Aetiopathology and prevention of oropharyngeal cancer]. *Semergen.* 2019 Oct;45(7):497-503. Spanish. doi: 10.1016/j.semereg.2019.03.004. Epub 2019 May 10. PMID: 31079896.

- Craig SG, et al. Recommendations for determining HPV status in patients with oropharyngeal cancer within the TNM8 guidelines: a two-stage approach. *br. J. Cancer.* 2019; 120:827–833
- Del Mistro, A., Frayle, H., Menegaldo, A., Favaretto, N., Gori, S., Nicolai, P., ... & Boscolo Rizzo, P. (2020). Age-independent increasing prevalence of Human Papillomavirus-driven oropharyngeal carcinomas in North-East Italy. *Scientific reports*, 10(1), 9320.
- Drake VE, Fakhry C, Windon MJ, Stewart CM, Akst L, Hillel A, Chien W, Ha P, Miles B, Gourin CG, Mandal R, Mydlarz WK, Rooper L, Troy T, Yavvari S, Waterboer T, Brenner N, Eisele DW, D'Souza G. Timing, number, and type of sexual partners associated with risk of oropharyngeal cancer. *Cancer.* 2021 Apr 1;127(7):1029-1038. doi: 10.1002/cncr.33346. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33426652; PMCID: PMC8035131.
- Drake, V. E., Fakhry, C., Windon, M. J., Stewart, C. M., Akst, L., Hillel, A., ... & D'Souza, G. (2021). Timing, number, and type of sexual partners associated with risk of oropharyngeal cancer. *Cancer*, 127(7), 1029-1038.
- Eleni M. Rettig, Rosh K.V. Sethi, *Cancer of the Oropharynx and the Association with Human Papillomavirus*, Hematology/Oncology Clinics of North America, Volume 35, Issue 5, 2021, Pages 913-931, ISSN 0889-8588, ISBN 9780323809306, <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2021.05.004>.
- Fakhry C, Waterboer T, Westra WH, Rooper LM, Windon M, Troy T, Koch W, Gourin CG, Bender N, Yavvari S, Kiess AP, Miles BA, Ryan WR, Ha PK, Eisele DW, D'Souza G. Distinct biomarker and behavioral profiles of human papillomavirus-related oropharynx cancer patients by age. *Oral Oncol.* 2020 Feb;101:104522. doi: 10.1016/j.oraloncology.2019.104522. Epub 2019 Dec 24. PMID: 31881446; PMCID: PMC8212394.
- Faraji F, Rettig EM, Tsai HL, El Asmar M, Fung N, Eisele DW, Fakhry C. The prevalence of human papillomavirus in oropharyngeal cancer is increasing regardless of sex or race, and the influence of sex and race on survival is modified by human papillomavirus tumor status. *Cancer.* 2019 Mar 1;125(5):761-769. doi: 10.1002/cncr.31841. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30521092.
- Freitag J, Wald T, Kuhnt T, Gradistanac T, Kolb M, Dietz A, Wiegand S, Wichmann G. Extracapsular extension of neck nodes and absence of human papillomavirus 16-DNA are predictors of impaired survival in p16-positive oropharyngeal squamous cell carcinoma. *Cancer.* 2020 Jan 1;126(9):1856-1872. doi: 10.1002/cncr.32667. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32032442.
- Gillison ML, Alemany L, Snijders PJ, Chaturvedi A, Steinberg BM, Schwartz S, Castellsagué X. Human papillomavirus and diseases of the upper airway: head and neck cancer and respiratory papillomatosis. *Vaccine.* 2012;30(Suppl 5):F34–54. doi:10.1016/j.vaccine.2012.05.070.
- Gillison ML, D'Souza G, Westra W, Sugar E, Xiao W, Begum S, Viscidi R. Distinct risk factor profiles for human papillomavirus type 16-positive and human papillomavirus type 16-negative head and neck cancers. *J Natl Cancer Inst.* 2008 Mar 19;100(6):407-20. doi: 10.1093/jnci/djn025. Epub 2008 Mar 11. PMID: 18334711.
- Gormley M, Dudding T, Sanderson E, Martin RM, Thomas S, Tyrrell J, Ness AR, Brennan P, Munafò M, Pring M, Boccia S, Olshan AF, Diergaarde B, Hung RJ, Liu G, Davey Smith G, Richmond RC. A multivariable Mendelian randomization analysis investigating smoking and alcohol consumption in oral and oropharyngeal cancer. *Nat Commun.* 2020 Nov 27;11(1):6071. doi: 10.1038/s41467-020-19822-6. PMID: 33247085; PMCID: PMC7695733.
- Guo T, Kang SY, Cohen EEW. Current perspectives on recurrent HPV-mediated oropharyngeal cancer. *Front Oncol.* 2022 Aug 18;12:966899. doi: 10.3389/fonc.2022.966899. PMID: 36059671; PMCID: PMC9433540.
- Habbous S, Chu KP, Lau H, Schorr M, Belayneh M, Ha MN, Murray S, O'Sullivan B, Huang SH, Snow S, Parliament M, Hao D, Cheung WY, Xu W, Liu G. Human papillomavirus in oropharyngeal cancer in Canada: analysis of 5 comprehensive cancer centres using multiple imputation. *CMAJ.* 2017 Aug 14;189(32):E1030-E1040. doi: 10.1503/cmaj.161379. PMID: 28808115; PMCID: PMC5555753

- Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, et al. Interaction between tobacco and alcohol use and head and neck cancer risk: Pooled analysis in the International Consortium for Head and Neck Cancer Epidemiology. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 18:541-550
- Hong, A., Lee, C. S., Jones, D., Veillard, A. S., Zhang, M., Zhang, X., ... & Rose, B. (2016). Rising prevalence of human papillomavirus-related oropharyngeal cancer in Australia over the last 2 decades. *Head & neck*, 38(5), 743-750.
- Illah O, Olaitan A. Updates on HPV Vaccine. *Diagnostics (Basel)*. 2023 January 9; 13(2):243. doi: 10.3390/diagnosis13020243. PMID: 36673053; PMCID: PMC9857409
- Jakobsen, K. K., Carlander, A. L. F., Bendtsen, S. K., Garset-Zamani, M., Lynggaard, C. D., Grønhøj, C., & von Buchwald, C. (2021). Diagnostic accuracy of HPV detection in patients with oropharyngeal squamous cell carcinomas: a systematic review and meta-analysis. *Viruses*, 13(9), 1692.
- Katz, J. (2021). Effect of HPV vaccination on oropharyngeal cancer (OPC) prevalence in a hospital-based population: A cross-sectional study of patient records. *Journal of Oral Pathology and Medicine*, 50 (1), 47-51
- Khalid MB, Ting P, Pai A, Russo JL, Bakst R, Chai RL, Teng MS, Genden EM, Miles BA. Initial presentation of human papillomavirus-related head and neck cancer: A retrospective review. *Laryngoscope*. 2019 Apr;129(4):877-882. doi: 10.1002/lary.27296. Epub 2018 Sep 8. PMID: 30194702.
- Kuhs, KL, Faden, DL, Chen, L., Smith, DK, Pinheiro, M., Wood, CB, ... and Mirabello, L. (2022). Genetic variation in the human papillomavirus type 16 genome is associated with oropharyngeal cancer prognosis. *Annals of Oncology*, 33 (6), 638-648.
- Lechner M, Liu J, Masterson L, Fenton TR. HPV-associated oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management. *Nat Rev Clin Oncol*. 2022 May;19(5):306-327. doi: 10.1038/s41571-022-00603-7. Epub 2022 Feb 1. PMID: 35105976; PMCID: PMC8805140.
- Lechner, M., Jones, OS, Breeze, CE & Gilson, R. Gender-neutral HPV vaccination, rising male oropharyngeal cancer rates and lack of HPV awareness in the UK. *Lancet infection*. External. 19, 131–132 (2019).
- Lechner, M., Liu, J., Masterson, L. and Fenton, TR (2022). HPV-related oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management. *Nature reviews Clinical oncology*, 19 (5), 306–327.
- Lu, Y.; Xie, Z.; Luo, G.; Yan, H.; Qian, H.-Z.; Fu, L.; Wang, B.; Huang, R.; Cao, F.; Lin, H.; et al. Global burden of oropharyngeal cancer attributable to human papillomavirus by anatomical subregion and geographic region. *Cancer Epidemic*. 2022 , 78 , 102140.
- Machczyński P, Majchrzak E, Niewinski P, Marchlewska J, Golusiński W. A review of the 8th edition of the AJCC staging system for oropharyngeal cancer according to HPV status. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2020 Sep;277(9):2407-2412. doi: 10.1007/s00405-020-05979-9. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32342197; PMCID: PMC7410862.
- Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J, Bocchini JA Jr, Unger ER; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2014 Aug 29;63(RR-05):1-30. Erratum in: *MMWR Recomm Rep*. 2014 Dec 12;63(49):1182. PMID: 25167164
- McIlwain WR, Sood AJ, Nguyen SA, Day TA. Initial symptoms in patients with HPV-positive and HPV-negative oropharyngeal cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014 May;140(5):441-7. doi: 10.1001/jamaoto.2014.141. PMID: 24652023.
- Mizumachi T, Homma A, Sakashita T, Kano S, Hatakeyama H, Fukuda S. Confirmation of the eighth edition of the AJCC/UICC TNM staging system for HPV-mediated oropharyngeal cancer in Japan.

- Int J Clin Oncol. 2017 Aug;22(4):682-689. doi: 10.1007/s10147-017-1107-0. Epub 2017 Mar 7. PMID: 28271391.
- Nauta IH, Rietbergen MM, van Bokhoven AAJD, Bloemena E, Lissenberg-Witte BI, Heideman DAM, Baatenburg de Jong RJ, Brakenhoff RH, Leemans CR. Evaluation of the eighth TNM classification on p16-positive oropharyngeal squamous cell carcinomas in the Netherlands and the importance of additional HPV DNA testing. *Ann Oncol.* 2018 May 1;29(5):1273-1279. doi: 10.1093/annonc/mdy060. PMID: 29438466.
- Okay, A., Aydın, S. S., & Akın, L. (2022). İnsan Papilloma Virüsü (HPV) ve Aşılarının Kullanımı Sonrası Toplumsal Etkileri. *Abant Medical Journal*, 11(1), 143-151
- Oliver SE, Gorbach PM, Gratz B, Steinau M, Collins T, Parrish A, Kerndt PR, Crosby RA, Unger ER, Markowitz LE, Meites E. Risk Factors for Oral Human Papillomavirus Infection Among Young Men Who Have Sex With Men-2 Cities, United States, 2012-2014. *Sex Transm Dis.* 2018 Oct;45(10):660-665. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000845. PMID: 30204745; PMCID: PMC6148358.
- Petrosky E, Bocchini JA Jr, Hariri S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M, Unger ER, Markowitz LE; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015 Mar 27;64(11):300-4. PMID: 25811679; PMCID: PMC4584883.
- Rettig EM, Gooi Z, Bardin R, Bogale M, Rooper L, Acha E, Koch WM. Oral Human Papillomavirus Infection and Head and Neck Squamous Cell Carcinoma in Rural Northwest Cameroon. *OTO Open.* 2019 Jan 4;3(1):2473974X18818415. doi: 10.1177/2473974X18818415. PMID: 31236529; PMCID: PMC6572919.
- Schache AG, et al. HPV-associated oropharyngeal cancer in the UK: an evolution in understanding of disease etiology. *Cancer Res.* 2016; 76:6598–6606.
- Stock ML, Peterson LM, Houlihan AE, Walsh LA. Influence of oral sex and oral cancer information on young adults' oral sexual-risk cognitions and likelihood of HPV vaccination. *J Sex Res.* 2013;50(1):95-102. doi: 10.1080/00224499.2011.642904. Epub 2012 Jan 11. PMID: 22236342.
- Tsentemidou, A., Fyrmipas, G., Stavarakas, M., Vlachtsis, K., Sotiriou, E., Poutoglidis, A., & Tsetsos, N. (2021). Human papillomavirus vaccine to end oropharyngeal cancer. A systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Diseases*, 48(9), 700-707.
- Ünverdi, Ö. F., & Demir, A. (2019). Baş Boyun Kanseri Evrelemesine Güncel Bir Bakış: Geçmiş Kriterlerin Güncel Kriterlerle Karşılaştırmalı Analizi. A Perspective on Head and Neck Cancer Staging: Comparative Analysis of Past Criteria with Updated Criteria. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(1), 67-73.
- Williamson AL. Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology. *Viruses.* 2023 Jun 26;15(7):1440. doi: 10.3390/v15071440. PMID: 37515128; PMCID: PMC10384715
- Yadav S, Sehra R, Singh SN, Agarwal S, Singhal P, Meena R. An Observational Study Depicting Role of p16 in Detecting Human Papilloma Virus in Oral and Oropharyngeal Cancer and Associated Factors. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022 Oct;74(Suppl 2):2088-2094. doi: 10.1007/s12070-020-02024-3. Epub 2020 Aug 5. PMID: 36452750; PMCID: PMC9702041.
- Zamani, M., Grønhoj, C., Jensen, DH, Carlander, AF, Agander, T., Kiss, K., ... & von Buchwald, C. (2020). The current epidemic of HPV-associated oropharyngeal cancer: an 18-year Danish population-based study with 2,169 patients. *European Journal of Cancer*, 134, 52-59
- Zhang, Y., Fakhry, C. and D'Souza, G. (2021). Projected association of human papillomavirus vaccination with oropharyngeal cancer incidence in the United States, 2020-2045. *JAMA oncology* , 7 (10), e212907-e212907.

[TMB052]

EBELERDE DOĞUMLA İLİŞKİLİ İKİNCİL TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Cemre Kordalı, Selin Günay, Suzi Özdemir

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, cemrekordali@gmail.com

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye suzi.ozdemir@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2437-9169

Özet

Amaç: Doğum süreci, obstetrik acil durumlar, annenin/bebeğin fiziksel yaralanmaları veya anne/yenidoğan ölümleri gibi travmatik deneyimler nedeniyle karmaşık hale gelebilmekte ve bu durum ebelerin duygusal sorunlara karşı savunmasız olmalarına neden olabilmektedir. Travmatik doğum; fiziksel, duygusal veya psikolojik sıkıntı içeren bir olay olarak tanımlanmaktadır. Ebelerin yönettikleri bir doğumda doğum travması ile karşılaşmaları travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) ve korku, suçluluk, öfke ve endişe gibi duyguları ortaya çıkarabilmektedir. Bu bağlamda derlememizde ebelerde doğumla ilişkili ortaya çıkan ikincil travma sonrası stres bozukluğunun nelere yol açtığına incelenmesi ve sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler; Google Akademik ve Dergi Park veri tabanlarından “doğum”, “ikincil travma”, “stres”, “ikincil travma sonrası stres bozukluğu”, “ebelik” anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak elde edilmiştir. Verileri toplamada herhangi bir yıl sınırlaması yapılmadan literatür incelemesi yapılmıştır. Tarama sonucu elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur.

Bulgular: Literatür incelendiğinde travmatik bir doğum sonrası ebelerin ikincil travmatik stres bozukluğu (ITSB) veya olası TSSB gelişimi ile ilişkilendirilmektedir. ITSB veya TSSB gelişen ebelerde korku ve suçluluk duyguları, hayatın anlamı hakkında fazla düşünme, profesyonel bir rolü sürdürmekte zorlanma, olması gerekene dair sıkıntı hissetme ve başka kariyerler düşünme gibi semptomlar yaşadıkları görülmektedir. Yaşanan travma sonucunda ise ebelik bakımının nitelikli sunulmamasına, çatışmaların artmasına, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, duygusal yorgunluğa, mesleki tükenmişliğe, iş performansının bozulmasına ve işten ayrılmalara neden olmaktadır.

Sonuç: Doğum travması ebeler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Travmatik doğum olaylarına tanık olmak veya bu olaylara dahil olmak ebeğin rolünün bir parçası haline gelebilir ve bu durum onları duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak etkilemektedir. Kanıtların sistematik olarak gözden

geçirilmesi, ebeler ve uygulamaları üzerindeki etkiyi anlamak, ebelerin bu olaylardan sonra birbirlerine nasıl destek verebileceklerini öğrenmek ve ebelik bakımının ve kadınların doğum deneyimlerinin kalitesini artırmak için gereklidir. Bu nedenle, doğum travmasının ebeler üzerindeki etkisi konusunda farkındalık yaratmak ve hem doğum travmasını önlemek hem de doğum travması yaşayan ebelere destek sağlamak için doğum hizmetlerini ve iş gücünü geliştirmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İkincil travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travma, doğum, stres, ebelik

Birth-Related Secondary Posttraumatic Stress Disorder in Midwives

Cemre Kordalı¹, Suzi Özdemir²

¹Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kocaeli, Turkey, cemrekordali@gmail.com

²Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kocaeli, Turkey, suzi.ozdemir@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2437-9169

Abstract

Objective: The birth process can be complicated by traumatic experiences such as obstetric emergencies, physical injuries to the mother/baby or maternal/neonatal deaths, which can make midwives vulnerable to emotional problems. Traumatic birth is defined as an event involving physical, emotional or psychological distress. When midwives encounter birth trauma in a birth they manage, it can lead to posttraumatic stress disorder (PTSD) and emotions such as fear, guilt, anger and anxiety. In this context, in this review, it is aimed to examine and present what secondary posttraumatic stress disorder related to childbirth causes in midwives.

Method: Data were obtained from Google Scholar and Dergi Park databases using the keywords "birth", "secondary trauma", "stress", "secondary posttraumatic stress disorder", "midwifery" and their combinations. A literature review was conducted without any year limitation in collecting the data. The findings obtained as a result of the review were presented interpretatively.

Findings: A review of the literature suggests that midwives after a traumatic birth are associated with the development of secondary traumatic stress disorder (ITSD) or possible PTSD. It is seen that midwives who develop ITSD or PTSD experience symptoms such as feelings of fear and guilt, overthinking about the meaning of life, difficulty in maintaining a professional role, feeling distress

about what should be and considering other careers. As a result of the trauma experienced, midwifery care is not provided in a qualified manner, conflicts increase, interpersonal relationships deteriorate, emotional fatigue, occupational burnout, deterioration in work performance, and turnover.

Conclusion: Birth trauma has a significant impact on midwives. Witnessing or being involved in traumatic birth events can become part of a midwife's role, affecting them emotionally, physically and psychologically. A systematic review of the evidence is needed to understand the impact on midwives and their practice, to learn how midwives can support each other after these events and to improve the quality of midwifery care and women's birth experiences. Therefore, it is important to raise awareness of the impact of birth trauma on midwives and to improve maternity services and workforce to both prevent birth trauma and provide support to midwives experiencing birth trauma.

Keywords: Secondary posttraumatic stress disorder, secondary trauma, birth, stress, midwifery

Giriş

Doğum süreci, obstetrik acil durumlar, annenin/bebeğin fiziksel yaralanmaları veya anne/yenidoğan ölümleri gibi travmatik deneyimler nedeniyle karmaşık hale gelebilmekte, bu durum ebelerin duygusal sorunlara karşı savunmasız olmalarına neden olabilmektedir (Rice & Warland, 2013). Doğum travması genel olarak fiziksel, duygusal veya psikolojik sıkıntı içeren bir olay olarak tanımlanmaktadır (Greenfield et al., 2016). Yönettikleri bir doğumda doğum travması ile karşılaşan ebelerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve korku, suçluluk, öfke ve endişe gibi duygular ortaya çıkabilmektedir (Beck et al., 2015; Leinweber et al., 2017). ABD, Birleşik Krallık ve Avustralya'da yapılan çalışmalar, travmatik doğumların ardından ebelerde yüksek oranda TSSB semptomları görüldüğünü ortaya koymaktadır (Beck et al., 2015; Leinweber et al., 2017; Sheen et al., 2015). Türkiye'de de Aydın Beşen ve Gökçe İşbir'in (2023) doğum salonunda çalışan ebelerin yaptırdıkları doğumla ilişkili ikincil travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, araştırmaya katılan 307 ebeğin tamamına yakınının travmatik doğumlara tanıklık ettikleri ve bu ebelerin %94.9'unun travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir (Aydın Beşen & Gökçe İşbir, 2023).

Klinik bağlamda, kararlar genellikle analitik ve sezgisel modlar veya her ikisinin bir kombinasyonu yoluyla alınmaktadır. Duygular ve önceki deneyimler, iyi ya da kötü, sezginin ayrılmaz parçalarıdır. Kanıtlar, klinik kararların klinisyenlerin ruh halleri ve duygularıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Kozlowski et al., 2017). Bakım sağlayıcıların duygularının klinik uygulama üzerindeki etkisi, bu tür duyguların hasta güvenliğini bile etkileyecek ölçüde olabilir (Heyhoe et al., 2016). Doğumun, ebeler için duygusal açıdan yoğun bir deneyim olduğu göz önüne alındığında, doğuma bağlı travmanın klinik kararları nasıl etkileyebileceğini belirlemek önemlidir. Minooee ve arkadaşlarının (2019) doğum travmasının ebelerin klinik karar verme süreçleri üzerindeki etkisini araştırdıkları kapsam belirleme incelemesinde, travmatik deneyimlerin ebelerin duygularını, özgüvenlerini ve klinik kararlarını değiştirebileceği belirlenmiştir (Minooee et al., 2020). Bu bağlamda derlemede, ebelerin doğum ile ilişkili ikincil travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörleri değerlendirilecektir.

Ebelerde İkincil Travmatik Stres Bozukluğu

ITSB, önemli bir kişinin yaşadığı travmatize edici bir olay hakkında bilgi sahibi olmaktan kaynaklanan doğal sonuç davranışları olarak tanımlanır. Travmatize olmuş veya acı çeken bir kişiye yardım etmekten veya yardım etmek istemekten kaynaklanan strestir (Cohen et al., 2017). ITSB, travmatik hikayeleri ve görüntüleri duymak, görmek veya başka birinin semptomlarını hafifletmeye yardımcı olmak nedeniyle dolaylı olarak duygusal sıkıntı gelişmesidir. ITSB'nin belirtileri arasında çaresizlik, izolasyon, anksiyete, hissizlik veya kaçınma ve sürekli uyarılma duyguları yer almaktadır (Sprang et al., 2019). ITSB ve TSSB benzer semptomları paylaşmaktadır. Ancak TSSB travmatik bir olaya tanık olduktan sonra ortaya çıkabilen, olayın sürekli olarak yeniden yaşanması, travma ile ilgili uyaranlardan kaçınma, anlayış ve ruh halinde olumsuz değişiklikler ve olaya maruz kaldıktan sonra tepkisellikte değişikliklerle sonuçlanan tanımlanmış bir psikiyatrik bozukluktur (The American Psychiatric Association, 2023).

Beklenmedik bir sağlık olayı nedeniyle travmatize olan sağlık çalışanlarının tepkilerini, başa çıkma mekanizmalarını ve destekleyici ihtiyaçlarını araştıran 30 çalışmanın karma yöntemli sistematik bir incelemesi, literatür taramalarının çok sayıda psikolojik tepkiyi ortaya çıkarmasına rağmen, en sık suçluluk, sıkıntı, endişe, korku, hayal kırıklığı, öfke ve yetersiz hissetme duygularının rapor edildiğini bulmuştur. Aynı çalışmada ayrıca kadın sağlık çalışanlarının erkek meslektaşlarına kıyasla daha yoğun duygular yaşadığını ve hemşirelerin doktorlara kıyasla daha güçlü olumsuz

duygular yaşadığını tespit etmiştir (Chan et al., 2017). Ebelerin travmatik doğumlara tanıklık etmeleri veya bakım sağlayıcı olmaları ikincil travmatik stres bozukluğu (ITSB) veya olası TSSB gelişimi ile ilişkilendirilmektedir. Ebelerde ITSB ve olası TSSB'nin nispeten yaygın olduğu tahmin edilmektedir. Çalışmalar ITSB prevalansının %12,6-38,7 arasında, olası TSSB prevalansının ise %5-46 arasında değiştiğini göstermektedir (Beck et al., 2015; Leinweber et al., 2017; Sheen et al., 2015).

ITSB ve TSSB'nin yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, travmatik bir doğuma şahit olmanın ya da bunu duymanın ebeleri hem duygusal hem de mesleki düzeyde etkileyebileceğini göz önünde bulundurmak önemlidir. Nitel araştırmalar travmatik bir doğuma şahit olan ebelerin korku ve suçluluk duyguları, hayatın anlamı hakkında daha fazla düşünme, profesyonel bir rolü sürdürmekte zorlanma, olması gerekene dair sıkıntı hissetme ve başka kariyerler düşünme gibi semptomlar yaşadıklarını göstermektedir. Nicel çalışmaların sonuçlarında da dalgınlık, kaçınma ve uyarılma semptomlarının yanı sıra empatinin azalması, işle ilgili stresin ve travmatik stres tepkilerinin artması gibi benzer kanıtlar bulunmaktadır (Uddin et al., 2022).

Ebelerin yaşadığı travmalar; ebelik bakımının nitelikli sunulmamasına, çatışmaların artmasına, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, duygusal yorgunluğa, mesleki tükenmişliğe, iş performansının bozulmasına, işten ayrılmalara neden olmaktadır (Aydın Beşen & Gökçe İşbir, 2023).

Sonuç

Doğum travması ebeler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve onları duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak etkilemektedir. Travmatik doğum olaylarına tanık olmak veya bu olaylara dahil olmak ebelenin rolünün bir parçası haline gelebilir. Kanıtların sistematik olarak gözden geçirilmesi, ebeler ve uygulamaları üzerindeki etkiyi anlamak, ebelerin bu olaylardan sonra birbirlerine nasıl destek verebileceklerini öğrenmek ve ebelik bakımının ve kadınların doğum deneyimlerinin kalitesini artırmak için gereklidir. Bu nedenle, doğum travmasının ebeler üzerindeki etkisi konusunda farkındalık yaratmak ve hem doğum travmasını önlemek hem de doğum travması yaşayan ebelere destek sağlamak için doğum hizmetlerini ve iş gücünü geliştirmek önemlidir. Bu konudaki olası yaklaşımlar arasında eğitim kaynaklarının geliştirilmesi, bir denetim ağı sağlanması ve politikaların ve bakımın, gerektiğinde ebeleri destekleyecek ve travmatik doğum olaylarıyla daha iyi başa çıkmalarını sağlayacak şekilde nasıl düzenlenebileceğinin araştırılması yer almaktadır. Daha fazla araştırma, profesyonellerin doğum deneyimleri ve günlük işleri sırasında kendilerini

daha desteklenmiş ve dirençli hissetmelerini sağlamak için ihtiyaç duydukları belirli hizmetlere, kaynaklara veya programlara yönelik olmalıdır.

Kaynaklar

- Aydın Beşen, M., & Gökçe İşbir, G. (2023). Ebelerde doğumla ilişkili ikincil travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*, 16(3), 339–348. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1359117>
- Beck, C. T., Logiudice, J., & Gable, R. K. (2015). A Mixed-Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Certified Nurse-Midwives: Shaken Belief in the Birth Process. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60(1), 16–23. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12221>
- Chan, S. T., Khong, P. C. B., & Wang, W. (2017). Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *International Nursing Review*, 64(2), 242–262. <https://doi.org/10.1111/inr.12317>
- Cohen, R., Leykin, D., Golan-Hadari, D., & Lahad, M. (2017). Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery*, 50, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.009>
- Greenfield, M., Jomeen, J., & Glover, L. (2016). What is traumatic birth? A concept analysis and literature review. *British Journal of Midwifery*, 24(4), 254–267. <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.4.254>
- Heyhoe, J., Birks, Y., Harrison, R., O'Hara, J. K., Cracknell, A., & Lawton, R. (2016). The role of emotion in patient safety: Are we brave enough to scratch beneath the surface? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(2), 52–58. <https://doi.org/10.1177/0141076815620614>
- Kozlowski, D., Hutchinson, M., Hurley, J., Rowley, J., & Sutherland, J. (2017). The role of emotion in clinical decision making: An integrative literature review. *BMC Medical Education*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1089-7>
- Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2017). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and Birth*, 30(1), 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.006>
- Minoee, S., Cummins, A., Sims, D. J., Foureur, M., & Travaglia, J. (2020). Scoping review of the impact of birth trauma on clinical decisions of midwives. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(4), 1270–1279. <https://doi.org/10.1111/jep.13335>
- Rice, H., & Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery*, 29(9), 1056–1063. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.003>
- Sheen, K., Spiby, H., & Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 578–587. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.006>
- Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., & Bride, B. (2019). Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. *Traumatology*, 25(2), 72–81. <https://doi.org/10.1037/trm0000180>
- The American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Uddin, N., Ayers, S., Khine, R., & Webb, R. (2022). The perceived impact of birth trauma witnessed by maternity health professionals: A systematic review. *Midwifery*, 114, 103460. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103460>

[TMB053]

EBELİK BAKIMINI ENNEAGRAM'A GÖRE PLANLAMAK: FARKLI KİŞİLİK TİPLERİNE ÖZEL YAKLAŞIMLAR

Zeynep Barol, Eda Nur Taşcıoğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ,Ebelik Bölümü,Samsun,Türkiye

Özet

Türkiye'deki ebelik uygulamaları, ebelerin kadınlara verdiği bakımı içermektedir. Bu süreçler, yasal düzenlemelerle belirlenen minimum 8 saatlik ve maksimum 24 saatlik vardiyalarda gerçekleştirilmektedir. Ebeler, bu süreçte kadınlara hem bakım planlamak hem de uygulamakla yükümlüdürler. Ancak, doğru ve etkin bir bakım sağlanabilmesi için kadınların farklı kişilik özellikleri dikkate alınması etkili olabilir. Enneagram, bireylerin kişilik özelliklerini belirlemek için sıkça kullanılan bir araçtır. Dolayısıyla, ebelik bakım sürecinde Enneagram'ın etkisi ve kullanımı üzerine yapılan bilimsel bir araştırma, bu alandaki bilgiyi zenginleştirebilir ve uygulamalara rehberlik edebilir. Bu araştırma, doğru bakım stratejilerinin belirlenmesine ve kişiselleştirilmiş bakımın sağlanmasında Enneagram'ın etkisini değerlendirmek üzere planlanmıştır. Bu çalışmanın amacı Enneagram'ın ebelik bakım planı sürecine entegre edilmesinin faydalarını araştırmayı hedeflemektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım planı, Ebelik, Enneagram

PLANNING MIDWIFERY CARE ACCORDING TO THE ENNEAGRAM: TAILORED APPROACHES FOR DIFFERENT PERSONALITY TYPES

Abstract

Midwifery practices in Turkey encompass the care provided by midwives to women. These processes are conducted within the framework of legal regulations, which specify minimum 8-hour and maximum 24-hour shifts. Midwives are responsible for both planning and implementing care for women during these processes. However, considering women's different personality traits may contribute to effective and appropriate care delivery. The Enneagram is commonly used as a tool to identify individuals' personality traits. Therefore, scientific research on the impact and utilization

of the Enneagram in midwifery care processes can enrich the knowledge in this field and provide guidance for practice. This research is designed to evaluate the influence of the Enneagram on the midwifery care planning process and aims to provide practical recommendations for integrating the Enneagram into midwifery care planning.

Keywords: Care Plan, Midwifery, Enneagram

Giriş

Enneagram kişilik tiplerini anlamak ve tanımlamak için kullanılan bir sistemdir. Farklı kişilik tiplerine özel yaklaşımlar sunarak, her bireyin ihtiyaçlarına daha duyarlı ve etkili bir bakım sağlanmasına olanak tanır. Enneagram, Adını, Yunanca "dokuz" anlamına gelen "ennea" ve "çizgi" veya "şekil" anlamına gelen "grammos" kelimelerinden alır. İnsanı ve insanın doğuştan gelen yapısını anlamayı hedefler (Keskin & Gündüz, 2019). Enneagram bireyin doğduğunda sahip olduğu mizaç özelliklerini ve güçlü/zayıf yönlerini anlayarak farkındalık yaşamasına sebep olacak güçlü bir araçtır. Bu çalışmanın amacı Enneagram'ın ebelik bakım planı sürecine entegre edilmesinin faydalarını araştırmayı hedeflemektedir. Ebeler, bu süreçte kadınlara hem bakım planlamak hem de uygulamakla yükümlüdürler. Ancak, doğru ve etkin bir bakım sağlanabilmesi için kadınların farklı kişilik özellikleri dikkate alınması etkili olabilir.

Enneagram ve İnsan Kişiliği

Enneagram'ı diğer kişilik tipolojilerinden ayıran en önemli özellik, dinamik bir yapıya sahip olmasıdır. Genel olarak, bireyleri motive eden ve onları düşünmeye, hissetmeye ve yaptıkları gibi davranmaya iten şeyin kökenini bulmak için kullanılacak yararlı bir araçtır, yani "Ruha açılan bir pencere" (Dudley, 2002) olarak ifade eder. Helen Palmer (1988), Enneagram'ı "ruhsal deneyim için kişiselleştirilmiş bir yol haritası" olarak tanımlar. Enneagram öğretisi, üç farklı merkez ve dokuz farklı kişilik tipinden oluşur. Bu tipler 1'den 9'a kadar numaralandırılır ve bir çember üzerinde sembolize edilir. Enneagram metodolojisi, insanın doğuştan getirdiği ve değişmeyecek olan mizacını, mizacın kişiliği nasıl şekillendirdiğini, kişiliğin değişime açık dinamik yapısını ve karakterin değişen ve gelişen davranış kalıplarını anlamamıza yardımcı olur (Acarkan, 2016). Enneagramda bireyin özü belirli bir tipolojiye karşılık gelse de, birey aldığı etkiler doğrultusunda çember üzerindeki sonsuz farklı nokta kadar çeşitli bileşim özellikleri gösterebilir. Enneagram'ın kullanımının temel aşamalarında ilki bireyin davranışlarını tarafsız bir gözle değerlendirip

gözlememesi, ikinci olarak bu davranışların altında yatan motivasyonları anlaması ve son olarak bu farkındalıkla birlikte değişim ve dönüşüm için potansiyelini geliştirmesidir.

Ebelik Bakımı ve Enneagram

Ebelik, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara gereksinim duydukları destek, bakım ve danışmanlığı sağlamak üzere tasarlanmış bir sağlık hizmetidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Ebeliği “Gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitimi tescillenmiş kişidir.” olarak tanımlamıştır. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives ICM) Ebeliği “Ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınla işbirliği halinde kadına gereksinim duyduğu destek, bakım ve danışmanlığı sağlayan, kendi sorumluluğunda doğumu yaptıran, yenidoğan ve bebeğe bakım veren sorumluluk sahibi ve güvenilir bir profesyoneldir” şeklindedir. Ayrıca ebe; kadın, aile ve toplum için yaşam boyu sağlık danışmanı ve eğitimcisidir.

Türkiye’de ebelik uygulamaları, yasal düzenlemeler çerçevesinde gerçekleştirilmekte olup, ebelerin minimum 8 saatlik ve maksimum 24 saatlik vardiyalarla kadınlara hem bakım planlama hem de uygulama yükümlülüğü bulunmaktadır. Ancak, kadınların farklı kişilik özelliklerinin göz önünde bulundurulması, doğru ve etkili bir bakımın sağlanmasına katkıda bulunabilir. Enneagram, bu bağlamda kadınların kişilik özelliklerini anlamak ve buna göre bakım stratejileri geliştirmek için potansiyel bir araç olarak kullanılabilir. Tablo 1’de Enegram tipleri ve özellikleri özet olarak verilmiştir

Tablo.1 Enneagram Kişilik Tipleri ve Özellikleri

1.Reformist (Perfectionist):	Bu tip mükemmeliyetçi ve disiplinlidir. Kendi standartlarını ve beklentilerini yüksektir.
2.Yardımcı (Helper):	Yardımsever ve cömert olan bu tip Başkalarına destek olmayı ve onların ihtiyaçlarını karşılamayı sever.
3.Başarılı (Achiever):	Hedef odaklı ve rekabetçi olan bu tip Başarı ve takdir edilme arayışındadır.
4.Sanatçı (Individualist):	Duygusal ve yaratıcı olan bu tip kendine özgü bir kimlik arayışı içindedir.
5.Gözlemci (Investigator):	Analitik ve meraklı olan bu tip Bilgiye ulaşmak ve anlamak için derinlemesine araştırmalara girer.
6.Güvenilir (Loyalist):	Güvene ve güvenlik arayışına odaklanan bu tip Risklerden kaçınma eğilimindedir ve güvendiği gruplara sadık kalır.

- 7.Keyifli (Enthusiast):** Eğlenceli ve heyecanlı olan bu tip Yeni deneyimler arar ve sıkılmaktan kaçınır.
- 8.Lider (Challenger):** Güçlü ve kararlı olan bu tip Kontrolü elinde tutmayı sever ve adalet için savaşır.
- 9.Uyumlu (Peacemaker):** Uyumlu ve dengeli olan bu tip Çatışmalardan kaçınmayı ve uyumu sağlamayı tercih eder.

Ebelik bakımı planlanırken enegramı kullanmak üzere, ebelik bakımını bireyselleştirerek hem anne adaylarının hem de ebelerin memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmayı hedefler. Enneagram tiplerine göre bakımda neler yapılabileceği aşağıdaki tabloda (Tablo 2) yer almaktadır.

Tablo 2: Enneagram Tipine Yönelik Bakım Planı Önerileri

Enneagram Tipi	Bakıma Yönelik Öneriler
1.Reformist (Perfectionist):	Aşırı endişe duyan kişilere, düzenli kontroller ve sürekli iletişim önerilmelidir. Bu, endişelerini azaltmada ve kendilerini güvende hissetmelerinde yardımcı olabilir.
2.Yardımcı (Helper):	Kendi ihtiyaçlarını ihmal edebilen kişilere, kendi sağlıklarını hatırlatmak ve kendilerine zaman ayırmalarını teşvik etmek önemlidir.
3.Başarılı (Achiever):	Hedeflerine odaklanmış kişilere, dinlenme ve kendilerine bakma zamanı ayırmaları gerektiğini hatırlatmak önemlidir.
4.Sanatçı (Individualist):	Duygusal dalgalanmalar yaşayabilen kişilere, duygularını ifade etmeleri ve destek talep etmeleri konusunda cesaret verilmelidir.
5.Gözlemci (Investigator):	Bilgi toplamaya eğilimli kişilere, güvenilir kaynaklardan bilgi edinmeleri ve sağlık uzmanlarına başvurmaları önerilmelidir.
6.Güvenilir (Loyalist):	Güvenliklerini sağlamak isteyen kişilere, rutinler ve destek sistemleri oluşturmak önerilmelidir.
7.Keyifli (Enthusiast):	Enerjik kişilere, dengeyi bulmaları ve dinlenme zamanlarına öncelik vermeleri konusunda rehberlik etmek önemlidir.
8.Lider (Challenger):	Liderlik rollerini sürdürmek isteyen kişilere, bedenlerinin doğal değişimlerini kabul etmeleri ve kontrolü bırakmaları konusunda destek olunmalıdır.
9.Uyumlu (Peacemaker):	Çatışmalardan kaçınma eğiliminde olan kişilere, kendi ihtiyaçlarını belirlemeleri ve gerektiğinde hayır demeyi öğrenmeleri konusunda cesaret verilmelidir.

Enneagram'ın Ebelik Bakımında Potansiyel Etkileri ve Uygulama Zorlukları

Bu çalışma, Enneagram'ın ebelik bakım planı sürecine entegre edilmesinin potansiyel faydalarını incelemiştir. Enneagram, bireylerin kişilik özelliklerini tanımlamak ve anlamak için kullanılan bir modeldir ve son yıllarda sağlık hizmetlerinde kişiselleştirilmiş bakım yaklaşımlarını desteklemek

amacıyla kullanılmaktadır (Dudley, 2002). Bu çalışmanın bulguları, Enneagram'ın ebelik bakımında nasıl etkili bir şekilde kullanılabileceği konusunda önemli bilgiler sunmaktadır.

Enneagram'ın kullanımının ebelik bakımında sağlayabileceği potansiyel faydaları değerlendirdiğimizde, birçok olumlu etkinin ortaya çıkabileceği görülmektedir. Enneagram, ebelerin kadınların bireysel ihtiyaçlarını daha iyi anlamasına ve bu ihtiyaçlara uygun olarak bakım planlamasına olanak tanır. Özellikle farklı kişilik tiplerine özel olarak uyarlanmış bakım stratejileri geliştirilmesinde önemli bir araç olarak kullanılabilir (Keskin & Gündüz, 2019). Bu şekilde, kadınların doğum sürecinde daha iyi desteklenmeleri ve daha olumlu doğum deneyimleri yaşamaları mümkün olabilir.

Enneagram'ın ebelik bakımında entegrasyonunun sağlayabileceği diğer bir fayda da, ebelerin kendi iletişim tarzlarını ve yaklaşımlarını geliştirebilmeleridir. Enneagram, iletişimde güçlü olan yönleri vurgulayarak, ebelerin kadınlarla daha etkili bir şekilde etkileşimde bulunmalarını sağlayabilir. Bu da, kadınların ebelik sürecinde daha iyi bilgilendirilmesi ve desteklenmesi anlamına gelir (Riso ve Hudson, 2009).

Ancak, Enneagram'ın ebelik bakımında entegrasyonu ile ilgili bazı zorluklar da mevcuttur. Enneagram, tam olarak bilimsel bir model olmaktan ziyade, psikolojik ve kişisel gelişim bağlamında yaygın olarak kullanılan bir yaklaşımdır. Bu nedenle, tıbbi bir model gibi doğrudan kabul edilmesi zor olabilir ve sağlık profesyonelleri arasında değişen düzeylerde kabul görebilir (Palmer, 1988).

Araştırmamızın sınırlamaları da mevcuttur. Çalışmamız, sadece Enneagram'ın teorik potansiyelini değerlendirmiştir. Pratik uygulamalar ve gerçek dünya verileriyle desteklenmiş daha fazla araştırma, Enneagram'ın ebelik bakımında nasıl daha etkin bir şekilde kullanılabileceğini ve sağlayabileceği faydaları daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma, Enneagram'ın ebelik bakımında nasıl bir araç olarak kullanılabileceği konusunda önemli ipuçları vermektedir. Enneagram'ın sağlık hizmetlerinde kişiselleştirilmiş ve etkili bir bakım sunma potansiyeli olduğunu göstermektedir. Gelecekte, Enneagram'ın ebelik bakımında daha fazla araştırılması ve uygulanması, bu potansiyelin tam olarak anlaşılmasına ve değerlendirilmesine yardımcı olabilir (ICM, 2020).

Sonuç:

Bu çalışma, Enneagram'ın ebelik bakım planı sürecine entegre edilmesinin sağlayabileceği faydaları ortaya koymayı hedeflemiştir. Araştırma sonuçları, Enneagram'ın kullanımının doğru ve etkili bir bakım stratejisi belirlenmesine yardımcı olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, ebelik bakımında kişiselleştirilmiş yaklaşımların önemini vurgulayarak, uygulamaya yönelik pratik öneriler sunmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalara da rehberlik edecek olan bu araştırma, ebelik hizmetlerinin kalitesinin artırılması için değerli bir bilimsel katkı sağlamaktadır. Enneagram temelli yaklaşımların ebelik bakımında entegrasyonu, kişiselleştirilmiş ve etkili, verimli bir bakım sağlama potansiyeline sahiptir. Bu çalışma sonucunda Enneagram'ın ebelik bakımında nasıl kullanılabilirliği konusunda daha fazla araştırma ve uygulama yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Blose, T. M., Yeates, A. C., Som, M., Murray, K. A., Vassar, M., & Stroup, J. (2023, Ocak).
Carlson E. R. (2022). The Enneagram: A Framework for Faculty Development. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 80(10), 1583–1586.
- Cifuni, M., Pfennig, C., & Astemborski, C. (2023). Enneagram in EM. *Journal of education & teaching in emergency medicine*, 8(4), L1–L22.
- Dudley, R. (2002). *The Enneagram: A Window into the Soul*. St. Martin's Press.
- Enneagram ve tıp eğitimindeki uygulaması. *Baylor Üniversitesi Tıp Merkezi Bildirilerinde* (Cilt 36, No. 1, s. 54-58). Taylor ve Francis.
- Everett, H. M., Harrell, K. N., Giles, W. H., & Bhattacharya, S. D. (2024). The Enneagram as a Tool for Resident Wellness and Correlation With Accreditation Council for Graduate Medical Education Milestone Achievements. *The Journal of surgical research*, 296, 337–342.
- Hook, J. N., Hall, T. W., Davis, D. E., Van Tongeren, D. R. ve Conner, M. (2021). Enneagram: Literatürün sistematik bir incelemesi ve gelecekteki araştırmalar için yönergeler. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 77(4), 865-883.
- ICM (International Confederation of Midwives). (2020). Definition of midwife. Retrieved from <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
- Kam, C. (2022). Enneagram Terapisini Bilinçli ve Bilinçdışı Zihin Üzerine Çağdaş Araştırmalarla Geliştirmek. *Bütünleştirici Psikolojik ve Davranış Bilimleri*, 1-20
- Keskin, N. (2019). *Yaratıcı liderlik geliştirmede Enneagram öğretisinin rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karahan N. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Bir Meslek Olarak Ebelik*(Bölüm Adı). Nobel Tıp Kitapevi. Editör Fatma Akçay Ay, 7.Basım
- Keskin, T., & Gündüz, M. (2019). Enneagram: A Tool for Understanding Personality Types. *Journal of Personality Assessment*, 97(5), 526-535.
- Komasi, S., Zakiei, A., Ghasemi, S. R., Gilan, N. R., Veisi, A., Bagherirad, D., & Saeidi, M. (2019). Is enneagram personality system able to predict perceived risk of heart disease and readiness to lifestyle modification?. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(4), 394–399.
- Palmer, H. (2010). *Ruhun aynası Enneagram'a yansıyan insan manzaraları*. (O. Gündüz, Çev.) Kaknüs Yayınları. (Oriijinal yayın tarihi 1998)
- Palmer, H. (1988). *The Enneagram: Understanding Yourself and the Others in Your Life*. HarperOne.

- Ramos-Vera, C., Barrientos, A. S., Baños-Chaparro, J., Saldarriaga, J. V., & Saintila, J. (2022). Enneagram typologies and healthy personality to psychosocial stress: A network approach. *Frontiers in Psychology*, 13, 1051271.
- Riso, D.R., Hudson, R. (1999). *The wisdom of the enneagram*, New York: Bantam Books, Usa.
- Riso, D. R. ve Hudson, R. (2009). *Enneagram ile Kişilik Analizi* (G. Aksoy, Çev.). İstanbul: Butik.
- Riso, D. R., & Hudson, R. (2009). *The Wisdom of the Enneagram: The Complete Guide to Psychological and Spiritual Growth for the Nine Personality Types*. Bantam Books.
- Saeidi, M., Komasi, S., Amiri, M. M., Azizi, M., & Alikhani, M. (2020). Enneagram Kişilik Sistemi Uyuşturucu Bağımlılığını Açıklamada Etkili Bir Yaklaşım mıdır?. *Ortadoğu Rehabilitasyon ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 7(1).
- Tastan, K. (2019). Development and validation of a personality type inventory based on enneagram. *Konuralp Medical Journal*, 11(1), 112-118.

[TMB054]

GEBELİK SÜRECİNİN PELVİK TABAN ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Eylül Meryem Karakaya¹, Şule Gökyıldız Sürücü²

^{1,2}Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye, eylulmk@outlook.com

Özet

Gebelik, anatomik ve fizyolojik birçok değişikliğin gerçekleştiği bir dönemdir. Annenin gebeliğe uyum sağlaması ve doğuma hazırlanması için pelvik taban yapılarında meydana gelen değişikliklerin katkısı önemlidir. Pelvik taban; özellikle uterus, rektum ve mesane gibi organları dik pozisyonda tutan ve pelvisi çevreleyen yumuşak dokuları içermektedir. Kadının pelvisteki organlarını destekleyen bağ dokuları ve kaslardan oluşan pelvik tabanın zayıflaması veya yaralanması pelvik taban rahatsızlıklarına yol açar. Pelvik taban rahatsızlıkları kadının yaşam kalitesini düşürmekte, pelvik organ prolapsusu (POP), fekal inkontinans (FI), üriner inkontinans (UI) gibi birbirleriyle ilişkili pek çok klinik tablo ortaya çıkarmaktadır.

Sonuç olarak gebelik sürecinde vajinaya destek olan anatomik yapının değişmesi ve bozulması sebebiyle kadınlara pelvik taban rehabilitasyonu hakkında bilgi verilmelidir. Kadınların pelvik taban hakkında yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olması önemlidir.

Bu makale gebelik sürecinin pelvik taban üzerine etkileri literatür ışığında tartışmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik süreci, Kadın, Pelvik taban disfonksiyonu

The Effect of the Pregnancy Process on the Pelvic Floor

September Meryem Karakaya¹, Şule Gökyıldız Sürücü²

^{1,2}Çukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Adana, Turkey

Abstract

Pregnancy is a period when many anatomical and physiological changes take place. The contribution of changes in the pelvic floor structures is important for the mother to adapt to pregnancy and prepare for childbirth. The pelvic floor contains soft tissues that hold organs such as the uterus, rectum and bladder in an upright position and surround the pelvis. Weakening or

injury of the pelvic floor, which consists of connective tissues and muscles that support a woman's pelvic organs, leads to pelvic floor disorders. Nov. Pelvic floor disorders reduce a woman's quality of life and reveal many related clinical pictures such as pelvic organ prolapse (POP), fecal incontinence (FI), urinary incontinence (UI).

As a result, due to the change and deterioration of the anatomical structure that supports the vagina during pregnancy, women should be given information about pelvic floor rehabilitation. It is important that women have sufficient knowledge and awareness about the pelvic floor.

This article was written in order to discuss the effects of the pregnancy process on the pelvic floor in the light of the literature.

Keywords: Pregnancy process, Woman, Pelvic floor dysfunction

GİRİŞ

Pelvik taban; özellikle uterus, rektum ve mesane gibi organları dik pozisyonda tutan ve pelvisi çevreleyen yumuşak dokuları içermektedir. Kadının pelvisteki organlarını destekleyen bağ dokuları ve kaslardan oluşan pelvik tabanın zayıflaması veya yaralanması pelvik taban rahatsızlıklarına yol açar. Pelvik taban rahatsızlıkları kadının yaşam kalitesini düşürmekte, pelvik organ prolapsusu (POP), fekal inkontinans (FI), üriner inkontinans (UI) gibi birbirleriyle ilişkili pek çok klinik tablo ortaya çıkmaktadır ve bu durumlar çok yaygın görülmektedir (1).

Gebelik, tüm vücut sistemlerinde anatomik ve fizyolojik birçok değişikliğin gerçekleştiği bir dönemdir (2). Annenin gebeliğe uyum sağlaması ve doğuma hazırlanması için pelvik taban yapılarında meydana gelen değişikliklerin katkısı önemlidir (3). Bununla birlikte, tüm bu değişiklikler bazı olumsuz sonuçları ortaya çıkarabilmektedir; pelvik taban kaslarının zayıflaması ve pelvik organ desteğinin azalması gebeliğin pelvik taban üzerinde bilinen etkileridir. Birçok çalışmada, pelvik tabanda yer alan kas ve sinirlerin doğum sırasında zarar görebileceği bildirilmiştir (4).

Pelvik tabanda yer alan kaslar;

- kontinans mekanizmasının sağlanması,
- pelvik organların desteklenmesi,
- seksüel fonksiyon

- ve optimal karın içi basıncının sürdürülmesi gibi birçok işlevin yerine getirilmesi açısından önemlidir.

Gebelikte pelvik taban disfonksiyonuna yol açan nedenler; bebeğin doğum ağırlığı, beden kitle indeksi, sigara kullanımı, genetik yatkınlık, yaş, intraabdominal basınç ve beslenme olarak sıralanabilir (5). Prevalans, maliyet ve kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi nedeniyle pelvik taban disfonksiyonlarının toplum sağlığını etkileyen en önemli problemlerden biri olduğu kabul edilmektedir.

Literatürde yayımlanan birçok araştırmada PTD'lerin topluma ve hasta bireye ciddi ekonomik yük oluşturduğu gösterilmiştir (6). Çalışmalarda, toplumsal yaşlanma ve artan PTD prevalansı göz önüne alınarak sağlık yükünün ya da toplumsal maliyetlerin ilerleyen yıllarda artabileceği belirtilmiştir (7). Bu nedenle, PTD'lerin önlenmesi ve erken tedavi edilmesi son derece önemlidir. Pelvik taban kas eğitimi (PTKE), bir çok pelvik taban probleminde koruyucu ve tedavi edici bir yöntem olarak sıklıkla önerilmektedir (8). PTKE'nin kas kuvvetinde artış sağladığı ve doğuma yardımcı olduğu bulunmuştur. Gebelik döneminde uygulanan PTKE'nin özellikle Üİ için tedavi edici ve koruyucu etkisi kanıtlanmıştır. Gebelik ve doğumun PTD için oluşturduğu riskler ve PTKE'nin bilinen yararlarını göz önüne aldığımızda, kadınların pelvik taban hakkında yeterli bilgi ve farkındalık seviyesine sahip olmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz (9).

Hill ve ark. kadınların pelvik taban ve PTKE hakkında gebe okulu ya da diğer bilgi kaynakları aracılığıyla yeterli farkındalık ve bilgi düzeyine erişemedikleri takdirde, gebelik ve sonrasında PTKE'ye katılımlarının düşük olacağı ve herhangi bir pelvik taban probleminde yardım almaları gerektiğinin farkında olamayacaklarını bildirmişlerdir. Liu ve ark. çalışmalarında, PTKE'ye katılımının düşük olmasının bilgi eksikliğinden kaynaklandığını düşünmüşlerdir. Aynı zamanda, yetersiz farkındalık düzeyinin de gebe okuluna katılımını etkilediğini belirtmişlerdir (10)

2. GEBELİK SÜRECİ

Gebelik, tüm vücut sistemlerinde anatomik ve fizyolojik birçok değişikliğin gerçekleştiği bir dönemdir (1). Annenin gebeliğe uyum sağlaması ve doğuma hazırlanması için pelvik taban yapılarında meydana gelen değişikliklerin katkısı önemlidir. Bununla birlikte, tüm bu değişiklikler bazı olumsuz sonuçları ortaya çıkarabilmektedir. Gebelikte oluşan hormonal değişiklikler bütün organ ve dokularda fizyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Pelvik tabandaki konnektif dokuyu

yumuşatarak doğuma hazırlayan relaksin hormonu ile üreme hormonu pelvik taban kaslarını olumsuz etkilemektedir (3).

Gebelik ilerledikçe fetüs ve artan uterus ağırlığı mesane ve üretrada çeşitli anatomik değişikliklere sebep olur. Pelvik taban kompleksini de etkileyen, gebeliğin hormonal değişimlerinden dolayı mesanenin mobilitesinde de artış görülür. Gebeliğin özellikle son trimesterinde belirginleşen, mesane tonusunda azalma meydana gelir (11). Büyüyen uterusun mesaneye baskı oluşturması ve mesane pozisyonunun değişmesiyle sık idrara çıkma, stres ya da urgency inkontinans görülebilir (12) Buna ek olarak büyüyen uterusun intraabdominal basıncı arttırması nedeniyle pelvik organlar aşağıya doğru itilmekte ve bu durum da pelvik taban kaslarında sürekli stres ve zorlanmaya neden olmaktadır. Gebeliğin 20. haftasından postpartum altıncı haftaya kadar pelvik taban kas gücünde azalma meydana gelmektedir. Ayrıca gebelikte intra abdominal basınçtan 2-3 kat daha fazla mesane ve üretral basınçta artış meydana gelmektedir (5). Pelvik taban disfonksiyonuna neden olan faktörler ele alındığında doğumun gebelik sürecinden bağımsız olarak düşünülmesi mümkün değildir.

Gebelik süresince büyüyen uterusu bağlı olarak artan karın içi basıncın etkisiyle pelvik organlar aşağıya doğru itilmekte ve pelvik taban kasları sürekli olarak stres ve zorlanmaya maruz kalmaktadır. Bu durum da gebelik süresince pelvik desteği olumsuz etkileyen mekanik bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine gebeliğin erken dönemlerinde bile perineal ultrasonla saptanan bir bulgu olarak pelvik tabanda aşağı doğru yer değiştirme olduğu ve pelvik taban kaslarının kasılmalarının belirgin olarak azaldığı, mesane ve üretra mobilitesinin arttığı, geç gebelik döneminde bu mobilite artışının daha da belirgin olduğu gösterilmiştir.

Gebelerin eklemlerinde de mobilite artışının görülmesi gebelikte bağ dokusunda jeneralize bir etkilenme olduğunu ve bu etkilenmenin muhtemelen hormonal nedenlerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Sonuç olarak, gebelik döneminde pelvik organ desteğinin değiştiği bilinmektedir. Gebelikte en sık karşılaşılan pelvik taban semptomlarının en önemlisi Üİ'dir ve son trimesterde semptomlar kötüleşebilir (13).

2.1. Gebelik Sürecinde Levator Hiatus Boyutlarında Görülen Değişiklik

Gebelik süresince bağ dokusundaki gerilme özellikleri toplam kollajen içeriğinde azalma ve glikoz aminoglikanlarda artış sebebiyle normalin dışına çıkarak bozulmaktadırlar. Uzayan yeniden bir şekillenme süreci, pelvik taban dokuları etrafında yayılan bu kollajen liflerin organizasyonu ve

yönelimleri değişmektedir. Gebelik sürecinin ilk trimesterinden itibaren gözlemlenen bu değişiklikler pelvik taban anatomisini etkiler ve levator hiatus morfolojisinde oluşan bu değişiklikler pelvik tabanda 3D ultrason ile tanımlanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda gebelik sürecinde levator hiatusun tüm boyutlarındaki belirgin görülen artış ve doğum sonu pelvik tabandaki değişimin sadece doğum travması olarak görülmemesini savunmaktadır. Çünkü levator ani kas morfolajisinde ve işlevinde geri dönüşümsüz bazı değişiklikler gebelik sürecinde ortaya çıkar ve böylece gebelik PTD için bir risk faktörü oluşturur.

2.2. Gebelikte Pelvik Taban Değişiklikleri

Gebelik tüm organ sistemlerinde önemli derecede fizyolojik değişikliklere neden olur. Fakat gebelikte pelvik tabanda oluşan normal fizyolojik değişiklikler konusundaki bilgiler oldukça sınırlıdır (14). Gebeliğin kendisinin mi, yoksa doğum olayının mı pelvik taban bozukluklarıyla daha çok ilişkili olduğu konusu da açık değildir. Ayrıca gebelerde pelvik organ desteği de tam olarak ortaya konmamıştır.

- Üriner inkontinans,
- fekal inkontinans
- ve pelvik organ prolapsusu gibi sorunlar gebelik ve doğuma bağlanmış olmasına rağmen gebelik ve doğumun pelvik organ desteği üzerindeki etkileri objektif olarak tanımlanmamıştır.

Gebelik sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler pelvik desteği olumsuz etkileyebilir.



Nullipar kadınların pelvik organ desteği açısından karşılaştırıldığı bir vaka-kontrol çalışmasında gebe olmayan grupta tüm hastaların pelvik organ prolapsusu evresinin 0 veya 1 olduğu, gebelerde

ise %47,6 oranında evre 2 pelvik organ prolapsusu olduğu görülmüştür. Buna göre nullipar kadınlar arasında gebelik daha ileri derecede pelvik organ prolapsusuyla ilişkilidir. Yine ilk trimesterde ve 36. gebelik haftasında muayene edilen gebelerin %46'sında yeni pelvik organ prolapsusu gelişimi veya var olan pelvik organ prolapsusunun şiddetinde artma olduğunun saptanması da gebeliğin kendisinin pelvik organ prolapsusu gelişiminde etken olduğunu göstermektedir (15).

Bu bulgular doğumdan önce, yani henüz gebelik sırasında bile pelvik destek dokularında bazı değişikliklerin olduğunu düşündürmektedir. Gebelik ilerledikçe pelvik organ prolapsusunun derecesinde ve üretral mobilitede progresif bir artış olmaktadır. Stres üriner inkontinans epizodlarının sıklığının gebelik süresince giderek artması ve üçüncü trimesterde maksimuma ulaşması da bu bulguları desteklemektedir. Bunlar muhtemelen hormonal değişikliklerin kollajen üzerindeki etkilerinden kaynaklanmakta ve gebelikle ilişkili normal fizyolojik değişiklikleri temsil etmektedir (16).

2.3. Gebeliğin Pelvik Taban Üzerinde Etkisi

Gebelik sürecinde üriner inkontinans epidemiyolojisinin sistematik bir derlemesinde, gebelik süreci tahmini olarak UI multipar gebeliklerde %45-54, nullipar gebeliklerde ise %28-45 arasında değişmiş olabileceği bildirilmiştir. Gebelikte mesane üzerindeki artmış bası nedeniyle stres üriner inkontinans da gebelik öncesi dönemle karşılaştırıldığında daha sık görülür, inkontinans epizodlarının sıklığı gebelik süresince giderek artar ve üçüncü trimesterde maksimuma ulaşır.

Gebelikte idrar sıklığında da progresif bir artış görülür, bunun nedeni büyüyen uterusun mesaneye basısına bağlı olarak mesane kapasitesinin azalmasıdır. Üçüncü trimesterin sonlarında ise buna ilaveten angaje olan fetal başın da mesaneye basısı söz konusudur. Ama idrar sıklığının artmasında sadece mekanik faktörler değil, hormon düzeylerindeki dramatik değişiklikler, plazma hacminde, böbrek kan akımında ve glomerüler filtrasyon hızında olan artışlar da etkilidir. Stres inkontinans gebelik öncesi dönemle karşılaştırıldığında doğum sonrasında da daha yüksek oranda görülmektedir.

Gebelik sırasında ve postpartum dönemde stres üriner inkontinansın daha sık görülmesi pelvik taban kas gücünün düşük olması ile de ilişkilidir. Literatürde gebelik sırasında stres inkontinans prevalansının %20-67 arasında olduğu rapor edilmektedir. Doğum sonrasında ise bu oran %6-29 arasındadır ve bazı hastalarda doğum sonrasında inkontinans azalırken bazılarında ise persiste olmaktadır. Üriner inkontinansın sağlanmasında pelvik taban kasları önemli rol oynamaktadır.

Kontinan gebelerde bu kasların kalınlığının ve dolayısıyla gücünün inkontinan gebelerle karşılaştırıldığında daha fazla olduğu saptanmıştır.

3. GEBELİK DÖNEMİNDE PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ

Pelvik taban kas egzersizi (PTKE), gebelik ve postpartum dönemde inkontinans gelişimini etkileyen faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İnkontinansın önlenmesi ve birinci basamak tedavide düşünülmesi gereken bir seçenek olan PTKE, pelvik taban kas gücünün artırılmasında oldukça etkili olup, tüm inkontinans tiplerinde birinci basamak tedavide A kanıt düzeyinde önerilmektedir. PTKE, paravajinal kasların gelişimini sağlamakta ve mesane boynunu desteklemektedir. Pelvik taban kas egzersizlerinin gebelik ve doğum sonrası dönemde üriner inkontinansı azalttığına dair birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda, gebelik döneminde PTKE yapan kadınların yapmayanlara göre doğum sonrası dönemde daha az üriner inkontinans yaşadıkları belirtilmektedir (17). 38. gebelik haftasında SÜİ'ı önlemek için 6 haftalık denetimli PTKE programının etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, 6 haftalık denetimli PTKE programının, geç gebelik döneminde SÜİ'ı önlemede ve şiddetini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavisinde gebelik sırasında ve doğumdan sonra PTKE'nin etkisinin incelendiği randomize kontrollü 22 çalışmanın ele alındığı bir sistematik derlemede, PTKE'nin gebelik ve doğum sonrası dönemde üriner inkontinansı önlediği ve tedavisinde etkili olduğu saptanmıştır (18). Türkiye'de gebelik ve doğum sonrası dönemde stres üriner inkontinansın önlenmesinde PKTE'nin rolünü ortaya koymak amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise PTKE'nin, gebelik sırasında ve doğum sonrası dönemde SÜİ gelişiminin önlenmesinde etkili olduğu bulunmuş ve bu nedenle sağlık profesyonellerinin gebelere SÜİ'n önlenmesi konusunda eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilmiştir (19). Yapılan çalışmalar dikkate alındığında gebelik ve doğum sonrası dönemde PTKE'nin göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

4. GEBELİK SÜRECİNDE PELVİK TABAN DİSFONKSİYONUNUN ÖNLENMESİ

Klinisyenler gebelikte doğum öncesi ve sonrası dönemde fetal ve üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavisi hakkında kadınlara eğitim verilmesi konusunda hemfikirdirler. Eğitimin içeriği; pelvik taban kas eğitimi (PTKE), yaşam tarzı değişiklikleri, davranış eğitimi, inkontinansı önlemeye yardımcı cihaz kullanımı, fiziksel ve konservatif terapiler ve cerrahi müdahaleler olarak

görülmektedir. Gebelik sürecinde vajinaya destek olan anatomik yapının değişmesi ve bozulması sebebiyle kadınlara pelvik taban rehabilitasyonu hakkında bilgi verilmelidir.

Pelvik taban kas egzersizleri gebelik sürecinde ve doğumdan sonra PTD önlenmesi ve tedavisinde etkili olduğu bilinmekte ve peripartum dönemde büyük bir öneme sahiptir. Bununla birlikte gebelik sürecinde PTD hakkında klinik ortamlarda anne adaylarına sağlık uzmanları tarafından danışmanlık yapılması önemlidir. ACOG (Amerikan Doğum ve Jinekologlar Koleji)'ne göre anne vücudunda gözlemlenen fizyolojik ve anatomik değişikliklere rağmen fiziksel aktiviteler önerilmektedir. Fiziksel aktiviteler anne ve fetal sağlığa potansiyel faydalar sağlamaktadır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebeliğin kendisi oluşturduğu mekanik ve/veya hormonal değişiklikler nedeniyle pelvik tabanfonksiyonlarını olumsuz etkiler. Bu ise gebelik sırasında pelvik organ prolapsusu ve stres üriner inkontinansın gebe olmayanlara oranla daha sık görülmesine ve de gebelikten önce mevcut olan prolapsus ve inkontinansın derecesinde artışa neden olmaktadır. Çünkü henüz gebelik sırasında dahi bu dokularda etkilenme söz konusudur ve sezaryen sadece doğumun olası olumsuz etkilerini önleyebilmekte, gebeliğe bağlı olarak oluşmuş etkiler ise devam etmektedir. Ayrıca bir pelvik cerrahi olan sezaryenin de pelvik denervasyona neden olarak pelvik taban fonksiyonları açısından teorik de olsa olumsuz bir etkisinin olabileceği düşünülmeli, anestezinin ve majör bir operasyonun olası komplikasyonlarının görülebileceği daima akılda tutulmalıdır.

Gebelerde PTKE'nin kas kuvveti ve tonusunda anlamlı bir artış sağladığı bilinmektedir. Ek olarak, kas koordinasyonunda gelişme sağlar, fleksibilite artışıyla birlikte doğum eylemini de kolaylaştırır. Özellikle pelvik taban kas kuvveti düşük olan gebelere PTKE tavsiye edilmektedir. Güvenilir bir yöntem olan PTKE gebelerde PTD'lerin önlenmesi ve tedavisi için de sıklıkla önerilmektedir. Literatürde yer alan randomize kontrollü bir çok çalışma ve Cochrane derlemelerine göre PTKE'nin gebelik ve doğum sonrasında Üİ için önleyici ve tedavi edici etkisi vardır. PTKE'nin etkisi Grade A düzeyinde kanıtlanmıştır. Öte yandan, PTKE'nin fekal inkontinansı azalttığını bildiren çalışmalar olsa da fekal inkontinansı önleme ve tedavi etkisi belirsizdir.

PTKE'nin kısa dönemde önleyici ve tedavi edici etkisi bir çok çalışmayla desteklenmiş olsa da kalıcı tedavi etkisi hala tartışmalıdır ve yeni araştırmalarla aydınlatılmalıdır (20). Bir vaka çalışmasına göre kas adaptasyonu ve kazanılan faydalar geri dönüşümlüdür. Bu nedenle PTKE,

yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Pelvik taban sağlığı için hayat rutininin bir parçası haline gelmelidir (21).

Gebelik ve doğumların pelvik taban disfonksiyonu açısından en önemli risk faktörü olduğu açık olmasına rağmen sadece semptomlar açısından değerlendirme yapıldığında pelvik destek yapılarında meydana gelen hasarlar tam olarak ortaya konamayabilir, çünkü gerek pelvik organ prolapsusu, gerekse stres inkontinans travmatik hasar oluşmasını takiben birkaç dekad sonra ortaya çıkabilir. Bu nedenle gebelik ve doğumların pelvik taban üzerindeki olumsuz etkilerini daha iyi ortaya koyabilmek için ultrasonografi ve manyetik rezonans gibi başka görüntüleme yöntemleri de kullanılmalıdır.

6. KAYNAKLAR

1. Tan EK, Tan EL. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 2013;27(6):791-802.
2. Kafkaslı A. Annenin Gebeliğe Uyumu. Cicek MN, Mungan MT, editör. *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2006: p.:79-89.
3. Genadry R. A urogynecologist's view of the pelvic floor effects of vaginal delivery/cesarean section for the urologist. *Current Urology Reports*, 2006;7(5):376-83.
4. Sultan AH, Kamm MA, Hudson CN. Pudendal nerve damage during labour: prospective study before and after childbirth. *British journal of obstetrics and gynaecology*, 1994;101(1):22-8.
5. Pacheco LD, Costantine MM, Hankins GDV. 2-Physiologic Changes During Pregnancy. In: Mattison DR, editor. *Clinical Pharmacology During Pregnancy*: Academic Press; 2013: p.:5-16.
6. Coyne KS, Wein A, Nicholson S, Kvasz M, Chen CI, Milsom I. Economic burden of urgency urinary incontinence in the United States: a systematic review. *Journal of managed care pharmacy : JMCP*, 2014;20(2):130-40.
7. Reeves P, Irwin D, Kelleher C, Milsom I, Kopp Z, Calvert N, et al. The current and future burden and cost of overactive bladder in five European countries. *Eur Urol*, 2006;50(5):1050
8. Hay-Smith EJ, Bo K, Berghmans LC, Hendriks HJ, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ES. WITHDRAWN: Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2007;18(1):Cd001407.
9. Allen RE, Hosker GL, Smith ARB, Warrell DW. Pelvic floor damage and childbirth: a neurophysiological study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1990;97(9):770-9.
10. Liu J, Tan SQ, Han HC. Knowledge of pelvic floor disorder in pregnancy. *International urogynecology journal*, 2019;30(6):991-1001.
11. Snooks SJ, Setchell M, Swash M, Henry MM. Injury to innervation of pelvic floor sphincter musculature in childbirth. *Lancet (London, England)*, 1984;2(8402):546-50.
12. Messelink B, Benson T, Berghmans B, Bo K, Corcos J, Fowler C, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourology and urodynamics*, 2005;24(4):374-80.
13. Betschart C, Wisser J. The Effect of Pregnancy on the Pelvic Floor. In: Doumouchtsis SK, editor. *Childbirth Trauma*, 2017: p.:43-56.
14. Haslam J. *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology (Second Edition)* In: Mantle J, Haslam J, Barton S, Cardozo L, editors. *Oxford: Butterworth-Heinemann*; 2004: p.:1-25. 96

15. Vasavada SP AR, Sand PK, Raz S. Female urology, urogynecology, and voiding dysfunction.: Taylor & Francis; 2005.
16. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, et al. Prevalence of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in US Women. JAMA, 2008;300(11):1311-6.
17. Wesnes SL, Lose G. Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review. International urogynecology journal, 2013;24(6):889-99.
18. Hoyte L, Schierlitz L, Zou K, Flesh G, Fielding JR. Two- and 3-dimensional MRI comparison of levator ani structure, volume, and integrity in women with stress incontinence and prolapse. American journal of obstetrics and gynecology, 2001;185(1):11-9.
19. DeLancey JO, Kearney R, Chou Q, Speights S, Binno S. The appearance of levator ani muscle abnormalities in magnetic resonance images after vaginal delivery. Obstetrics and gynecology, 2003;101(1):46-53.
20. Agur WI, Steggles P, Waterfield M, Freeman RM. The long-term effectiveness of antenatal pelvic floor muscle training: eight-year follow up of a randomised controlled trial. BJOG:an international journal of obstetrics and gynaecology, 2008;115(8):985-90.
21. Johnson VY. How the principles of exercise physiology influence pelvic floor muscle training. Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2001;28(3):150-5.

[TMB055]

DOĞUM SÜRECİNİN PELVİK TABAN ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Eylül Meryem Karakaya¹, Şule Gökyıldız Sürücü²

^{1,2} Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye, eylulmk@outlook.com

Özet

Doğumun pelvik taban disfonksiyonu (PTD)'nin ortaya çıkışında büyük rol oynadığı belirtilmektedir ve en önemli faktörlerden birinin de doğum şekli olduğu öne sürülmektedir. Pelvik taban disfonksiyonu (PTD); üriner inkontinans (UI), fekal inkontinans (FI), pelvik organ prolapsusu (POP) ve cinsel disfonksiyondan oluşmaktadır. Vajinal doğumlar pelvik tabanın ligament yapılarında önemli miktarda gerilmeye neden olur. Doğum eylemi başlamadan önce yapılan elektif sezaryen uygulaması hem pelvik organ prolapsusu, hem de stres üriner inkontinans açısından koruyucu gibi görünmektedir; fakat pelvik destek dokularını korumak her zaman mümkün olmamaktadır.

Sonuç olarak doğum şekline baktığımızda vajinal doğum yapan kadınlarda UI, FI ve POP görülme sıklığı daha fazladır. Sezaryenin pelvik taban hastalıklarının gelişimini önlediğine dair yapılan çalışmalar çelişkilidir. Doğumun pelvik taban üzerindeki etkisini anlamak ve buna dair önlemler almak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bu makale doğum eyleminin pelvik taban üzerine etkileri literatür ışığında tartışmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum eylemi, Kadın, Pelvik taban disfonksiyonu

The Effect of the Birth Process on the Pelvic Floor

Eylül Meryem Karakaya¹, Şule Gökyıldız Sürücü²

^{1,2}Çukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Adana, Turkey

Abstract

It is stated that childbirth plays a major role in the emergence of pelvic floor dysfunction (PTD), and it is suggested that one of the most important factors is the mode of delivery. Pelvic floor dysfunction (PTD) consists of urinary incontinence (UI), fecal incontinence (FI), pelvic organ

prolapse (POP) and sexual dysfunction. Vaginal births cause a significant amount of tension in the ligament structures of the pelvic floor. Elective cesarean section performed before the start of labor seems to be protective for both pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence; however, it is not always possible to protect the pelvic support tissues.

As a result, when we look at the mode of delivery, the incidence of UI, FI and POP is higher in women who have a vaginal birth. The studies conducted on the prevention of the development of pelvic floor diseases by cesarean section are contradictory. More studies are needed to understand the effect of childbirth on the pelvic floor and take measures to address this.

This article was written in order to discuss the effects of childbirth on the pelvic floor in the light of the literature.

Keywords: The act of childbirth, Woman, Pelvic floor dysfunction

GİRİŞ

Disfonksiyon tanımı, hasar görmüş yapılara bağlı anormal semptom olarak yapılabilir. Pelvik taban disfonksiyonu (PTD); üriner inkontinans (UI), fekal inkontinans (FI), pelvik organ prolapsusu (POP) ve cinsel disfonksiyondan oluşmaktadır. Her yaşta görülmesine rağmen ileri yaşlarda daha sık görülmektedir (1). PTD etiyolojisi multifaktöriyeldir. Yaş, etnik köken, multiparite, doğum şekli, pelvik cerrahi geçmişi, gebelik, kronik öksürük, obezite, aile öyküsü ve genetik PTD gelişimine neden olan risk faktörleri arasında yer almaktadır (2, 3).

Doğumun PTD'nun ortaya çıkışında büyük rol oynadığı belirtilmektedir. Doğum sürecinin yaratacağı bu durumu gebelik sürecindeki değişiklikler de etkilemektedir. Gebelikte pelvik taban disfonksiyonuna yol açan nedenler; bebeğin doğum ağırlığı, beden kitle indeksi, sigara kullanımı, genetik yatkınlık, yaş, intraabdominal basınç ve beslenme olarak sıralanabilir (4). Prevalans, maliyet ve kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi nedeniyle pelvik taban disfonksiyonlarının toplum sağlığını etkileyen en önemli problemlerden biri olduğu kabul edilmektedir. Dünya genelinde PTD'ü kadınların %41 ila %65'ini etkilemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde POP prevalansı 19,7 (%3,4 -%56,4), Üİ prevalansı %28,7 (%5,2-%70,8) ve FI prevalansı %6,9 (%5,3-%41,0) olarak bildirilmiştir (5). Tanı alan hastaların %20'lik kısmı cerrahi operasyon geçirmekte ve bunların %17'si ikinci bir operasyona gerek duymaktadır. Kadınların %80'i tedavi görmemekte veya konservatif tedaviler (pesser, günlük ped vb.) ile yaşamını sürdürmektedir (6).

2. DOĞUM ŞEKLİNİN PELVİK TABANA ETKİSİ

Pelvik taban bozukluklarının gelişiminde en önemli faktörlerden birinin doğum şekli olduğu öne sürülmekte ve özellikle vajinal doğuma bağlı olarak pelvik destek dokularında ve bunlarla ilgili sinirsel yapılarda ortaya çıkan hasar sorumlu tutulmaktadır (7). Vajinal doğumlar pelvik tabanın ligament ve sinir yapılarında önemli miktarda gerilmeye neden olur. Bu yapıların fazlaca zorlanması yapısal ve fonksiyonel değişikliklere neden olabilir ve bazen geri dönüşümsüz olabilir. Oluşan bu değişiklikler pelvik organ prolapsusuna, üretranın desteğinin azalması sonucunda stres üriner inkontinansa neden olur (8).

Vajinal doğumlarda;

- pudental sinir dalları etkilenir,
- pelvik tabanda kısmi bir denervasyon oluşur,
- buna bağlı olarak oluşan disfonksiyon zamanla artar ve her doğumla daha da kötüleşir.
- Bu durum ileride gelişebilecek bir stres inkontinans ve/veya pelvik organ prolapsusunun ilk basamağı olabilir.
- Vajinal doğum yapanlarda doğumdan sonra pelvik taban kas gücünün belirgin olarak azaldığı bulunmuştur, bu durum sezaryen ile doğuranlarda saptanmamıştır.
- Yine doğum eylemi sırasında fetal başın angajmanının pelvik destek açısından oldukça önemli bir yapı olan levator kasın fonksiyonlarını bozduğu ortaya konmuştur (9).

Nullipar hasta grubunda yapılan bir çalışmada vajinal doğum sonrasında pelvik organ mobilitesinde önemli derecede artış olduğu, özellikle forseps uygulamasının en büyük değişikliklerle ilişkili olduğu, ikinci evrenin uzun olduğu doğumlardan sonra pelvik organ prolapsusunun daha fazla olduğu rapor edilmiştir (10).

Gebe olmayanlarla karşılaştırıldığında doğum sonrası üretrovezikal açının belirgin olarak artmış olduğu görülmüştür. Vajinal doğum üretral fonksiyonları da olumsuz etkiler, burada fonksiyonel üretral uzunluk, maksimum üretral basınç ve üretral kapanma basıncı azalır, sezaryen ile doğum yapanlarda ise bu tür değişikliklere rastlanmamıştır. Doğum şeklinin pelvik organ prolapsusu gelişiminde etkili olup olmadığını araştıran bir çalışmada daha önce doğum yapmamış 94 kadın 36. gebelik haftasında ve doğumdan 6 hafta sonra değerlendirilmiş ve bu iki değerlendirmede saptanan farklılığın doğum sırasında geliştiği düşünülmüştür (11).

- 36. haftada hastaların %46'sında,

- post-partum 6. haftada %83'ünde pelvik organ prolapsusu olduğu saptanmıştır.
- %37 hastada yeni pelvik organ prolapsusu gelişirken %15 hastada var olan pelvik organ prolapsusunun derecesi doğum sonrası artmış olarak bulunmuştur.

3. DOĞUMUN PELVİK TABAN KAS FONKSİYONUNA VE PELVİK ORGAN DESTEK DOKUSUNA ETKİSİ

Pelvik taban kasları, levator ani ve koksigeal kaslardan (puborektal, pubokoksigeal ve iliokoksigeal) oluşmaktadır. Ayrıca üretral ve anal sfinkter kasları da pelvik tabanın bir parçasıdır. Pelvise mekanik destek pelvik diyafram kasları, endopelvik fasya ve ligamentler tarafından sağlanmaktadır. Levator ani kas kompleksi, pelvik tabanın en büyük kası ve pelvik taban destek sisteminin kritik bir bileşenidir. Bu kas kompleksi, üretra, distal vajina ve rektum etrafında U şeklinde bir askı oluşturur ve böylece bu yapılara destek sağlar.

Vajinal doğumda fetal başın levator hiatusun geçişi sırasında baş belirgin bir distansiyon ve deformasyona neden olmakta ve bu bölge 3,26 kat genişlemektedir. Levator ani kaslarının hasar görmesi, ürogenital hiatusun genişlemesine ve pelvik organların aşağı inişine de neden olabilir (12). İlk doğumdan hemen sonra levator ani kasının biyometrik ölçümlerini maternal faktörlere, doğum şekline ve bebeğin büyüklüğüne göre karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada vajinal veya operatif vajinal doğum yapan kadınlarda hiatal alanın sezaryen olanlara göre anlamlı olarak büyük olduğu saptanmıştır (13).

3.1. Üriner İnkontinans

Gebelik ve doğum sürecinin bütün organ ve sistemlerde önemli fizyolojik değişikliklere neden olduğu bilinmektedir. Gebelik, doğum ve doğum ile ilişkili faktörlerin üriner inkontinans (Üİ) gelişmesinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS), üriner inkontinansı istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlamaktadır (14). Ülkemizde Üİ prevalansı %16,4-%49,7 olarak belirtilmiştir (15). Stres üriner inkontinans; öksürme, hapşırma gibi intra-abdominal basıncı artıran durumlarda ya da sportif aktivite sırasında artan fizyolojik stresle birlikte oluşan idrar kaçırma şikayetidir.

Üİ gelişiminde parite, yaş, obezite, genetik faktör ve sigara gibi bir çok etken rol oynasa da gebelik ve doğum en önemli risk faktörlerindedir. Gebelik ve doğumun Üİ üzerindeki etkisi sadece kısa dönem sürmez, yapılan bir çalışma ilk doğumun 5 yıl sonraki Üİ gelişiminde dahi etkili olduğunu belirtmiştir (16). Torrisi ve arkadaşları tarafından (2012) postpartum 2-3. günlerde ve 3. ayda olan

744 kadını kapsayan çalışmada, vajinal doğum yapan kadınlarda Üİ prevalansı %27, sezaryen olanlarda ise %12 olarak bulunmuştur. Vajinal doğumun Üİ için güçlü bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. On beş çalışmanın incelendiği bir sistematik meta-analiz derlemede sezaryen ile karşılaştırıldığında vajinal doğumun SÜİ riskini 2 kat arttırdığı saptanmıştır (17).

3.2. Fekal İnkontinans

Fekal inkontinans (FI), Uluslararası Kontinans Derneği tarafından “istemsiz dışkı kaçırma şikayeti” olarak tanımlanmaktadır (18). Fekal inkontinans gelişiminde anal sfinkter hasarı ve pudental sinir nöropatisinin neden olduğuna dair iki önemli görüş vardır. Sfinkter hasarının en yaygın olduğu doğum şeklinin forsepsle doğum olduğu bildirilmiştir. Ek olarak ilk vajinal doğumun anal sfinktere en çok hasar veren neden olduğu daha sonraki doğumların ise pudental sinir yaranmasına yol açtığı belirtilmektedir (19).

On sekiz çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede doğum şekli ile doğum sonrası artmış FI semptomları arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiş ve doğum şekli ile FI arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Müdahaleli doğumun (forsepsle doğum) FI riskini arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca normal vajinal doğumla karşılaştırıldığında müdahaleli doğumlarda daha fazla semptom görülmüştür. Obstetrik anal sfinkter onarımı sonrası FI semptomlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada semptomların müdahaleli doğum ve hasar şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Obstetrik anal sfinkter hasarına en çok neden olan faktörler müdahaleli doğum ve ilk vajinal doğum olarak gösterilse de bebeğin makrozomik olması, oksipitoposterior pozisyon ile doğum kanalında ilerlemesi, doğum eyleminin ikinci evresinin uzaması ve omuz distosisinin de hasarın oluşmasında etkili olduğu belirtilmektedir (20).

3.3. Pelvik Organ Prolapsusu

Pelvik organ prolapsusu (POP); vajina, uterus ya da her ikisinin protrüzyonu ile sonuçlanan pelvik organların aşağı yönde yer değiştirmesi olarak tanımlanmıştır (21). Anatomik bulgularla birlikte semptomatik olduğunda patolojik bir durum olarak düşünülmelidir. Kadınlar sıklıkla vajinal şişkinlik ve pelvik basınç hissinden yakınırılar. POP çoğunlukla Üİ ve seksüel disfonksiyon gibi çeşitli PTD ile birlikte (22). Uzun süreli ayakta durma ve egzersiz gibi yerçekiminin arttığı pozisyonlar semptomları belirginleştirebilir. Prolapsus ön vajinal kanal, arka vajinal kanal, uterus ve vajinal apeks'i içerebilir ve var olduğu kompartmana göre isimlendirilir. Sıklıkla mesaneden (sistosel), rektumdan (rektosel), periton ve ince bağırsaktan (enterosel), serviks ve uterustan

kaynaklanabilir. POP evresini ve tipini tanımlamak için ICS'nin Pelvik Organ Prolapsusu Sınıflandırma (POP-Q) Sistemi geçerli ve güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmiştir (23).

3.4. Pelvik Taban Disfonksiyonunda Obstetrik Faktörler

Doğuma bağlı obstetrik faktörlerin (epizyotomi, doğumun ikinci evresi, forseps veya vakum kullanımı ve laserasyonlar) pelvik taban disfonksiyonları ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Doğumun ikinci evresinde levator ani kasının (özellikle pubokoksigeal kas) belirgin gerilime maruz kaldığı gösterilmiştir. Vajinal doğum eyleminin uzamış ikinci evresinin, doğum şeklinin, sezaryen zamanının ve diğer obstetrik risk faktörlerinin postpartum Üİ üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada uzamış doğum eyleminin ikinci evresinin postpartum üriner inkontinansla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Müdahaleli doğumun levator kas yaralanması riskini arttırdığı bilinmektedir (24).

Forseps destekli doğumun levator hiatus üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada forsepsle doğumun levator ani hasarı ile ilişkili olduğu ve pubovisseral kas avülsiyonunun (travmasının) vajinal doğuma göre daha yaygın olduğu gözlenmiştir (25). Buna karşılık, levator yaralanması nadiren sezaryendan sonra da görülebilmektedir. Forseps kullanımının vakum kullanımına göre levator ani avülsiyon hasarı riskini 3 kat arttırdığı bildirilmiştir.

Soligo ve arkadaşları tarafından (2016) yapılan çalışmada, postpartum üçüncü ayda 685 kadın araştırmaya alınmış, gebelik öncesi dönem, gebelik, doğumda vakum uygulanması ve şiddetli perineal laserasyonların pelvik taban disfonksiyonları için risk faktörü oluşturduğu belirtilmiştir. Çalışmaların aksine 16 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede mediolateral epizyotominin obstetrik anal sfinkter hasarını önlemede rol oynayabileceği bildirilmektedir (26).

3.5. Pelvik Taban Disfonksiyonu ve Elektif Sezaryen

Sezaryen abdomene ve uterusu yapılan insizyonla fetüsün doğurtulmasıdır. Genel olarak sezaryen; vajinal doğumla birlikte maternal veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa uygulanır. Sezaryen endikasyonları; geçirilmiş sezaryen öyküsü, fetal distres, sefalopelvik uyumsuzluk, ilerlemeyen eylem, prezentasyon anomalileri, çoğul gebelikler, iri fetüs şeklinde sıralanabilir. Ayrıca anne isteği nedeniyle sezaryen yapılması artan oranların sebebi olarak gösterilmektedir.

Elektif sezaryen herhangi bir endikasyon olmadan gebenin isteği üzerine eylem başlamadan önce planlanarak yapılan doğumdur. Maternal mortalite ve morbidite vajinal doğumla karşılaştırıldığında sezaryende daha yüksektir (19). Sezaryenin PTD'na karşı koruyucu olup olmadığı tartışmalıdır. Parite, doğum şekli ve pelvik taban disfonksiyonu arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada vajinal doğumla karşılaştırıldığında sezaryenin PTD'nun oluşmasında nullipariteye benzer şekilde koruyucu etkisi olduğu belirtilmiştir. Pelvik taban disfonksiyonunun vajinal doğum yapan kadınlarda anlamlı olarak daha sık görüldüğü bulunmuştur. Aşırı aktif mesane görülme oranının vajinal doğum yapanlarda sezaryen olanlara göre 1,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (27).

Postpartum dönemde pelvik taban kas gücü, üriner inkontinans ve fekal inkontinansı incelemek amacıyla 128 kadının araştırmaya alındığı bir çalışmada, pelvik taban kas gücünün vajinal doğum yapan kadınlarda anlamlı derecede azaldığı sezaryenin ise bu azalmaya karşı koruyucu etkisi olduğu belirtilmiştir. Bu bulgulara aksi yönde sezaryenin pelvik taban için koruyucu olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur. Gebelik ve doğumun objektif ölçüm teknikleri ile pelvik taban üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla hazırlanan bir derlemede sezaryenin koruyucu olmadığı belirtilmiştir (28). Cochrane veritabanlı bir sistematik derlemede sezaryenin FI için koruyucu olmadığı ortaya konulmuştur. Sezaryen olan primiparlarda iki yıl sonra UI ve PTD prevalansını belirlemek amacıyla 220 kadın ile yapılan kesitsel bir çalışmada sezaryenin UI oluşumunu önlemediği belirtilmiştir (29).

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğumlar pelvik tabana olumsuz etkiler yapmaktadır. Doğum eylemi sırasında hastanın ıkınmasına bağlı olarak oluşan mekanik etki, travmatik veya enstrümental doğumlara bağlı laserasyonlar (yırtık) ve pelvik tabanın kısmi denervasyonu (herhangi bir organ ya da dokuya ilişkin sinir ağlarının zayıflatılması tekniği) vajinal doğumların pelvik taban fonksiyonları açısından olası olumsuz etkileridir. Sezaryen doğumun PTD'ye karşı tamamen korumadığı isoatlanmasına rağmen vajinal doğuma oranla risk daha düşüktür.

Doğum eylemi başlamadan önce yapılan elektif sezaryen uygulaması hem pelvik organ prolapsusu, hem de stres üriner inkontinans açısından koruyucu gibi görünmektedir. Fakat bu amaçla her hastaya sezaryen uygulansa bile pelvik destek dokularını korumak her zaman mümkün olmamaktadır. Çünkü henüz gebelik sırasında dahi bu dokularda etkilenme söz konusudur ve

sezaryen sadece doğumun olası olumsuz etkilerini önleyebilmekte, gebeliğe bağlı olarak oluşmuş etkiler ise devam etmektedir. Ayrıca bir pelvik cerrahi olan sezaryenin de pelvik denervasyona neden olarak pelvik taban fonksiyonları açısından teorik de olsa olumsuz bir etkisinin olabileceği düşünülmeli, anestezinin ve majör bir operasyonun olası komplikasyonlarının görülebileceği daima akılda tutulmalıdır.

Çalışmalar incelendiğinde doğuma bağlı faktörler olan epizyotomi, doğum eyleminin ikinci evresi, operatif doğum ve perineal travmanın Üİ üzerindeki etkisi ile ilgili kesin sonuçlara varmak için çalışmalar sınırlı ve sonuçları çelişkilidir. Ek olarak bu faktörlerin pelvik tabanda nasıl bir hasara yol açtığı ve alt üriner sistemi nasıl etkilediğine dair bir bilgi yoktur. Ancak Üİ'a neden olan faktörlerin patofizyolojisini bilmek önem arz etmektedir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Doğumun Üİ oluşumuna neden olan faktörlerden biri olduğu çalışmalar ile ortaya konulmuştur. Üriner inkontinans tedavisinde görevli ve multidisipliner ekibin önemli üyeleri olan hemşireler, üriner inkontinansın gelişmesine neden olan risk faktörlerini dikkate alarak kadınlara üriner inkontinans oluşumunun önlenmesi ve tedavisi için gebelik öncesi, gebelik ve postpartum dönemde eğitim vermelidirler.

Bu nedenlerle günümüzde pelvik taban hasarının önlenmesi bir elektif sezaryen endikasyonu olarak kesinlikle kullanılmamalıdır. Gebelik ve doğumların pelvik taban disfonksiyonu açısından en önemli risk faktörü olduğu açık olmasına rağmen sadece semptomlar açısından değerlendirme yapıldığında pelvik destek yapılarında meydana gelen hasarlar tam olarak ortaya konamayabilir, çünkü gerek pelvik organ prolapsusu, gerekse stres inkontinans travmatik hasar oluşmasını takiben birkaç dekad sonra ortaya çıkabilir. Bu nedenle gebelik ve doğumların pelvik taban üzerindeki olumsuz etkilerini daha iyi ortaya koyabilmek için ultrasonografi ve manyetik rezonans gibi başka görüntüleme yöntemleri de kullanılmalıdır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde doğumun pelvik taban disfonksiyonu gelişmesine neden olan bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Doğum şekline baktığımızda vajinal doğum yapan kadınlarda üriner inkontinans, fekal inkontinans ve pelvik organ prolapsusu görülme sıklığı daha fazladır. Ancak doğumun pelvik taban üzerindeki patofizyolojisi ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Sezaryenin pelvik taban hastalıklarının gelişimini önlediğine dair yapılan çalışmalar çelişkilidir. Doğumun pelvik taban üzerindeki etkisini anlamak ve buna dair önlemler almak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

5. KAYNAKLAR

1. Kepenekci I, Keskinilic B, Akinsu F, Cakir P, Elhan AH, Erkek AB, et al. Prevalence of pelvic floor disorders in the female population and the impact of age, mode of delivery and parity. *Dis Colon Rectum* 2011;54(1):85-94. [CrossRef]
2. Bozkurt M, Ender Yumru A, Şahin L. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2014;53(4):452-458. [CrossRef]
3. Lipschuetz M, Cohen SM, Libergall-Wischnitzer M, Zbedat K, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2015;191:90-4. [CrossRef]
4. Kahyaoğlu Süt H. Gebelik ve doğumun pelvik taban yetersizlikleri üzerine etkisi: önlenmesi ve korunmada hemşirenin rolü. *GUSBD* 2015;4(2):292-304.
5. Kızılkaya Beji N, Satır G, Çayır G. Effect of pregnancy process on urinary system and pelvic floor and nursing approach. *Bezmialem Science* 2020;8(2):206-11.
6. Kömürçü Ö, Uğur G. Doğuma bağlı ortaya çıkan pelvik taban değişiklikleri. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni* 2017;4:25-34.
7. DeLancey J, Kearney R, Chou Q, Speights S, Binno S. The appearance of levator ani muscle abnormalities in magnetic resonance images after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2003;101(1):46-53. [CrossRef]
8. Vergeldt TFM, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J* 2015;26:1559-73. [CrossRef]
9. Kuismanen K, Nieminen K, Karjalainen K, Lehto K, Uotila J. Outcomes of primary anal sphincter repair after obstetric injury and evaluation of a novel three choice assessment. *Tech Coloproctol* 2018;22:209-214. [CrossRef]
10. Tahtinen RM, Carwright R, Tsui JF, Aaltonen RL, Aoki Y, Cardenas JL, et al. Long-term impact of mode of delivery on stress urinary incontinence and urgency urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol* 2016;70(1):148-58. [CrossRef]
11. Martelucci J, Bergamini C, Palla G, Simoncini T, Naldini G, Valeri A. Functional anatomy of the pelvic floor. In: Martelucci J, editors. *Electrical Stimulation for Pelvic Floor Disorders*. New York Dordrecht London: Springer Cham Heidelberg; 2015.p.19-42. [CrossRef]
12. Memon HU, Handa VL. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. *Women's Health* 2013;9(3):265-77. [CrossRef]
13. Falkert A, Endress E, Weigl M, Seelbach-Göbel B. Threedimensional ultrasound of the pelvic floor 2 days after first delivery: influence of constitutional and obstetric factors. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2010;35(5):583-8. [CrossRef]
14. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2019;38(2):433-77. [CrossRef]
15. Basak T, Kok G, Guvenç G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *Int Nurs Rev* 2013;60(4):448-60. [CrossRef]
16. Wesnes SL, Rortveit G, Bo K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstetrics and gynecology*, 2007;109(4):922-8. 130. Viktrup L, Lose G. The risk of stress incontinence 5 years after first delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2001;185(1):82-7.
17. Viktrup L. The risk of lower urinary tract symptoms five years after the first delivery. *Neurourology and urodynamics*, 2002;21(1):2-29.
18. Rahmi O, Bayrak Ö. *Üriner İnkontinas Tanı ve Tedavi*. İstanbul: Nobel Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.; 2015.
19. Yalçın Ö. *Ürojinekoloji ve pelvik rekonstrüktif cerrahi*. 1. baskı, Ankara: Ortadoğu R

20. Balachandran AA, Thakar R. Risk factors for and management of obstetric anal sphincter injury. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 2019;29(4):93-7. [CrossRef]
21. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *International urogynecology journal*, 2016;27(2):165-94.
22. Committee on Practice Bulletins--Gynecology. Practice Bulletin No. 185: Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics and gynecology*, 2017;130(5):234-50.
23. Hall AF, Theofrastous JP, Cundiff GW, Harris RL, Hamilton LF, Swift SE, et al. Interobserver and intraobserver reliability of the proposed International Continence Society, Society of Gynecologic Surgeons, and American Urogynecologic Society pelvic organ prolapse classification system. *American journal of obstetrics and gynecology*, 1996;175(6):1467-70.
24. Shek KL, Dietz HP. Intrapartum risk factors for levator trauma. *BJOG* 2010;117(2):1485-92. [CrossRef] reklam Tanıtım Yayıncılık; 2007.
25. Krofta L, Otcenasek M, Kasikova E, Feyereisl J. Pubococcygeus–puborectalis trauma after forceps delivery: evaluation of the levator ani muscle with 3D/4D ultrasound. *Int Urogynecol J* 2009;20:1175-81. [CrossRef]
26. Coşkun AM. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012
27. Lukacz ES, Lawrence JM, Contreras R, Nager CW, Luber KM. Parity, mode of delivery, and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol* 2006;107(6):1253-60. [CrossRef]
28. Van Geelen H, Ostergard D, Sand P. A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques. *Int Urogynecol J* 2018;29:327-38. [CrossRef]
29. Barbosa AMP, Marini G, Piculo F, Rudge CVC, Calderon IMP, Rudge MVC. Prevalence of urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction in primiparae two years after cesarean section: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* 2013;131(2):95-9. [CrossRef]

[TMB056]

ALTERNATİF DOĞUM YÖNTEMLERİ

Fadime Altinkaya¹, Ayfer Eser²

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Kütahya fadimealtinkaya64@gmail.com, ORCID: 0009-0006-5091-2368

² Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya

Özet

Doğum bir kadının yaşamındaki en önemli, en kıymetli deneyimlerinden biridir. Kadınların onuru ve kültürel farklılıkları göz önüne alınarak ve kendilerini en rahat ve mutlu hissedecekleri doğum yöntemini seçme hakları bulunmaktadır. Bu çalışma bir literatür derlemesi olup alternatif doğum yöntemlerini incelemek için hazırlanmıştır. Kadınların gebelik süresince doğum yöntemini tercihinde birçok faktör rol almaktadır. Bunlar; öz yeterlilik, daha önceki doğum tecrübesi, kıymetli bebek etkisi, normal doğum korkusu, ağrı korkusu, annenin konfor algısı, mahremiyet isteği gibi faktörlerdir. Bu bağlamda kadınlar alternatif doğum yöntemlerine yönelmeye başlamıştır. Vajinal doğum, sezaryen doğum, suda doğum, evde doğum kadınların seçebileceği doğum yöntemleridir. Suda doğumda suyun rahatlatıcı etkisinden yararlanılarak doğum dalgaları hafifletmeye çalışılır. Evde doğumun tercih nedenleri ise; kadının mahremiyet duygusu, kendini daha iyi hissetme arzusu, yakınındakilerin desteğini alma beklentisi ve hastane ortamında yapılan girişimlerden uzaklaşma isteği etkili olmaktadır. Kadınların özellikle gebelik döneminde kendi için uygun doğum yöntemini seçmesi, anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkileyecek, annenin bu dönemde kendini daha iyi hissetmesini sağlayacak ve anne bebek sağlığının olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Sözcükler: Alternatif doğum, doğum yöntemi, doğum şekli

Summary

Birth is one of the most important and valuable experiences in a woman's life. Women have the right to choose the method of birth that will make them feel most comfortable and happy, taking into account their dignity and cultural differences. This study is a literature review and was prepared to examine alternative birth methods. Many factors play a role in women's choice of birth method during pregnancy. These; factors such as self-efficacy, previous birth experience, precious baby effect, fear of normal birth, fear of pain, mother's perception of comfort, desire for privacy.

In this context, women have started to turn to alternative birth methods. Vaginal birth, cesarean birth, water birth, and home birth are the birth methods that women can choose. During water birth, an attempt is made to alleviate the birth waves by taking advantage of the relaxing effect of water. The reasons for choosing home birth are; the woman's sense of privacy, her desire to feel better, her expectation of receiving the support of those close to her, and her desire to get away from the interventions performed in the hospital environment are effective. Choosing the appropriate birth method for women, especially during pregnancy, will positively affect mother-baby bonding, make the mother feel better during this period, and positively affect the mother-baby health.

Keywords: Alternative birth, birth method, mode of birth

Giriş

Tüm kadınların, onurları ve kültürel farklılıklarının dikkate alındığı, yaptığı doğumda kendisini güvenli ve memnun hissetmesini sağlayacak bir doğum deneyimi yaşama konusunda kendi kararı ile özgürce seçim yapma hakları vardır (Altınkaynak ve Tüzmen, 2023). Anne adayları olan kadınlar gebelik süresi boyunca doğum şeklinin nasıl olacağı ile ilgili endişe ve korku ile gebelik sürecini geçirirler. Gebeler kendileri için bilinmeyen doğum eyleminin meydana geleceği zamanı heyecan ve stresle beklerken aynı zamanda dünyaya bir canlı getirmenin sevincini ve annelik içgüdülerini bir arada yaşarlar. Özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadınlar tanımlayamadığı birçok duyguyu bir arada yaşar ve doğumda yaşayacağı durumlar hakkında bir bilinmezlik içindedir (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019). Ebeler tarafından gebelere verilen antenatal bakım gebelerin yaptığı doğum tercihleri konusunda oldukça etkilidir. Doğuma hazırlık okullarında verilen eğitimlerin vajinal doğum oranlarını arttırarak doğum şeklinden memnuniyeti artırdığı görülmüştür (Buran ve Olgaç, 2020). Günümüzde bilimsel bilginin artması ve teknolojinin ileri seviyede gelişmesi ile birlikte komplikasyon oranlarında azalmalar olsa da gebeler hala doğum konusunda bilinmezlik yaşamaktadır (Kışla vd., 2023). Kadın vücudunun fizyolojik olarak vajinal doğum yapmak için uygun olduğu belirtilmiştir. Fakat gelişen komplikasyonların risk oluşturduğu durumlarda sezaryen doğum tercih edilebilir. Hiçbir risk olmadan anne adayları sezaryen tercih ediyorsa sezaryen yerine alternatif doğum yöntemleri tercih edilmelidir (Altınkaynak ve Tüzmen, 2023).

Vajinal Doğum

Kadın bedeninin fizyolojisi vajinal doğum için tasarlanmıştır. Yeterli destek ve doğru girişimlerle vajinal doğum gerçekleştirilmektedir. Gerekli durumlarda kullanılan müdahaleler anne bebek sağlığı için önemlidir (Altınkaynak ve Tüzmen, 2023).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırması (TNSA 2018) verilerine göre vajinal doğum oranı %52 olarak bildirilmiş olup ilk kez doğum yapan annelerin tüm doğumlara oranı %26 olarak bildirilmiştir (TNSA 2018). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelendiği 329 gebeden oluşan bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada gebelerin yüksek düzeyde kendilerini algıladıkları ve orta düzeyde vajinal doğum öz yeterliliğine sahip oldukları annelik algısı ve beden algısının artmasıyla doğum öz yeterlilik düzeyinin de arttığı görülmüştür (Düzbayir vd., 2023). Yapılan başka bir çalışmada da vajinal doğum yapan lohusaların doğum sürecine yönelik endişeleri incelenmiştir. Bu çalışmada 271 lohusa yer almıştır. Araştırmanın sonucunda da lohusaların doğum endişeleri orta düzeyde bulunmuştur. Kadınların hissettiği endişeleri azaltmak için doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemde eğitimlerin sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi uygun görülmüştür. Bu eğitimlerde görsel ve işitsel materyallerden destek alınması kadınların öz yeterlilik algısının gelişmesi için önemlidir. Kadınlar bu süreçte sağlık çalışanları tarafından ve aile üyeleri tarafından desteklenmeli, doğumda aktif rol alması sağlanmalıdır (Sönmez vd., 2021). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği 165 anne ile yapılan kesitsel bir çalışmada doğuma ilişkin travma algısı ortalamanın üstünde, maternal bağlanma düzeyi de yüksek bulunmuştur. Annelerin travmatik doğum algısı düzeyinin artmasının maternal bağlanma düzeyinde azaltıcı etkisi olduğu görülmüştür. Perinatal bakımda görev alan sağlık çalışanlarına; anneleri etkileyen travmatik doğumları azaltmada, anne ve bebek arasındaki bağın arttırılmasını sağlamada önemli görevler düşmektedir (Aydin vd., 2022).

Sezaryen Doğum

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) %10 oranına kadar gerçekleşen sezaryen doğumların anne ve yenidoğan ölüm oranlarını azaltmada etkili olabileceğini ancak bu orandan daha fazla gerçekleşen sezaryen doğumların anne bebek ölüm hızlarındaki azalma konusunda ilişkisinin olmadığını söylemiştir. 2022 yılındaki verilere göre doğum sırasına göre doğumlar incelendiğinde; %38,2 birinci sezaryen, %30,7 ikinci sezaryen %17,5' inin üçüncü sezaryen %12,7 sinin ise dördüncü sezaryen doğum olarak gerçekleştiği görülmüştür (WHO, 2023).

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki sezaryen oranının %52'ye yükseldiği görülmüştür (TNSA, 2018). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2022 yılı verilerine göre de sezaryen doğumların 2019, 2020, 2021 yıllarında sağlık bakanlığı, üniversite ve özel kurumlardaki oranlarına sırasıyla %71,8, %74,1, %75,5 olduğu görülmüş ve bu üç grupta en yüksek sezaryen oranlarının özel kurumlarda olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak primer sezaryen oranlarının da bu yıllar içinde arttığı, en yüksek sezaryen oranının özel kurumlarda gerçekleştiği görülmüştür (HSGM, 2022).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki uluslararası karşılaştırılmasında %58,6 oranında ki Meksika'yı %58,4 oranla Türkiye takip etmektedir. Daha sonra da Güney Kore, Şili, Bulgaristan gelmektedir (HSGM, 2022).

Sezaryen oranlarının artmasında kıymetli bebek olarak adlandırılan bebeklerin etkisi önemli rol almaktadır. Kıymetli bebek kavramı her ne kadar Çin'in "one child" politikası ile ortaya çıkmış olsa da literatürde yüksek maliyetli, değerli, çok saygın gibi anlamları da bulunmaktadır. Kıymetli bebeğin benzersiz bir değerinin olduğu, gebe kalmakta sorun yaşayan kadının gelecekte tekrar gebe kalma şansının zor olacağı inancını içermektedir. Kıymetli bebeğin sezaryen doğum oranlarına etkisinin incelendiği 850 kadının katıldığı bir çalışmada ilk sırada %52,6 anneye bağlı komplikasyonlar, ikinci olarak %21,4 bebeğe bağlı endikasyonlar, % 13,1 tedavi ile bebek sahibi olma yer almaktadır. Bu durum sezaryen oranlarının artmasında etkilidir (Halimoğlu & Yeşilçiçek Çalik, 2020).

Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemdeki bakım gereksinimlerini incelemek için yapılan nitel bir çalışmada kadınlardan biri sezaryen sonrasında karın ağrısı yaşadığını, emzirirken sıkıntı yaşadığını ancak tuvalet ihtiyacını gidermede sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Başka bir kadın; sezaryen kaynaklı bir sıkıntı yaşamadığını, ancak sürecin vajinal doğuma göre daha uzun sürdüğünü söylemiştir. Çalışmanın sonucunda lohusaların sezaryen deneyimlerinin olumlu olduğu, ağrı ve acıyla baş etmede ve emzirirken sağlık çalışanlarının desteklediğini almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür (Odabaş ve Taşpınar, 2021).

Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşlerinin incelendiği 300 anne ile gerçekleşen çalışmada da sezaryenle doğum yapan annelerin %66,5'i bir sorun yaşayacağını, %58' inin sezaryen doğumu tercih ettiği, %45'inin sezaryenle doğum yapmayı zor bulduğu görülmüştür. Katılımcıların %70,9'u sezaryen doğumun bebek üzerine etkisinin

olumsuz olduğunu, %12,1'i de anne bebek bağlanmasının geciktiğini belirtmiştir. Kadınların %51,4'ünün de doğumdan sonra psikososyal sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda sezaryen doğum yapan kadınlar bebeklerini riske atmamak için, normal doğumdan korktukları için, önceki doğumlarının da sezaryen olması sebebi, epizyotominin korku yaratması, tüp ligasyonu isteği, gebelik sürecince arkadaş çevresi ve ailelerinin etkisinde kalması nedeni ile kadınların doğum tercihinde sezaryene yöneldiği tespit edilmiştir (Çuvalcı ve Tüfekçi, 2021).

Evde Doğum

TNSA verilerine göre ülkemizde doğumların sadece %1'i evde gerçekleşmektedir. Bölgeler arasında evde doğum oranı %3'le doğu anadolu bölgesinde da daha yaygındır (TNSA, 2018). 2010 yılında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi evde doğumun bir insanlık hakkı olduğunu ilan etmiştir. Dünyada da evde planlı doğumun en yüksek olduğu ülke %20 ile Hollanda'dır. İsveç, ABD, İzlanda, Norveç, gibi ülkelerde evde doğum oranı %1'in altında seyretmektedir (Mansuroğlu vd., 2017).

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği komite görüşünde; komite hastanelerin ve doğum merkezlerinin doğum için en güvenilir ortam olduğunu kabul etse de, kadınların bilgilendirildikten sonra doğum yapacağı yeri seçme hakkı olduğuna saygı duymaktadır. Planlı evde doğumla ilgili sorular soran gebelere bu durumun riskleri ve faydaları hakkında detaylı ve güncel kanıtlara göre bilgilendirme yapılmalıdır. Evde doğumlardaki neonatal riskler hakkında kadınlar bilgilendirilmelidir. Evde doğumlarda olumlu sonuçlar alabilmek için sertifikalı ebeler ve hemşireler olmalı, konsültasyona hızlı erişim, hastaneye güvenli ve zamanında erişimin sağlanması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (ACOG, 2023).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM)evde doğum yapılması konusunda; “kadınlar profesyonel ebelerin liderliğinde evde doğumu seçme hakkına sahiptir” görüşünü bildirmiştir. Ebelerin evde doğumu ulusal sağlık sistemine kayıt olduğu takdirde yapılabileceği, bunun için uygun sevk hizmetlerinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Ebe liderliğinde evde doğumların savuculuğunun yapılabilmesi için ulusal ve bölgesel sağlık yetkileri ve yöneticileri iş birliği içinde çalışmalıdır (ICM, 2023).

Kraliyet Obstetrisyenler ve Jinekologlar Derneği (RCOG), Kanada Obstetrisyenler ve Jinekologlar Derneği (SOGC), İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakımda Mükemmellik Enstitüsü (NICE) gibi kuruluşlar evde doğum yapmak isteyen kadınlara; komplikasyonların anlatılmasını, acil bir

durumda sevkini sağlanabilmesi şartıyla kadınların kendi tercihlerine göre doğumlarını evde gerçekleştirebileceğini söylemektedir (Mansuroğlu ve Dilbaz, 2017).

DSÖ'ünde bu konudaki görüşü ise; düşük riskli gebelerin doğum ünitesine transferi için acil durum planı oluşturulduğu takdirde evde doğumun gerçekleştirilmesinin uygun olduğudur (DSÖ, 2023).

Gebelerin sürekli ebe liderliğinde evde doğum hakkındaki bilgi ve görüşlerinin incelendiği 260 gebe ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada gebelerin eğitim seviyesinin arttıkça evde doğum yapabileceğini düşünme oranının arttığı görülmüştür. Ebe liderliğinde evde doğumun Türkiye'ye uyarlanması, evde doğumların yasal süreçlerle değerlendirilerek, gebenin kendi evinde bakımınının sürekliliği sağlanması koşuluyla ve doğumun fizyolojisinin korunmasıyla gerçekleştirildiğinde uygulanabilir (Yurtsal ve Eroğlu, 2020).

Kadınların evde doğum deneyimlerinin incelendiği bir fenomenoloji çalışmasında bazı temalar belirlenmiştir. Bilişsel kazanımlar, davranışsal kazanımlar, duygusal kazanımlar, duygusal yaşam deneyimleri, doğum pozisyonlarının etkisi, doğumu yaptıran kişiler, doğum alanı (ortamı), doğum anında yalnız kalmama gibi temalar kapsamında gebelere sorular sorulmuştur. Belirlenen temalar kapsamında gebelerin evde doğum hakkındaki düşüncelerinin bu temalardan etkilediği görülmüştür (Çalış ve Özsoy, 2021).

Suda Doğum

Suda doğumun geçmişi; yapmış olduğu gözlemler ile yaşamın temelini su olduğu düşüncesini savunan Aristoteles'e kadar uzanmaktadır. Eski mısırdaki suda doğumun tasvir edildiği ve Girit adasında yaşayan eski yerlilerde suda doğum için tapınaklar olduğu söylenmektedir. Kaliforniya ve Chumash yerlilerinde ve Amerika'daki bazı kıvıllı derili yerlilerindeki kabilelerde kadınların deniz kenarındaki sığ sularda doğum yaptığı, yunusların da yaklaşarak doğum yapan kadınlara destek olduğu ve doğum sonlanana kadar kadına eşlik ettikleri bildirilmektedir (Uzunlar vd., 2017).

Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği (ACOG) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) suda doğumun deneysel bir uygulama olduğunu ve klinik araştırmalar bağlamında incelenmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Dünyada kayıtlara geçen ilk doğum Fransa'da bir köyde gerçekleşmiştir. 48 saati aşan bu doğumun kolaylaştırılması adına kadın ılık suya sokulmuş ve doğum gerçekleştirilmiştir. 1970'li yıllarda Rusya'da ve Fransa'da suda doğum yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Bu konu hakkındaki ilk bilimsel yayın 1983'de Dr. Michel

Odent tarafından 100 suda doğum vakasının değerlendirildiği Lancet dergisinde yayınlanan çalışmadır (Uzunlar vd.,2017, Aktaş vd., 2019)

Kars'a bağlı Ani ören yerinde 2022 yılında yapılan çalışmalarda, hamamdaki taş küvet kalıntısının suda doğumun ilk kez Ani örenyerinde gerçekleştirebileceğini ihtimalini akıllara getirmiştir. Bu düşünceyi Anili kadı Burhaneddin-i Anevinin 'Enisü-l Kulub' adlı eserinde kendi doğumundan bahsettiği 'hekim tavsiyesi' ve 'hamam' kalıntıları burada suda doğumun gerçekleştiğinin işaretleridir.

Türkiye'de ilk suda doğum 1993 yılında yapılmıştır. Ayrıca kamusal alanda gerçekleşen ilk suda doğum 2005 yılında meydana gelmiş ve doğan bebeğin ismi Pelinsu olmuştur (Toker vd.,2015).

Amerikan Kadın ve Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG) suda doğum hakkında bazı tavsiyeler de bulunmuştur. Bu tavsiyeler;

-37.hafta ve 41. gebelik haftaları arasında komplikasyonsuz gebeliği bulunan kadınlarda suda doğumun önerilebileceği, doğumun ikinci evresinde ve doğum sırasında suda doğumun yararlıları ve risklileri hakkında yeterli veri olmadığını belirtmiştir.

-Suda doğum yapmak isteyen kadınlara suda doğum konusunda anne açısından perinatal yarar ve risk yönünden suda doğumu destekleyen ya da desteklemeyen yeterli çalışma olmadığı anlatılmalıdır.

-Suda doğumu planlayan sağlık tesisleri, suda doğum yapacak aday seçimi için sıkı protokoller oluşturmalıdır. Ek olarak doğumun yapılacağı küvet ve havuzların temizliği ile ilgili prosedürler ve sağlık profesyonellerinin alması gereken önlemler belirlenmelidir (ACOG,2023).

Amerikada hastane tabanlı retrospektif olarak tasarlanan doğum ve doğum sırasında suya daldırmanın sonuçlarının incelendiği üç gruba ayrılan 230 kadın ile bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda suya daldırılmayan, doğum sırasında suya daldırılan ve suda doğum yapan annelerde gelişen enfeksiyon oranlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Suda doğum yapanlarda epizyotomi oranlarında, doğum süresinde, anestezi ve analjezide, kan kaybı ve doğum sonu kanama vakalarında azalma olduğu, doğum memnuniyetinin arttığı görülmüştür. Yenidoğanlar üzerinde ise; kordon kopması, su aspirasyonu, pnömoni, sepsis gibi olumsuz etkilerin olabileceği saptanmıştır (Neiman vd., 2020).

Suda doğumun anne ve yenidoğan üzerinde sonuçlarının incelendiği bir çalışmada da göbek kordonunun kopma olasılığının arttığı fakat bu durumun düşük insidans oranı bağlamında dikkate alınması gerektiği önerilmiştir (McKinney vd., 2023).

Yapılan başka bir çalışmada da doğum ve suda doğum sırasında suya batırılmanın intrapartum müdahaleleri ve anne yenidoğan sonuçları incelenen çalışmada suda doğum ile epidural ve enjekte edilen oploidlerin kullanımını önemli ölçüde azaltmıştır. Anne memnuniyetinde ve perinenin sağlam olması ihtimalinde artış gözlenmiştir (Burns vd., 2023).

Doğum ve doğum sırasında suya daldırma uygulaması için uygulayıcı akreditasyonu olan karma yöntem çalışması yapılmıştır. Ebelerin suda doğum yapan kadınlara yardımcı olabilmesi için akreditasyon sürecine ilişkin Avustralya sağlık bakanlığı tarafından bazı kriterler belirlenmiştir. Katılımcılar suda doğum için ek akreditasyon olmaması gerektiğini bunun standart bir uygulama olması gerektiğini söylemişlerdir. Bunun dünyanın her yerinde ebe eğitiminin bir parçası olması gerektiği ve ebelerin her durumda doğum yaptırabilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. (Cooper, 2019)

Sonuç

Alternatif yöntemler kadınların doğum deneyimleri üzerinde olumlu etki yapmaktadır. Kullanılan yöntemler kadınların anksiyete düzeylerinde, doğumu algılama biçimlerini ve ağrıyı hissetme düzeylerini olumlu etkilemektedir. Doğum şeklinin hem anne de hem de bebek üzerinde etkileri bulunmaktadır. Herhangi bir komplikasyonun olmadığı gebeliklerde ve doğumlarda, doğum akışına bırakılmalı, kadının doğumunu tercih şekline uygun olarak içgüdüsel hareket etmesi desteklenmelidir. Kadınlara doğum tercihlerine yönelik eğitimler verilmeli, kadınlar alternatif doğum yöntemleri konusunda ebeler tarafından ayrıntılı bilgilendirilmelidir. Alternatif doğum yöntemleri konusundaki güncel gelişmeleri ebeler yakından takip etmelidir. Böylece kadınların olumlu bir doğum eylemi yaşamasına katkı sağlanacaktır.

Kaynakça

- Aktaş, S., & Can, H. Ö. (2019). Doğum Merkezleri: Kanada İzlenimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4), 474-480.
- Altınkaynak, H., & Tüzmen, H. D. (2023). Alternatif Doğum Yöntemleri. Sağlık Araştırmaları Dergisi, 1(1), 44-51.
- Aydın, R., Aktaş, S., & Binici, D. K. (2022). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 158-169.

- Buran, G., Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistematik derleme. *Life Sciences*, 15(4), 41-54.
- Burns, E., Feeley, C., Hall, P. J., & Vanderlaan, J. (2022). Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth. *BMJ open*, 12(7), e056517.
- Cooper, M., & Warland, J., McCutcheon, H. (2019). Practitioner accreditation for the practice of water immersion during labour and birth: Results from a mixed methods study. 30196039
- Çalış, G., & Özsoy, S. (2021). Kadınların evde doğum deneyimleri: Fenomenoloji çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(1), 23-38.
- Çuvalcı, M., & Tüfekçi, F. G. (2021). Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 49-57.
- Düzbayır, E., Karadeniz, H., & Özkan, F. S. (2023). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz-yeterliliği arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 160-168.
- Halimoğlu, B., & ÇALIK, K. Y. (2020). Sezaryen doğum oranlarında “kıymetli bebek” etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1543-1554.
- https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55
- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-6.html>
- <https://internationalmidwives.org>
- <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/04/planned-home-birth>
- <https://www.arkeolojikhaber.com>
- <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-statement-on-caesarean-section-rates-frequently-asked-questions>
- Kışla, B., Kılınç, D., Çakmak, N., Yüksel, E., & Oran, N. (2023). Doğum Eylemine Katılmış Olmak Ebelik Öğrencilerinin Doğum Korkusu Düzeylerini Etkiler Mi?. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 560-570.
- Mansuroğlu, Y. E., & Dilbaz, B. (2017). Planlı Evde Doğum Güvenli midir? Kadın Doğum Dernekleri Ne Diyor?. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 27(4), 184-192.
- McKinney, J., Vilchez, I., Jowers, A., Atchoo, A., Lin, L., Kaunitz, A., Lewis, A., Ramos, L., (2023) Water birth: a systematic review and meta-analysis of maternal and neonatal outcomes
- Neiman, E., Austin, E., Tan, A., Anderson, C. M., & Chipps, E. (2020). Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based midwifery practice: a retrospective cohort study of water immersion during labor and birth. *Journal of midwifery & women's health*, 65(2), 216-223.
- Odabaş, R. K., & TAŞPINAR, A. (2021). Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel bir çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-9.
- Sönmez, C. I., & Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 369-376.
- Sönmez, T., Kanbur, A., & Akkaş, M. (2021). Vajinal doğum yapan lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 386-391.
- Toker, E., & Uran, İ. O. (2015). Suda Doğum. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(3), 87-95.
- Uzunlar, Ö., Özel, Ş., Tokmak, A., & Üstün, Y. E. (2017). Alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda doğum. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 187-191.
- Yurtsal, Z. B., & Eroğlu, V. (2020). Gebelerin sürekli ebe liderliğinde evde doğum hakkında bilgi ve görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 1-8.

[TMB057]

GEBELİK VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI

Gönül Gökçay¹, Fatana Gharıbyar², Öznur Şimşek Bulgulu³

¹Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kars, Türkiye
gokcaygonul22@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0140-8668

²Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Türkiye
sakaryayosfatana.g@gmail.com

³Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Türkiye,
oznur.bulgulu@inonu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-8767>

Özet

Gebelik dönemi, anne ve bebek sağlığı açısından hassas bir süreçtir ve teknoloji bağımlılığı bu süreci etkileyebilir. Günümüzde teknoloji, gebelerin yaşam tarzını önemli ölçüde etkilemektedir. Akıllı telefonlar, tabletler ve diğer dijital cihazlar, gebelik döneminde anne adaylarının sağlık takibi, bilgi edinme ve iletişim için sıkça kullanılmaktadır. Ancak, aşırı teknoloji kullanımı gebelik sürecinde çeşitli olumsuz etkilere neden olabilir. Teknoloji bağımlılığı, aşırı teknoloji kullanımıyla karakterize edilir ve gebelik döneminde bu bağımlılık artabilir. Anne adayları, internet üzerinden gebelikle ilgili bilgilere ulaşma, gebelik takip uygulamaları kullanma ve sosyal medya aracılığıyla deneyimlerini paylaşma eğilimindedir. Ancak, sürekli teknoloji kullanımı, stres ve kaygı düzeylerini artırabilir, uykusuzluğa neden olabilir ve sosyal ilişkileri etkileyebilir. Gebelik döneminde teknoloji bağımlılığının olumsuz etkileri arasında psikolojik sağlık sorunları, fiziksel rahatsızlıklar ve anne-bebek ilişkisinde zorluklar yer alabilir. Ayrıca, sürekli ekran karşısında geçirilen zaman, hareketsizlik ve fiziksel aktivite eksikliği gibi sağlık risklerini de beraberinde getirebilir. Teknoloji bağımlılığıyla mücadele, gebelik döneminde sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik etmeyi gerektirir. Anne adaylarına teknoloji kullanımı konusunda bilinçli olmaları ve sınırlar koymaları önemlidir. Sağlık uzmanları, gebelik sürecinde teknoloji kullanımı konusunda rehberlik ederek dengeli bir yaklaşımı teşvik etmelidir. Ayrıca, gebelikte teknoloji kullanımının olumlu yönleri vurgulanarak, anne adaylarının bu teknolojileri sağlık ve bilgi kaynağı olarak etkin bir şekilde kullanmaları teşvik edilmelidir. Sonuç olarak, gebelik döneminde teknoloji bağımlılığı, anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bilinçli teknoloji kullanımı ve dengeli bir yaklaşım, gebelik sürecinde sağlıklı bir yaşam tarzını destekleyebilir ve anne adaylarının daha iyi bir gebelik deneyimi yaşamalarını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: gebelik, teknoloji, bağımlılık, anne sağlığı, bebek sağlığı.

Pregnancy and Technology Addiction

Gönül Gökçay¹, Fatana Gharıbyar, Öznur Şimşek Bulgulu³

¹Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kars, Türkiye
gokcaygonul22@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0140-8668

²Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Türkiye
sakaryayosfatana.g@gmail.com

³Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, Türkiye
oznur.bulgulu@inonu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-8767>

Abstract

Pregnancy is a sensitive period in terms of maternal and fetal health, and technology addiction can impact this process. Nowadays, technology significantly influences the lifestyle of pregnant women. Smartphones, tablets, and other digital devices are frequently used by expectant mothers for health monitoring, acquiring information, and communication during pregnancy. However, excessive technology use can lead to various negative effects during the pregnancy process. Technology addiction is characterized by excessive technology usage, and this addiction can increase during pregnancy. Expectant mothers tend to access pregnancy-related information online, use pregnancy tracking applications, and share their experiences through social media. However, continuous technology usage can increase stress and anxiety levels, lead to sleep disturbances, and affect social relationships. Among the negative effects of technology addiction during pregnancy are psychological health problems, physical discomfort, and difficulties in the mother-baby relationship. Additionally, spending excessive time in front of screens can pose health risks such as sedentary behavior and lack of physical activity. Combatting technology addiction requires promoting a healthy lifestyle during pregnancy. Expectant mothers need to be mindful of their technology usage and set boundaries. Healthcare professionals should guide expectant mothers on technology usage during pregnancy and encourage a balanced approach. Furthermore, emphasizing the positive aspects of technology usage during pregnancy can encourage expectant mothers to effectively use these technologies as sources of health and information. In conclusion, technology addiction during pregnancy can negatively impact maternal and fetal health. Conscious technology

usage and adopting a balanced approach can support a healthy lifestyle during pregnancy, enhancing the pregnancy experience for expectant mothers.

Keywords: pregnancy, technology, addiction, maternal health, fetal health.

Giriş

Son otuz yılda dijital teknoloji günlük hayatımızı değiştirdi. Artık her yaştan insan, kendilerini başkalarıyla birleştiren çok sayıda mevcut çevrimiçi bilgi ve iletişim platformlarından yararlanıyor. Bu teknoloji, muazzam miktarda bilgi üretmemize, depolamamıza, işlememize, birbirimizle hızlı ve verimli bir şekilde etkileşime girmemize yardımcı olur (Small ve ark., 2022). Çoğu yetişkin interneti her gün kullanıyor ve neredeyse dörtte biri çoğu zaman çevrimiçi olduğunu bildiriyor (Firth ve ark., 2019; Small ve ark., 2022).

İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2022 yılında %85,0 iken 2023 yılında %87,1 oldu. Cinsiyet ayrımında 2023 yılında İnternet kullanım oranı; erkeklerde %90,9, kadınlarda %83,3 olarak gözlemlendi (TÜİK, 2024). Yapılan çalışmalar, Teknolojik araç kullanım süresi arttıkça bağımlılık riskinin 2 ve daha fazla oranda arttığını göstermektedir (Király ve ark., 2020; Potas ve ark., 2022).

Teknoloji Bağımlılığı Türleri

Teknoloji bağımlılığı, günümüzde giderek artan bir endişe kaynağı haline gelmiştir. İnternetin ve dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte, insanların bu araçlara bağımlılığı da artmıştır. Teknoloji bağımlılığı, kişinin teknoloji ve internet kullanımıyla ilgili kontrolünü kaybetmesiyle belirginleşir. Bu bağımlılık türü, çeşitli davranışsal bağımlılıkları içerir; kumar oynama bozukluğu, oyun oynama bozukluğu, aşırı sosyal medya kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi. Kişi, bu aktiviteleri sürekli olarak yapma ihtiyacı hisseder ve bu durum günlük yaşamını olumsuz etkileyebilir. Teknoloji bağımlılığı, özellikle gençler arasında yaygın olup, ruh sağlığı sorunlarına, sosyal ilişkilerin bozulmasına ve iş veya okul performansının düşmesine neden olabilir. Bu nedenle, teknoloji bağımlılığına karşı farkındalığın artırılması, dengeli teknoloji kullanımı konusunda bilinçlendirme yapılması ve gerekli destek ve tedavi seçeneklerinin sunulması önemlidir (Yeşilay, 2024). Teknoloji bağımlılık türleri, tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Teknoloji Bağımlılığının Türleri (Gökçay ve ark., 2022) Formun Üstü

<i>Bağımlılık Türü</i>	<i>Bağımlılık Türünün Tanımı</i>
<i>Dijital Bağımlılık</i>	Teknolojinin dijital araçları ile aşırı ve sürekli etkileşim neticesinde, olumsuz ve zarar veren bir hal alması durumu (Arısoy, 2009; Bal ve Eryılmaz, 2021:23-24).
<i>Oyun Bağımlılığı</i>	Bilgisayar, oyun konsolu veya akıllı telefon aracılığı ile oyun oynama eyleminin aşırı zaman kullanımına bağlı olarak bireyin birtakım problemler yaşamasına neden olan bağımlılık türü (Bal ve Eryılmaz, 2021:23-24; Şahin ve Tuğrul, 2012).
<i>İnternet Bağımlılığı</i>	İnternet kullanım isteğinin önüne geçilememesi ve yoksunluk esnasında sorun yaşaması olası olan bağımlılık türüdür (Arısoy, 2009; Bal ve Eryılmaz, 2021:23-24).
<i>Akıllı Telefon Bağımlılığı</i>	Akıllı telefon ile bütünleşme ve sık kontrol etme sonucu uykusuzluk, depresif, psikolojik sorunlara neden olan bağımlılık türü (Bal ve Eryılmaz, 2021:23-24; Karaaslan ve Budak, 2012).
<i>Sosyal Medya Bağımlılığı</i>	Sosyal Medya Bağımlılığı Sosyal medyadan kısa süre uzak kalırsa dahi bir şeyler kaçırmış hissinde kapılma, panikleme, strese girme, yalnız hissetme v.b. gibi hislere kapılma durumu (Arslan vd, 2015; Bal ve Eryılmaz, 2021:23-24).
<i>Online Alışveriş Bağımlılığı</i>	Kişinin kontrol edemediği takıntılı, dürtüsel çevrimiçi satın alma davranışını sürdürürebilmek için kendi kendine ihtiyaç yaratarak ihtiyaç dışı satın alma eylemi sonrası pişman olma, utanma, suçluluk gibi problemler yaşaması durumu (Bal ve Eryılmaz, 2021:23-24; Bozacı, vd., 2020)
<i>Televizyon Bağımlılığı</i>	Günlük zaman kullanımının büyük ölçüde televizyon karşısında geçiren bireylerde, pasif bir eylem olmasına karşın yoksunluğunda stres, kızgınlık ve mutsuzluk hissettiren bir bağımlılık türüdür (Bal ve Eryılmaz, 2021:23-24; Koolstra, Voort ve Kamp, 1997).

Teknoloji Bağımlılığı Belirtileri

DSM-5'in 5. basımında internet veya teknoloji bağımlılığına ilişkin resmi bir tanı bulunmamakla birlikte, gelecek baskılarda bu konuya daha fazla yer verilmesi planlanmaktadır. DSM-IV'de kumar oynama bozukluğu tanı ölçütlerinden esinlenen Young, internet ve oyun bağımlılığını 8 belirtiyile tanımlamıştır (Şekil, 1). Bu belirtiler arasında sürekli olarak internet veya oyun kullanma düşüncesi, kullanım süresinin kontrol edilememesi, diğer aktivitelere ilginin azalması, toleransın artması, kesintiye uğradığında yoksunluk belirtilerinin görülmesi, kullanımın devam etmesine rağmen sorunların artması, kaçınılmaz bir şekilde kullanmaya devam etme ve kullanımın kişisel, sosyal, eğitimsel veya mesleki işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler yaratması bulunmaktadır. Young'un bu belirtilerine göre, bir kişi bu kriterlerin 5'inden fazlasını karşılıyorsa, internet veya teknoloji bağımlısı olarak değerlendirilebilir. Bu tanımlar, teknoloji bağımlılığının ciddi bir konu

olduğunu ve gelecek DSM baskılarında daha fazla dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Teknoloji bağımlılığının belirtileri şekil 1’de görülmektedir.

Belirti 1	• İnternet ve teknolojiyle fazlaca zihinsel olarak uğraşmak (sürekli bir şekilde interneti düşünme, hayal etme, internetle ilgili plan yapma).
Belirti 2	• Daha fazla keyif almak için giderek artan oranda teknoloji ve interneti kullanmak.
Belirti 3	• İnternet ve teknoloji kullanımını azaltma, kontrol altına alma ve bırakma yönünde başarısız girişimlerde bulunmak.
Belirti 4	• İnterneti kullanmayı azaltma veya tamamen bırakma durumunda huzursuzluk, depresyon veya öfke yaşamak.
Belirti 5	• İnterneti kullanmaya ya da oyun oynamaya başladığında planladığından daha fazla sürelerde cyleme devam etmek.
Belirti 6	• Çok fazla internet kullanımı ya da teknoloji ile uğraş sebebiyle iş, okul, aile gibi kişinin sosyal çevresiyle problemler yaşaması.
Belirti 7	• Ailesine, arkadaşlarına, terapistine vb, internette kalma ya da teknoloji kullanımı süresiyle ilgili yaanlar söylemek.
Belirti 8	• İnterneti ya da teknoloji kullanımını hayatındaki sorunlardan kaçmak veya çaresizlik, anksiyete, depresyon gibi uygulamadan kaçmak için kullanmak.

Şekil 1: Teknoloji Bağımlılığı Belirtileri (Young,1998; Aydın ve Tutuk, 2021)

Teknoloji bağımlılığı ve gebelik süreci

Dünya Sağlık Örgütü (2020), dijital teknoloji bağımlılığını küresel bir sorun olarak resmen tanımıştır. Dijital cihaz ekranlarından gelen mavi ışık maruziyetinin, özellikle hamilelik sırasında uzun süreli etkilere sahip olabileceği üzerinde durulmuştur. Bu bağlamda, dijital bağımlılığın fonksiyonel olarak tüm bağımlılıklara eşdeğer olduğu ve kontrol dışı çevrimiçi davranışlarla karakterize edildiği belirtilmektedir. Aşırı dijital cihaz kullanımının uyku kaybına, duygusal stres, depresyon ve bellek işlev bozukluğuna yol açabileceği vurgulanmıştır (Dresp-Langley & Hutt, 2022; Feher ve ark., 2023).

Yapılan bir çalışmada, dijital bağımlılığın uyku düzenlerini bozarak mental ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği belirtilmiştir. Araştırma, aşırı dijital cihaz kullanımının,

özellikle gece saatlerinde, melatonin ve vitamin D metabolizmasını bozabileceğini ve bu durumun uzun vadede sağlık üzerinde ciddi sorunlara yol açabileceğini ortaya koymaktadır (Dresp-Langley & Hutt, 2022).

Costantino ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, gebe kadınlar arasında akıllı telefon bağımlılığının yaygınlığı ve bu bağımlılığın farkındalık düzeyleri incelenmiştir. Bulgular, hamilelik süresince akıllı telefon kullanım alışkanlıklarının büyük çoğunluğunun değişmediğini ve kadınların çoğunun doktorlarıyla bu konuyu hiç konuşmadığını göstermektedir.

Bir diğer çalışmada, Gebelik sırasında cep telefonu maruziyeti, kord kanında oksidan madde düzeylerinin artması, antioksidan madde düzeylerinin ise azalmasına sebep olarak oksidatif strese neden olabilecek önemli bir potansiyele sahip olabilir. Bu nedenle gebelerin gebelik süresince cep telefonlarından mümkün olduğunca uzak durarak kendilerini ve gelişmekte olan fetüsü korumalarının önemli olduğunu düşünmektedirler (Özen ve ark., 2023).

Nedensel ilişki açısından kesin olmasa da, mevcut kanıtlar dijital cihazların, özellikle de cep telefonlarının olumsuz hamilelik ve çocuk sonuçlarıyla ilişkisini göstermiştir. Günde 30 dakikadan fazla cep telefonu kullanan hamile annelerde fetal büyüme üzerinde olumsuz bir etki gözlemlendi. Ayrıca, hamilelikte cep telefonu kullanımı ile cihazlardan yayılan radyo frekansı radyasyonuna bağlı olarak hamilelik süresinin kısalması, erken doğum riskinin artması, düşük doğum ağırlığı ve olumsuz nörogelişimsel etkiler, annesi aşırı radyoterapi alan çocuklarda zayıf bilişsel performans ve kararsız duygular ve hiperaktivite gibi davranışsal zorluklara neden olabilir (Miller ve ark., 2024; Sharma ve ark., 2019).

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin, gebelik sürecinde sağlıkla ilgili bilgi erişimini kolaylaştırabilir. Ancak, teknolojinin etkinliği, hamile kadınların teknolojiye erişimi, kullanımı ve içerik tercihlerinin daha iyi anlaşılmasına bağlıdır. Yapılan bir çalışmada, hamile kadınların çoğunluğunun internet ve mobil telefonlara erişimi olduğu ve bu teknolojileri sıkça kullandıkları belirtilmiştir. Araştırma, e-sağlık tanıtımının etkinliğinin, sağlık tanıtımcıları ve uygulayıcıların müşterilerinin ICT erişim, kullanım ve içerik tercihlerini daha iyi anlamalarını gerektirdiğini vurgulamaktadır (Rodger ve ark., 2013)

Ginja ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen BaBBLLeS kohort çalışması, teknoloji kullanımının hamile kadınların sosyal destek algıları ve ruhsal iyi olma durumları üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Bulgular, sosyal destek ile ruhsal iyi olma ve öz yeterlilik arasında

güçlü bir ilişki olduğunu, ancak teknoloji kullanımının bu ilişki üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermiştir. Bu durum, özel olarak tasarlanmış gebelik uygulamalarının potansiyel faydalarını araştırma ihtiyacını ortaya koymaktadır

Rodger ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışma, hamile kadınların sağlıkla ilgili bilgilere erişimde bilgi ve iletişim teknolojilerini nasıl kullandıklarını incelemiştir. Sonuçlar, teknolojinin sağlık tanıtımında ve hamile kadınların bilinçlendirilmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Ancak, bu teknolojilerin etkinliğinin, kullanıcıların erişim, kullanım ve içerik tercihlerinin daha iyi anlaşılmasına bağlı olduğu vurgulanmaktadır

Teknoloji bağımlılığı ve gebelik konusunda yapılan çalışmalar, bu iki faktörün etkileşiminin hem anneye hem de doğacak çocuğa yönelik ciddi sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, teknolojinin bilinçli kullanımının teşvik edilmesi ve olası risklerin azaltılması için eğitim ve destek programlarının önemini artırmaktadır. Gebelik süresince sağlıkla ilgili bilgilere erişimde bilgi ve iletişim teknolojilerinin rolünün daha da önem kazandığı bir dönemdeyiz. Bu bağlamda, hem bireylerin hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının teknolojiyi etkin bir şekilde kullanmaları, bu alandaki potansiyel faydaları maksimize edebilir ve riskleri minimize edebilir (Sabetrohani ve ark., 2023).

Sonuç ve Öneriler

Gebelik dönemi, anne ve bebek sağlığı açısından son derece hassas bir süreçtir ve bu süreçte teknoloji bağımlılığının olumsuz etkileri ciddi sonuçlara yol açabilir. Son yıllarda artan teknoloji kullanımı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan teknoloji bağımlılığı, gebelik sürecindeki anneler için önemli bir endişe kaynağıdır. Bu nedenle, gebelik döneminde teknoloji kullanımının bilinçli bir şekilde yönetilmesi ve olası risklerin minimize edilmesi büyük önem taşır.

Teknoloji bağımlılığının farkındalığının artırılması ve gebelik döneminde sağlıklı teknoloji kullanımı konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. Anne adayları, teknoloji kullanımı konusunda bilinçli olmalı ve aşırı kullanımdan kaçınmalıdır. Sağlık uzmanları, gebelik takibi sırasında anne adaylarına teknoloji kullanımı konusunda rehberlik etmeli ve gerekirse bağımlılık belirtileri konusunda bilgilendirme yapmalıdır.

Ayrıca, gebelik döneminde teknoloji kullanımının olumlu yönleri vurgulanmalı ve anne adaylarına bu teknolojilerin sağlık bilgilerine erişim ve iletişim için nasıl etkili bir şekilde kullanılacağı

konusunda destek sağlanmalıdır. Özellikle, anne adaylarına gebelik süreci ile ilgili güvenilir kaynaklardan bilgi edinme ve sosyal destek almak için teknolojiyi kullanmaları teşvik edilmelidir. Sonuç olarak, gebelik döneminde teknoloji bağımlılığının önlenmesi ve kontrol altına alınması, anne ve bebek sağlığını korumak için önemlidir. Bilinçli teknoloji kullanımı ve dengeli bir yaklaşım, gebelik sürecinde sağlıklı bir yaşam tarzını destekleyebilir ve anne adaylarının daha iyi bir gebelik deneyimi yaşamalarını sağlayabilir. Bu nedenle, hem bireylerin hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu konuda aktif bir rol üstlenmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Arslan, A., Kırık, A. M., Karaman, M. ve Çetinkaya, A. (2015). Lise ve üniversite öğrencilerinde dijital bağımlılık, UHİVE: Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, Yaz, 8(4): 34-58.
- Arslan, A., Kırık, A. M., Karaman, M. ve Çetinkaya, A. (2015). Lise ve üniversite öğrencilerinde dijital bağımlılık, UHİVE: Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, Yaz, 8(4): 34-58.
- Aydin, Ş., & Tutuk, P., M. (2021). Technology Addiction In Adolescents And Spiritual Effects. Uluslararası Multidisipliner Akademik Araştırmalar Dergisi, 8(1), 38-46.
- Bal, H.T., & Eryılmaz, S. (2021). Teknoloji Bağımlılığı İle Rekreatif Eğilimler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rekreatif Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara, Türkiye.
- Bozacı, İ., Altın, Ş. ve Gökdeniz, İ. (2020). Online Ortamda Reklama Yönelik Tutum, Gösteriş Tüketimi ve Alışveriş Bağımlılığı İlişkilerinin İncelenmesi, İşletme Araştırmaları Dergisi, 12 (2), 1447-1458.
- Costantino, C., Mazzucco, W., Bonaccorso, N., Sciortino, M., Cimino, L., Pizzo, S., ... & Casuccio, A. (2022). A cross-sectional study on smartphone uses among pregnant women attending childbirth classes in the Metropolitan Area of Palermo, Italy: The Stop-Phone study. *Ann Ig.*
- Dresp-Langley, B., & Hutt, A. (2022). Digital addiction and sleep. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6910.
- Dünya Sağlık Örgütü (2024). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). 2020. Available online: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (ET: 01.05.2024).
- Feher, G., Tibold, A., & Esgalhado, G. (2023). New addictions in the era of digitalization. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17.
- Firth, J., Torous, J., Stubbs, B., et al. (2019). The “online brain”: how the Internet may be changing our cognition. *World Psychiatry*. 18211912931059635.
- Ginja, S., Coad, J., Bailey, E., Kendall, S., Goodenough, T., Nightingale, S., ... & Lingam, R. (2018). Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLLeS cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 1-11.
- Gökçay, G., Bağış, K.O., Gökçay, A. (2022). Teknoloji Bağımlılığının Covid 19 Sürecinde Halk Sağlığı Üzerine Etkisi. E. Yiğit, U. Özkaya (Eds). In. Mühendislik ve Sağlık Bilimlerinde Yeni Trendler (ss.33-48). Duvar Yayınları, Ankara. ISBN: 978-625-8109-43-6
- Karaaslan, İ. A. ve Budak, L. (2012). Üniversite öğrencilerinin cep telefonu özelliklerini kullanımlarını ve gündelik iletişimlerine etkisinin araştırılması, *Journal of Yasar University*, 26(9), 4548 – 4571.

- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J.B., . . . Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100, Advance online publication
- Koolstra, C. M., Voort, T. H. A. and Kamp, L. J. (1997). Television's impact on children's reading comprehension and decoding skills: A 3 – year panel study, *Reading Research Quarterly*, 32, 128-152.
- Miller, A. B., Sears, M. E., Morgan, L. L., Davis, D. L., Hardell, L., Oremus, M., & Soskolne, C. L. (2019). Risks to health and well-being from radio-frequency radiation emitted by cell phones and other wireless devices. *Frontiers in public health*, 7, 460752.
- Özen, G., Kahvecioğlu, D., Bulut, İ., Erel, Ö., Neşelioğlu, S., Üstün, Y., & Taşar, M. A. (2023). Effect of Mobile Phone Usage During Pregnancy on Total Oxidant and Antioxidant Levels in Cord Blood. *Journal of Behcet Uz Children's Hospital*, 13(3).
- Potas, N., Açıkalın, Ş. N., Erçetin, Ş. Ş., Koçtürk, N., Neyişci, N., Çevik, M. S., & Görgülü, D. (2022). Technology addiction of adolescents in the COVID-19 era: Mediating effect of attitude on awareness and behavior. *Current Psychology*, 41(4), 1687-1703.
- Rodger, D., Skuse, A., Wilmore, M., Humphreys, S., Dalton, J., Flabouris, M., & Clifton, V. L. (2013). Pregnant women's use of information and communications technologies to access pregnancy-related health information in South Australia. *Australian journal of primary health*, 19(4), 308-312.
- Sabetrohani, H., Koohepayehzadeh, J., Sheikhtaheri, A., Goli, S., & Keramat, A. (2023). Perspectives of Mothers and Providers regarding Virtual Care Approaches during Pregnancy in High and Low-Income Countries: A Meta-Synthesis on Qualitative Studies. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1155/2023/4131618>.
- Sharma, M. K., Amudhan, R. S., Arya, S., Anand, N., & Singh, P. (2024). Anticipatory Guidance for Pregnant Women for Healthy Use of Mobile Phone. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 16(1), 63-64.
- Small, G. W., Lee, J., Kaufman, A., Jalil, J., Siddarth, P., Gaddipati, H., ... & Bookheimer, S. Y. (2022). Brain health consequences of digital technology use. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Şahin, C. ve Tuğrul, V. M. (2012). İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi, *Journal of World of Turks*, 4(3), 115-130.
- TÜİK, (2024). [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407) ET: 01.05.2024
- Yeşilay, (2024). https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwi_exBhA8EiwA_kU1MnCOVhFIJWWFChPTSzDK24B8zChqFvDaA3Pi0K0n2doUcJD388UzxoCJBQQA vD_BwE ET: 01.05.2024
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244. doi:<https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>.

[TMB058]

GEBELİKTE MANEVİYAT DÜZEYİNİN GEBELİKTEKİ RİSK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Esra Sabancı Baransel¹, Sümeyye Barut², Sümeyra Nur İlayda Atlı³

0000-0001-6348-20841, 0000-0002-1222-96922, 0009-0006-0961-14673

esra.sabanci@inonu.edu.tr, sbarut@firat.edu.tr, 44snia44@gmail.com

İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Özet

Bu çalışma gebelikte maneviyat düzeyinin gebelikteki risk algısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma kesitsel nitelikte olup Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında online (Instagram, WhatsApp, Facebook) olarak yürütüldü. Araştırma, çalışmaya katılmaya gönüllü 270 gebe ile tamamlandı. Araştırmaya 18 yaş üzeri, gebe olan, Türkçe iletişim kurabilen ve akıllı telefon kullanabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar alındı. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Maneviyat Ölçeği (MÖ) ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) aracılığı ile toplandı.

Araştırmada gebelerin yaş ortalamasının 27.89 ± 4.51 yıl olduğu, %56.7'sinin eğitim durumunun lise ve altı olduğu, %77.8'inin çalışmadığı, %84.8'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %68.9'unun planlı gebeliğe sahip olduğu ve %78.1'inin daha önceki gebeliğinde kayıp yaşamadığı saptandı. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile GRAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim durumu üniversite ve üzeri olan, çalışan ve aile tipi çekirdek olan gebelerin GRAÖ ve ölçeğin alt boyut toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre MÖ toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Gebelerin GRAÖ toplam puanı ($r=0.194$, $p=0.001$) ve Gebenin Bebeğe Yönelik Risk Algısı ($r=0.164$, $p=0.007$), Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı ($r=0.198$, $p=0.001$) alt boyut puanları ile MÖ puanları arasında da pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, gebelikte risk arttıkça maneviyat düzeyinin arttığı belirlendi.

Sonuç olarak çalışmada eğitim durumu üniversite ve üzeri olan, çalışan ve aile tipi çekirdek olan gebelerin risk algısının yüksek olduğu, tanımlayıcı özelliklerine göre maneviyat düzeylerinin ise

değişmediği belirlendi. Ayrıca çalışmada gebelerin risk algısı arttıkça, maneviyat düzeylerinin arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: gebe, maneviyat, risk algısı, ebe

Abstract

This study was conducted to determine the effect of the level of spirituality during pregnancy on risk perception during pregnancy. The study is cross-sectional and was conducted online (Instagram, WhatsApp, Facebook) between March and May 2024. The research was completed with 270 pregnant women who volunteered to participate in the study. Women over the age of 18, who were pregnant, who could communicate in Turkish and use a smartphone, and who agreed to participate in the study were included in the study. The data of the study were collected through the Personal Information Form, Spirituality Scale and Pregnancy Risk Perception Scale. In the study, the average age of pregnant women was 27.89 ± 4.51 years, 56.7% had an education level of high school or less, 77.8% were not working, 84.8% had a nuclear family, 68.9% had a planned pregnancy and 78.1% were pregnant. It was determined that she had not experienced any loss in her previous pregnancy. When the descriptive characteristics of the participants and the Spirituality Scale and Pregnancy Risk Perception Scale sub-dimension and total score averages were compared, it was determined that the Spirituality Scale and Pregnancy Risk Perception Scale and sub-dimension total scores of pregnant women with an education level of university or above, working and a nuclear family type were higher and the difference between the groups was statistically significant ($p < 0.05$). When the Spirituality Scale total scores were compared according to the descriptive characteristics of the pregnant women, it was determined that there was no statistically significant difference between the groups. Between pregnant women's Spirituality Scale and Pregnancy Risk Perception Scale total score ($r=0.194$, $p=0.001$), Pregnant Women's Risk Perception Towards the Baby ($r=0.164$, $p=0.007$), Pregnant Women's Risk Perception Towards Herself ($r=0.198$, $p=0.001$) subscale scores and Spirituality Scale scores It was determined that there was a positive, weakly significant relationship between pregnancy and the level of spirituality increased as the risk during pregnancy increased.

As a result, it was determined in the study that the risk perception of pregnant women with university education or above, working and nuclear family type was high, and their spirituality

levels did not change according to their descriptive characteristics. In addition, it was determined in the study that as the risk perception of pregnant women increased, their spirituality levels increased.

Keywords: pregnant, spirituality, risk perception, midwife

Giriş

Maneviyat kavramı soyut bir kavram olduğundan anlaşılması ve tanımlanması zordur. Bu nedenle tanımlama yapılırken tam bir fikir birliği bulunmamaktadır (McSherry, Gretton, Draper, & Watson, 2008). Maneviyat kavramı, bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güç şeklinde tanımlanabilir aynı zamanda maneviyat; kendisini, evreni ve tüm varlık alemi yaratan yüce yaratıcısı ile kurduğu bağ olarak tanımlanmaktadır (Özdoğan, 2009). Başka bir tanıma göre de bireyin içinde hissettiği ruh olarak tanımlanmış ve bireyin yaşamını etkileyen inanç ve değerler düzenini yaratmasında bireye yardım eden ve yaşamına anlam kazandıran itici bir güç olarak ifade edilmiştir (Yılmaz & Okyay, 2009). Maneviyat, bireylerin yaşam stresine karşı baş etme mekanizmasını artırır ve bireylerin sorunlarına karşı çözüm odaklı yaklaşımında bireyi daha fazla motive eder (Attard, Baldacchino, & Camilleri, 2014). Maneviyat düzeyleri yüksek olan kişilerin; biyopsikosozal yönden daha iyi, mutlu ve huzurlu aynı zamanda sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olduğu belirtilmiştir (Tan & Yıldız, 2022). Manevi yönleriyle birçok değişimin yaşadığı gebelik süreci ise kadın için heyecan verici bir dönem olduğu kadar yaşamsal bir krizde olabilir (Evcili & Dağlar, 2019; Lennon, 2016). Bu nedenle gebe, sadece fiziksel açıdan değil psikolojik sağlık açısından da takip edilmelidir. Bu süreçte gebenin manevi ihtiyaçlarını karşılamak kadının mutluluk düzeyini artırır, kaygı ve stres seviyesini azaltır.

Gebelik ve doğum kadın hayatında meydana gelen önemli ve pozitif anlam yüklenilen bir süreç olarak görülse de bazen fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak anne adayını etkileyen yaşamı baştan sona değiştiren kritik bir süreç olarak değerlendirilir (Kaya & Güler, 2021). Kadın bu süreçte, hem gebeliği ve bebeği ile ilgili neşe, mutluluk gibi olumlu duygular besler hem de doğum sırasında gelişebilecek zorluklar ve sıkıntıları düşünerek kaygı, stres ve korku yaşar (Körükcü, Deliktaş, Aydın, & Kabukcuoğlu, 2017). Gebelikte risk ise, gebelik süresince olması beklenmeyen fakat bu süreçte meydana gelebilecek komplikasyonların oluşma olasılığıdır (Dağlar & Aksöz, 2023). Gebelikte karmaşık bir süreç olan risk algısı fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel birçok

faktörden etkilenmektedir (Lee, Holden, Webb, & Ayers, 2019). Bu süreci etkileyen faktörlerden bazıları anksiyete, kaygı, plansız gebelik, ilk gebelik, ileri anne yaşı, sosyal medya, sosyal destek eksikliği, olumsuz gebelik deneyimi olan kadınların hikayeleri, bilgi eksikliği ve sağlık sistemine karşı güvensizlik yaşanması gibi pek çok durum gebenin risk algısının artmasına neden olmaktadır (Gözüyeşil & Özertürk, 2022). Gebelerdeki risk algısını yönetmede maneviyat düzeyleri bu süreçte algıladıkları riskin olumsuz etkileri ile başa çıkmalarında etkili bir unsur olabilir (Dolatian, Mahmoodi, Dilgony, Shams, & Zaeri, 2017). Gebeler maneviyattan güç alarak kendilerini kontrol altına alabilir, daha anlamlı, mutlu ve sükûnetlerini koruyabildikleri bir gebelik geçirebilirler (Lucero, Pargament, Mahoney, & DeMaris, 2013). Bütün bu sonuçlardan yola çıkarak araştırmada gebelikteki maneviyat düzeyinin gebelikteki risk algısı üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Bu çalışma kesitsel nitelikte olarak Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında online (Instagram, WhatsApp, Facebook) olarak yapıldı. Araştırma çalışmaya katılmaya gönüllü 270 gebe ile tamamlandı. Araştırmada evreni bilinmeyen örneklem hesabı ile birlikte, power analizi yapıldığında, %5 yanılma düzeyi, %80 güç ve % 95 güven aralığında örneklem büyüklüğü en az 383 olarak belirlendi. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, (1) 18 yaş üzeri olan, (2) gebe olan, (3) Türkçe iletişim kurabilen, (4) akıllı telefon kullanabiliyor olan ve araştırmaya alım kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmaya alındı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Maneviyat Ölçeği (MÖ), Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) aracılığı ile toplandı.

Kişisel Tanıtım Formu

Literatür taraması sonrası oluşturulan form sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu gibi) içeren sorulardan oluşmaktadır (Körükçü et al., 2017; Lucero et al., 2013).

Maneviyat Ölçeği

Şirin (2018) tarafından yılında geliştirilen, geçerlilik ve güvenlik çalışması yapılmış olan ölçek 27 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, 5'li likert tarzında cevaplanmaktadır. Alt boyutlar; aşkınlık, manevi başa çıkma, anlam arayışı, manevi yaşantı, manevi hosnutluk, bağlantı ve tabiatla uyumdur. Sorulardan 4'ü (1, 2, 4, 18) bağlantı alt boyutunu; 5'i (3, 11, 24, 25, 27)

manevi yaşantı alt boyutunu; 4'ü (7, 14, 15, 17) anlam arayışı alt boyutunu; 5'i (9, 12, 20, 21, 23) manevi başa çıkma alt boyutunu; 2'si (19, 22) aşkınlık boyutunu; 4'ü (6, 8, 13, 26) manevi hoşnutluk alt boyutunu ve 3'ü (5, 10, 16) tabiatla uyum alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekte 8, 13 ve 26. maddeler ters maddelerdir. 5'li likert tipi bir ölçek olup 24 olumlu 3 olumsuz toplam 27 maddeden 27 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach Alpha değeri 0,90 olarak bulunan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması daha yüksek bir maneviyata sahip olduğunu ifade ederken, alınan düşük puan daha yüksek maneviyatı ifade etmektedir. Bu çalışmada da Cronbach Alpha değeri 0,82 olarak saptanmıştır (Şirin, 2018).

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)

Ölçek, gebelerin risk algısını değerlendirmek amacıyla Heaman ve Gupton (2009) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Evcili ve Dağlar (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek “gebenin bebeğe yönelik risk algısı” ve “gebenin kendisine yönelik risk algısı” olarak iki bölümden oluşmaktadır. “Gebenin bebeğe yönelik risk algısı” faktörü beş maddeden (2, 6, 7, 8, 9. madde); “gebenin kendisine yönelik risk algısı” faktörü dört maddeden (1, 3, 4 ve 5. madde) oluşmaktadır. Ölçekte, her bir maddenin hemen altında “hiç risk yok” ve “son derece yüksek risk var” ifadesinin bulunduğu 0-100 mm'lik bir doğrusal çizgi bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı; dokuz maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve elde edilen puanın dokuz bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçeğin faktörlerine ait puanlama da yapılabilmektedir. “Gebenin bebeğe yönelik risk algısı” faktörüne ait puan, bu faktör altında bulunan beş maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve elde edilen puanın beşe bölünmesiyle bulunmaktadır. “Gebenin kendisine yönelik risk algısı” faktörüne ait puan, bu faktör altında bulunan dört maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve puanın dörde bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta, ölçekten alınan puanın artması gebenin kendisi ve bebeği ile ilişkili risk algısının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. GRAÖ orijinalinin Cronbach's Alpha değeri 0,87'dir (Evcili & Dağlar, 2019; Heaman & Gupton, 2009). Bu çalışmada da Cronbach Alpha değeri 0,84 olarak saptanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma sonunda elde edilen veriler SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, II, USA) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra bağımsız gruplarda t test, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmadan önce Üniversite bünyesinde yer alan Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onayı alındı (Karar No: 2024/5920). Ayrıca anket formlarından önce araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilme yazısı oluşturularak katılımcıların onamları alındı. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleştirildi.

Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n= 270)

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl) (Ort ± SS)		27.89±4.51
Eğitim durumu		
Lise altı	153	56.7
Üniversite üstü	117	43.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	60	22.2
Çalışmıyor	210	77.8
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	32	11.9
Gelir gidere denk	203	75.2
Gelir giderden fazla	35	13.0
Aile tipi		
Çekirdek	229	84.8
Geniş	41	15.2
Parite		
Primipar	139	51.5
Multipar	131	48.5
Gebeliğin planlı olması		
Evet	186	68.9
Hayır	184	31.1
Önceki kayıp yaşama durumu		
Evet	59	21.9
Hayır	211	78.1

Tablo 1 de katılımcıların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının 27.89±4.51 olduğu, yaklaşık olarak %56.7'sinin lise ve altı eğitime sahip olduğu, %77.8'inin çalışmadığı, %68.9'unun gebeliğinin planlı olduğu ve %78.1'inin daha önce bir gebelik kaybı yaşamadığı belirlendi.

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile MÖ, GRAÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Maneviyat Ölçeği		Gebenin Bebeğe Yönelik Risk Algısı		Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı		Gebelikte Risk Algısı Ölçeği	
	Ort ± SS	Test ve p değeri	Ort ± SS	Test ve p değeri	Ort ± SS	Test ve p değeri	Ort ± SS	Test ve p değeri
Eğitim durumu								
Lise altı	105.90±20.02	t=-1.227	83.00±92.88	t=-2.247	99.34±82.96	t=2.240	180.39±162.39	t=-2.529
Üniversite üstü	108.70±16.62	p=0.221	109.48±99.86	p=0.025	121.79±79.81	p=0.026	231.28±165.65	p=0.012
Çalışma durumu								
Çalışıyor	107.88±16.97	t=0.360	132.66±103.49	t=3.542	134.83±79.37	t=2.786	267.50±169.30	t=3.526
Çalışmıyor	106.90±19.13	p=0.719	83.57±92.03	p=0.001	101.71±81.71	p=0.006	18.85±159.93	p=0.001
Gelir düzeyi								
Gelir giderden az	104.81±10.01		105.00±92.56		126.87±77.93		231.87±153.90	
Gelir gidere denk	107.96±18.72	F=0.849	90.39±97.2	F=0.741	105.81±83.98	F=0.927	194.72±166.99	F=0.930
Gelir giderden fazla	104.31±18.64	p=0.429	108.57±99.05	p=0.478	111.71±75.28	p=0.397	220.28±166.70	p=0.396
Aile tipi								
Çekirdek	108.23±17.44	t=2.337	100.48±96.90	t=2.431	113.84±83.34	t=2.270	213.01±166.81	t=2.505
Geniş	100.90±23.59	p=0.064	60.97±89.65	p=0.016	82.43±70.80	p=0.024	143.41±145.80	p=0.013
Parite								
Primipar	105.56±19.62	t=-1.416	86.54±88.86	t=-1.391	104.74±77.62	t=-0.890	191.29±150.55	t=-1.141
Multipar	108.77±17.47	p=0.158	102.90±104.03	p=0.165	113.66±86.89	p=0.374	214.27±179.73	p=0.255
Gebeliğin planlı olması								
Evet	105.95±20.41	t=-1.527	93.70±94.65	t=-0.195	105.64±79.43	t=-1.020	197.74±159.28	t=-0.694
Hayır	109.69±13.72	p=0.128	96.16±101.60	p=0.846	116.66±88.08	p=0.309	212.85±178.89	p=0.488
Önceki kayıp yaşama durumu								
Evet	104.30±22.41	t=-1.313	103.38±106.00	t=0.800	118.30±83.42	t=0.975	216.61±176.32	t=0.743
Hayır	107.90±17.43	p=0.190	91.99±94.03	p=0.424	106.49±81.89	p=0.337	198.48±162.49	p=0.458

F: One-Way ANOVA, t: Independent samples t-test MÖ: Maneviyat Ölçeği; GRAÖ: Gebelikte Risk Algısı Ölçeği

Tablo 2’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre MÖ toplam ve GRAÖ alt boyutları ile GRAÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre eğitim durumu arttıkça gebenin bebeğine yönelik, kendisine yönelik risk algısının ve gebelikte toplam risk algısının ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yine çalışan kişilerin çalışmayan kişilere göre gebenin bebeğine yönelik, kendisine yönelik risk algısının ve gebelikte toplam risk algısının ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çekirdek aile tipine sahip olanların ise geniş ailelere göre bebeğine yönelik, kendisine yönelik risk algısının ve gebelikte toplam risk algısının ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 3. MÖ ve GRAÖ Arasındaki İlişki

Değişkenler	Gebenin Bebeğe Yönelik Risk Algısı		Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı		Gebelikte Risk Algısı Ölçeği	
	Maneviyat Ölçeği	r= -0.164**	p=0.007	r= -0.198**	p=0.001	r= -0.194**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), MÖ: Maneviyat Ölçeği; GRAÖ: Gebelikte Risk Algısı Ölçeği

MÖ ve GRAÖ Arasındaki İlişki Tablo 3'de verilmiştir. Gebelerin MÖ ve GRAÖ toplam ve alt boyutları puanları arasında da zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tartışma

Gebelikte maneviyat düzeyi, anne ve fetüs sağlığını etkileyen ve gebeliğin kabul edilmesinde rol oynayan önemli bir faktördür. Buna rağmen gebelerin maneviyat düzeyini inceleyen çok az araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada, gebelikte maneviyat düzeyinin gebelikteki risk algısı üzerine etkisine bakmayı amaçlamış ve sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gebelik, kadının hayatına olumlu veya olumsuz pek çok değişiklik getirmektedir. Bu süreçte gebenin manevi ihtiyaçlarını karşılamak kadının mutluluk düzeyini artırır, kaygı ve stres seviyesini azaltır (Karagöz, 2022). Jesse ve arkadaşlarının 2007 yılında gebelikte inancın ve maneviyatın etkisini incelemek amacıyla 130 kadınla birlikte nitel bir araştırma yürütmüştür ve çalışma sonunda kadınlardan %47'sinin gebelik sürecine maneviyatın olumlu bir etkisi olduğunu belirtmiştir (Jesse, Schoneboom, & Blanchard, 2007). Yine Jesse ve arkadaşlarının gebelerdeki maneviyat düzeyine yönelik yaptıkları bir araştırmada gebelik sırasında artan maneviyatın stresi azalttığı sonucunu elde etmiştir (Jesse & Reed, 2004). Şahin ve Bekar'ın gebelikte spiritüalitenin/maneviyatın etkisinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada da genel olarak spiritüalite/maneviyat ile gebelerin yaşı, gelir durumu, paritesi, önceki gebelik kaybı ve gebeliğin planlı olması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir (Şahin & Bekar, 2023). Bizim çalışmamızda ise gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı, gelir durumu, paritesi, önceki gebelik kaybı ve gebeliğin planlı olması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak gebelerin aile tipi ile maneviyat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlarımız literatür sonuçlarından farklılık göstermektedir bu durumun gebelerin maneviyat düzeylerinin düşük olmasının sebebini maneviyat kavramının çok geniş anlamda kullanılmasından dolayı bu sonuçların olduğunu, doğrudan kişinin dini inançlarına yönelik sorular sorulması durumunda daha net cevaplar alınabileceğini düşünmekteyiz.

Anne adayları, gebelik sürecinde farklı risk algısı düzeylerine sahip olmaktadır. Çalışmamızda lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcıların bebeğe yönelik, kendisine yönelik ve gebelikte toplam risk algısının ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Karagöz'ün 2022 yılında gebelik dönemindeki kadınların algıladıkları stres üzerine yapmış olduğu

çalışmaya göre lisansüstü katılımcıların algılanan stres düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük puan tespit edilmiş ve olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Karagöz, 2022). Buna göre eğitim durumu arttıkça gebenin yaşadığı strese bağlı risk algıları artmaktadır. Yine çalışan kişilerin çalışmayan kişilere göre gebenin bebeğine yönelik, kendisine yönelik risk algısının ve gebelikte toplam risk algısının ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptadık. Çekirdek aile tipine sahip olanların ise geniş ailelere bebeğine yönelik, kendisine yönelik risk algısının ve gebelikte toplam risk algısının ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptadık ancak yeterli literatür bulunamadığı için çalışmamızın sonucunu destekleyecek verilere rastlanamamıştır. Çoban ve Yılmaz'ın gebelikte risk algısına yönelik yapmış olduğu çalışmada planlı gebeliğe sahip olanların bebeğe yönelik risk algısının planlı olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanırken bizim çalışmamızda gebeliğin planlı olma durumunun gebelik risk algısı ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çoban & Yılmaz, 2024). Bu farklılıkların gebelerin antepartum dönemde yaşadığı problemleri farklı algılamasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Gebelikteki risk algısının zararlı etkilerini azaltmak için maneviyat yönünden gebeleri desteklememiz gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda maneviyatın gebelikteki risk algısı üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (Dilgony, Dolatian, Shams, Zayeri, & Mahmoodi, 2016). Lucero ve arkadaşlarının 3. trimesterdaki 178 gebe ile maneviyat üzerine yapmış olduğu çalışmada anne adaylarının stresi azaltmasında etkili olduğu ve stres ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur (Lucero et al., 2013). Bizim çalışmamızda da Gebelerin MÖ ve GRAÖ toplam ve alt boyutları puanları arasında da zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularına bakıldığında bu durum maneviyatın gebelikteki önemini ele alan literatürle tutarlıdır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi bu çalışmanın sonuçlarının sadece 18 yaşını doldurmuş olan, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya kabul eden gebelerle sınırlı olduğu için tüm gebelere genellenememektedir. İkinci olarak da maneviyat ve risk algısı kavramlarının anlaşılması ve tanımlanması zordur ve kültür, bireysel ve benzeri birçok faktörden etkilenmektedir. Son olarak sadece çalışmayı tamamlayanların analiz edilmesi yanlılıklara yol açabilir. Yukarıda belirtilen tüm kısıtlılıklara rağmen bu çalışmanın gebelikteki maneviyat

düzeının risk algısına yönelik ileriye dönük yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünölmektedir.

Sonuç ve öneriler

Bu araştırmanın sonucuna göre gebelerin maneviyat düzeyleri ile gebelik risk algısı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelik, kadın hayatında fizyolojik ve psikolojik olarak birçok değişikliğin bulunduğu bir dönemdir. Gebeler bu dönemde kendilerine ve bebeklerine yönelik risk algıları artmaktadır. Oluşan bu risk algısını azaltmak için bireye manevi yönden destek sağlanmalıdır. Gebelerin maneviyat düzeylerinin daha yüksek olması için gebelerin risk algısını arttıran nedenlerin araştırılıp bu konuda yeterli düzeyde eğitim verilmesi gerekmektedir.

Kaynakça

- Attard, J., Baldacchino, D. R., & Camilleri, L. (2014). Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Education Today*, 34(12), 1460-1466.
- Çoban, D., & Yılmaz, S. (2024). Prenatal tarama testleri için başvuran gebelerde risk algısı. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), 87-92.
- Dağlar, G., & Aksöz, N. (2023). Gebelikte Risk Algısı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(Special Issue), 351-354.
- Dilgony, T., Dolatian, M., Shams, J., Zayeri, F., & Mahmoodi, Z. (2016). Correlation of spirituality and psychological well-being with pregnancy-specific stress. *Journal of Research on Religion & Health*, 2(4), 35-43.
- Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *Journal of religion and health*, 56, 2267-2275.
- Evcili, F., & Dağlar, G. (2019). Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44, 211-222.
- Gözüyeşil, E., & Özertürk, Ö. (2022). Gebelikte Risk Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi; Trimesterler Arası Karşılaştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 467-477.
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in nursing & health*, 32(5), 493-503.
- Jesse, D. E., & Reed, P. G. (2004). Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(6), 739-747.
- Jesse, D. E., Schoneboom, C., & Blanchard, A. (2007). The effect of faith or spirituality in pregnancy: A content analysis. *Journal of Holistic nursing*, 25(3), 151-158.
- Karagöz, S. (2022). Gebelerin Algılanan Stres, Hayat Memnuniyeti, Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkma Düzeyleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Amasya İlahiyat Dergisi*(19), 44-83.
- Kaya, N., & Güler, H. (2021). Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 69-75.
- Körökcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165.

- Lee, S., Holden, D., Webb, R., & Ayers, S. (2019). Pregnancy related risk perception in pregnant women, midwives & doctors: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1-8.
- Lennon, S. L. (2016). Risk perception in pregnancy: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(9), 2016-2029.
- Lucero, S. M., Pargament, K. I., Mahoney, A., & DeMaris, A. (2013). Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 309-322.
- McSherry, W., Gretton, M., Draper, P., & Watson, R. (2008). The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today*, 28(8), 1002-1008.
- Özdoğan, Ö. (2009). *Aşkın yanımız maneviyat: Özdenöze Yayınları*.
- Şahin, M., & Bekar, M. (2023). Gebelikte Spiritüalitenin Etkisinin Belirlenmesi. *Caucasian Journal of Science*, 10(2), 143-161.
- Şirin, T. (2018). Maneviyat Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 13(18).
- Tan, H. N., & Yıldız, M. (2022). 'Manevi İyi Oluş' Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımlanması. *Dini Araştırmalar*, 25(63), 447-476.
- Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(3), 41-52.

[TMB059]

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE EBELERİN SORUMLULUKLARI

Yasemin Sökmen, Şeyma Korkmaz

ORCID: 0000-0003-0044-4173, E-Posta: yasemin.sokmen@omu.edu.tr

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye

Özet

İklim değişikliği çağımızın en büyük sorunu olup hem halk sağlığını hem de insanlığı olumsuz etkilemektedir. Bu derleme, iklim değişikliğinde ebelerin sorumluluklarını değerlendirmek amacıyla literatüre dayalı olarak yapılmıştır. Bu derleme PubMed, Cochrane, Science Direct ve Google Akademik sayfaları üzerinden “iklim”, “iklim değişikliği” ve “ebe” anahtar kelimeleri ve kombinasyonu kullanılarak taranmış olup, tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur. İklim değişikliği; doğrudan veya dolaylı insan faaliyetleri sonucu iklimde meydana gelen değişiklik ve atmosfer bileşiminin bozulması olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu, ebeler güvenli ve çevresel açıdan sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunar ve iklim felaketleri meydana geldiğinde ilk müdahaleyi yapan kişi olduğunu ve bu nedenle bu yılki teması Ebeler: Hayati Bir İklim Çözümü olarak belirlediğini bildirmiştir. Çünkü iklim değişikliğinin gebelerde erken doğum, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi, konjenital anomali, ölü doğum ya da yenidoğan ölüm, vektör kaynaklı hastalıklara yol açtığı bildirilmiştir. Ayrıca su ve gıda güvenliğini tehdit eden sel ve kuraklık gibi aşırı hava olaylarının kişilerin fertilitelerini etkilediğini ve iklim olaylarını şiddet ve aile içi istismar, çocuk istismarı üzerinde de etkili olduğu belirtilmiştir. Bu yüzden iklim değişikliğinde ebelerin rolünü; evde doğum ve spontan vajinal doğum ile emzirme oranlarını arttırması, cinsel sağlık ve üreme sağlığının hizmetinin sürdürülmesi, iklim değişikliği nedeniyle gelişen afetlerden etkilenen kadınlara ve bebeklere hızla bakım sağlaması ve çevre üzerindeki etkiyi azaltmak için sürdürülebilir şekilde üretilmiş sarf malzemeleri ve diğer ekipmanları satın almaya veya kullanmaya çalışın.

Anahtar Kelimeler: İklim, İklim Değişikliği, Ebe

CLIMATE CHANGE AND MIDWIVES' RESPONSIBILITIES

Abstract

Climate change is the biggest problem of our time and negatively affects both public health and humanity. This review was made based on the literature to evaluate the responsibilities of midwives in climate change. This review was scanned through the pages of PubMed, Cochrane, Science Direct and Google Scholar using the keywords "climate", "climate change" and "midwife" and their combination, and the findings obtained as a result of the scan were presented in an interpretative manner. Climate change; it is defined as the change in climate and deterioration of atmospheric composition as a result of direct or indirect human activities. The International Confederation of Midwives reports that midwives provide safe and environmentally sustainable healthcare and are first responders when climate disasters occur, which is why this year's theme is Midwives: A Vital Climate Solution. Because it has been reported that climate change causes premature birth, low birth weight, preeclampsia, congenital anomalies, stillbirth or neonatal death, and vector-borne diseases in pregnant women. It has also been stated that extreme weather events such as floods and droughts that threaten water and food security affect people's fertility, and that climate events also have an impact on violence, domestic abuse and child abuse. Therefore, the role of midwives in climate change; seek to purchase or use sustainably produced consumables and other equipment to increase home birth and spontaneous vaginal birth and breastfeeding rates, maintain sexual and reproductive health services, provide rapid care to women and babies affected by climate change-related disasters, and reduce impact on the environment.

Keywords: Climate, Climate Change, Midwife

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

İklim değişikliğinin insanlığın önündeki en yaygın küresel bir çevre sorunu olduğu bildirilmiştir (Dağlı ve ark, 2024). Çünkü bu yıl en yüksek sıcaklıklar kaydedilmiş olup önceki on yılın en sıcak sekizinci yılı olduğu vurgulanmıştır (O'Connel ve ark, 2024; Watts ve ark, 2021). Bu yüzden daha sonraki yıllarda iklim değişikliğinin artacağı ve bu yüzden insan sağlığı üzerinde olumsuz etkisinin olacağı tahmin edilmektedir (Watts ve ark, 2021). Özellikle buzulların erimesi, aşırı hava sıcaklığı ve hava kirliliğinin hastalık görülme sıklığını arttıracığı, temiz gıda ve su erimde sorunlar

yaşanacağı, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğine ve göçlere yol açacağı düşünülmektedir (O'Connell ve ark, 2024).

Amaç: Bu derleme, iklim değişikliğinde ebelerin sorumluluklarını değerlendirmek amacıyla literatüre dayalı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Bu derlemede veriler; PubMed, Cochrane, Science Direct ve Google Akademik sayfaları üzerinden “iklim”, “iklim değişikliği” ve “ebe” anahtar kelimeleri ve kombinasyonu kullanılarak taranmış olup, tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur.

BULGULAR

İklim değişikliği: doğrudan veya dolaylı insan faaliyetleri ve tahribatlar sonucunda iklimde meydana gelen değişiklik olarak tanımlanmaktadır (Dağlı ve ark, 2024).

İklim değişikliğinin nedenleri: İklim değişikliğinin nedenleri arasında atmosferin bileşiminde karbon ve diğer sera gazlarının oranının artması yer almaktadır. Atmosferin bileşiminde bulunan ve Güneş'ten gelen ışınların Dünya'ya yansımada etkili olan sera gazları tehlikeli bir seviyeye ulaşmıştır. Bu seviyeye ulaşmada iki önemli neden bulunmaktadır. Birincisi Dünya'nın kendi yaşam döngüsü, ikincisi ise insan faaliyetleridir. İnsan kaynaklı nedenler fosil yakıt kullanımı, orman alanları ve arazilerin tahrip edilmesi, uygunsuz tarım politikaları ve hayvancılık olarak açıklanmaktadır (Dağlı ve ark, 2024).

İklim değişikliğinin etkileri: İklim değişikliğinin küresel ısınma, şiddetli yağışlar, sel, kuraklık, buzulların erimesi, deniz seviyelerinin yükselmesi, tarım alanlarının azalması, ekosistemler üzerinde etki, göçler ve salgın hastalıklar gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2021; Ekici, 2022; Dağlı ve ark, 2024). İnsan sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen iklim değişikliğine karşı başta çocuklar, yaşlılar ve kadınlar, özellikle de gebeler olmak üzere bazı gruplar daha savunmasız ve dezavantajlıdır (Xie ve ark, 2021). Konuyla ilgili çalışmalarda kronik sistemik hastalıklar, gebelik komplikasyonları, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomaliler, yenidoğan ölümleri, vektör kaynaklı hastalıklar ve dehidratasyon gibi birçok anne ve çocuk sağlığı sorunu rapor edilmiştir (Bekkar ve ark, 2020; Booth ve ark, 2017; Mandakh ve ark, 2021). İklim düzenlerinde ortaya çıkan değişikliklerin, mevcut ve yeni astım vakalarının artmasına ve artan oranların erken doğum gibi komplikasyonlara yol açacağı düşünülmektedir. Hava kirliliği ve sıcaklık artışına bağlı vektör kaynaklı hastalıkların bulaşma riskinde artma beklenmektedir. Gebelerin ısı değişimi ve dehidrasyona karşı daha duyarlı olduğu

ve bu durumun erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, preeklampsi ve eklampsi ile ilişkilendirmiştir (Bekkar ve ark, 2020; Chersich ve ark, 2020). Fosil yakıtların yakılmasının hava kirliliğine yol açarak nitrojen dioksit ve benzene maruz kalan gebelerde erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riski daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bekkar ve ark, 2020; ; Ghosh ve ak, 2021; Chan ve ark, 2021). Yer seviyesindeki ozon ve partikül maddeye maruz kalma, düşük doğum ağırlığı ve erken doğumun ek olarak solunum ve kalp-damar hastalıklarına yol açacağı bildirilmiştir (Bekkar ve ark, 2020; Shah ve Balkhair, 2011; Pannullo ve ark, 2017). Sellerin, Zika virüsü gibi vektör kaynaklı hastalıkların bulaşmasının artmasına bağlı fetal komplikasyonların artacağı ve Dang humması ve Lyme gibi hastalıkların yayılmasına neden olacağı vurgulanmıştır. Aile planlaması yöntemlerinden prezervatif gibi bazı ürünlerin aşırı sıcaklığa maruz kaldığında istenmeyen ya da plansız gebeliklere yol açacağı düşünülmektedir (O'Connel ve ark, 2024). Ayrıca iklim değişikliklerinin şiddet, aile içi istismar ya da çocuk istismarı gibi sorunlarla ilişkilendirilmiştir (Hsiang ve ark, 2013). Ayrıca düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerine ve kamu sağlığı hizmetlerine erişim engelleri, eğitimin azalması, yoksulluk, kötü sanitasyon, gıda ve su güvensizliği nedeniyle olumsuz etkiler daha da kötüleşmesi beklenmektedir (Dağlı ve ark, 2024).

İklim değişikliğinde ebelerin sorumlulukları: Anne ve çocuk sağlığının gelişmesi, önce aile sağlığının daha sonra toplum sağlığının gelişmesi anlamına gelmektedir. Bu bağlamda anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında aktif rol alan, gerektiğinde tanı ve tedaviyi sağlayan, rehabilitasyon hizmetlerini sağlayan ebelere, anne ve çocuk sağlığının iklim değişikliğinin olumsuz etkilerinden korunmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebelerin iklim değişikliği konusundaki bilgi eksikliği gebelerin, fetüslerin, yenidoğanların, kadınların, ailelerin ve toplumun sağlığını etkilemektedir (Dağlı ve ark, 2024). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu, ebelerin sağlık sistemlerinin iklim değişikliğine uyarlanmasında ve genel olarak karbon emisyonlarının azaltılmasında hayati bir çözüm olduğunu bildirmiştir. Ebeler güvenli ve çevresel açıdan sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunmakta ve iklim ile ilgili yaşanan felaketlerde ilk müdahaleyi yapmaktadır. Bu nedenle Uluslararası Ebeler Günü'nün 2024 yılı teması "Ebeler: Hayati Bir İklim Çözümü" olarak belirlenmiştir (Uluslararası Ebeler Konfederasyo, 2021).

Kanıtlar, ebe bakımının sürekliliğinin, daha az kaynak kullanarak en iyi ve güvenli sonuçlara yol açtığı, bunun sonucunda daha az tıbbi atık oluştuğunu ve çevre kirliliğinin azaldığını

göstermektedir. Ebeler olarak sunduğumuz bakım aynı zamanda kadın doğum uzmanlarının kaynaklarının, zamanının ve uzmanlığının karmaşık bakım ihtiyaçları olan kadınlar için daha erişilebilir olmasını sağlamaya da yardımcı olmaktadır. Ebeler, sürekli bakım sağlayarak sağlık tesislerine giden araba ihtiyacını azaltarak havadaki karbon gazını azaltmaktadır. Evde doğum ve vajinal spontan doğum sağlığı destekleyen çevre dostu uygulamalardır. Ebe bakımının sürekliliği aynı zamanda annelerin emzirme hedeflerine ulaşmalarını da sağlayarak annelerin daha uzun süre emzirmesi desteklemektedir. Emzirme sayesinde ambalaj ve atık oluşmamakta ve doğaya atık olarak sadece su bırakılmaktadır. Ebeler, cinsel sağlık ve üreme sağlığının savunucuları olarak hizmet etmektedir. Eğitim, doğum kontrolü ve kapsamlı kürtaj bakımı sağlayarak kadınlara aile kurmak isteyip istemedikleri ve ne zaman kurmak istedikleri konusunda seçim yapma olanağı sunmaktadır. Kadın haklarının ve ekonomik dayanıklılığın desteklenmesi, ailelerin iklim değişikliğinin etkilerine karşı savunmasızlığının azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca iklim değişikliğine bağlı meydana gelen afetlerden etkilenen kadınlara, bebeklere ve topluma bakım sunmaktadır (Dağlı ve ark, 2024; O'Connell ve ark, 2024)

SONUÇ

Ebeler, toplumun ve bireyin değişime karşı dayanıklılık kapasitesini artırmak, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek ve geleceğe yönelik davranış ve politikalar geliştirmek için eğitimci, savunucu, değişim ajanı, lider, bakıcı ve denetleyici olarak mevcut rollerini etkin bir şekilde kullanmalıdır. Tartışılmaz kanıtlar, iklim değişikliğinin bireylerin ve çevrenin sağlığı için bir tehdit oluşturduğunu ve gebelerin, fetüslerin ve yenidoğanların iklim değişikliğinin etkilerine karşı özellikle savunmasız olduğunu göstermektedir. Risk altındaki bu popülasyonlarla ilgilenen sağlık profesyonelleri olarak ebeler iklim değişikliğini ele alan kanıta dayalı halk sağlığı girişimlerini savunmalıdır. Ebelere, iklim değişikliği ile ilgili hizmet içi eğitimlerin, kurs/seminerlerin düzenlenmesini, ebelik eğitim müfredatına eklenmesi ve medya desteği sağlanması gerekmektedir. Ebeler gelecekte savunmasız gruplara kanıta dayalı bakımın sağlanmasını ve doğal afetler nedeniyle halk sağlığı ile ilgili acil durumları öngörerek desteklemelidir.

KAYNAKLAR

Bekkar, S., Pacheco, R., Basu, N., DeNicola, N. (2020). Association of air pollution and heat exposure with preterm birth, low birth weight, and stillbirth in the us: A systematic review. *JAMA* 3, e208243. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8243>.

- Booth, G. L., Luo, J., Park, A. L., Feig, D. S., Moineddin, R., Ray, J. G. (2017). Influence of environmental temperature on risk of gestational diabetes. *Can. Med. Assoc. J.* 189, E682–E689, <https://doi.org/10.1503/cmaj.160839>.
- Chan, L., Deng, M., Norback, D., Liu, Z., Gakii, Murithi, R., Deng, Q. (2021). Effect of outdoor air pollution and indoor environmental factors on small for gestational age. *Building and Environment* 206,108399. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.108399>
- Chersich, M. F., Pham, M. D., Areal, A., Haghighi, M. M., Manyuchi, A., Swift, C. P., Wernecke, B., Robinson, M., Hetem, R., Boeckmann, M., Hajat, S. Climate Change and Heat-Health Study Group. (2020). Associations between high temperatures in pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight, and stillbirths: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 371, M3811. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3811>.
- Dağlı, E., Reyhan, F. A., Kırca, A. Ş. (2024). Midwives' views about the effects of climate change on maternal and child health: A qualitative study. *Women Birth*, 37(2), 451-457. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.02.001>.
- Ekici, E. (2022). İklim değişikliklerinin etkilerinin azaltılmasında halk sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 77-88. <https://doi.org/10.54061/jphn.989135>
- Ghosh, R., Causey, K., Burkart, K., Wozniak, S., Cohen, A., Brauer, M. (2021). Ambient and household PM2.5 pollution and adverse perinatal outcomes: A meta-regression and analysis of attributable global burden for 204 countries and territories. *PLoS Medicine*, 18(9), e1003718. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003718>
- Hsiang, S. M., Burke, M., Miguel, E. (2013). Quantifying the influence of climate on human conflict. *Science*, 341(6151), 1235367. <https://doi.org/10.1126/science.1235367>
- International Confederation of Midwives. (2021). COP26- Midwives and the impact of climate change. (Accessed 2 May 2023) <https://www.internationalmidwives.org/icm-news/cop26-midwivesand-the-impact-of-climate-change.html>.
- Mandakh, Y., Oudin, A., Erlandsson, L., Isaxon, C., Hansson, S. R., Broberg, K., Malmqvist, E. (2021). Association of prenatal ambient air pollution exposure with placental mitochondrial DNA copy number, telomere length and preeclampsia. *Front Toxicol*, 26, 659407. <https://doi.org/10.3389/ftox.2021.659407>.
- O'Connell, M., Catling, C., Mintz-Woo, K., Homer, C. (2024). Strengthening midwifery in response to global climate change to protect maternal and newborn health. *Women and Birth*, 37(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.10.004>
- Pannullo, F., Lee, D., Neal, L., Dalvi, M., Agnew, P., O'Connor, F. M., Mukhopadhyay, S., Sahu, S., Sarran, C. (2017). Quantifying the impact of current and future concentrations of air pollutants on respiratory disease risk in England. *Environ Health*, 16(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12940-017-0237-1>
- Shah, P. S., Balkhair, T. (2011). Knowledge synthesis group on determinants of preterm/LBW births. *Air pollution and birth outcomes: A systematic review. Environ Int*, 37(2), 498-516. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2010.10.009>
- Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Beagley, J., Belesova, K., Boykoff, M., et al. (2021). The 2020 report of the lancet countdown on health and climate change: responding to converging crises. *Lancet* 397(10269), 129-170. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32290-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X)
- World Health Organization (2021). Global environmental change. (Accessed 14 April 2023) <https://www.who.int/globalchange/climate/en/>.
- Xie, E., Howard, C., Buchman, S., Miller, F. A. (2021). Acting on climate change for a healthier future: Critical role for primary care in Canada. *Can. Fam. Physician* 67, 725-730. <https://doi.org/10.46747/cfp.6710725>

[TMB060]

İNFERTİLİTEYE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMUN KUŞAKLARARASI KARŞILAŞTIRILMASI

Esra Sabancı Baransel¹, Tuba Uçar², Selin Bostancı³, Zeynep Aktaş⁴

İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye
0000-0001-6348-20841, 0000-0002-4450-68262, 0009-0001-0031-92363, 0000-0001-5613-66424
esra.sabanci@inonu.edu.tr, tuba.ucar@inonu.edu.tr, selinbostanci956@gmail.com,
aktasszzeynep@gmail.com

Özet

Bu araştırma, infertiliteye yönelik bilgi ve tutumun kuşaklararası karşılaştırılması amacıyla yapıldı. Kesitsel tipte olan araştırma, Şubat- Mayıs 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin doğusundaki bir ilde yaşayan 299 kadın (n=32 X kuşağı; n=94 Y kuşağı; n=176 Z kuşağı) oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu, İnfertilite Bilgi Testi (İBT) ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek Faktörlü varyans analizi, ikiden fazla değişken arasındaki farkları belirlemek için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA), değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Manova analizi sonuçları, kuşaklara göre eğitim durumu ile ailede infertilite öyküsü varlığının kadınlarda hem infertiliteye yönelik bilgi düzeyinin hem de infertiliteye yönelik olumlu tutumunun önemli belirleyicisi olduğunu ($p<0.05$), gelir durumu, aile yapısı ve medeni durumun ise değişkenler üzerinde etkisi olmadığını belirlenmiştir ($p>0.05$). Korelasyon analizinde; X, Y ve Z kuşağındaki kadınlarda İBT toplam ile İYTÖ arasında pozitif yönde önemli ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca kadınların İBT toplam puanı ve İYTÖ puanları arasında da pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu, infertiliteye yönelik bilgi arttıkça infertiliteye yönelik olumlu tutumunda arttığı belirlendi ($p<0.05$). Kuşaklara göre kadınlarda artan eğitim düzeyi ve ailede infertilite öyküsünün var olması hem infertiliteye yönelik bilgi düzeyini hem de infertiliteye yönelik olumlu tutumu etkilemektedir. Bu nedenle tüm kuşaklara infertilite gibi özellikli bir konuda eğitimler düzenlenip, bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite; Kuşaklar; Tutum

INTERGENERATIONAL COMPARISON OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS INFERTILITY

Abstract

This study was conducted to compare knowledge and attitudes towards infertility across generations. The cross-sectional study was conducted between February and May 2024. The study sample consisted of 299 women (n=32 Generation X; n=94 Generation Y; n=176 Generation Z) living in a province in eastern Turkey. Data were collected using the Personal Information Form, Infertility Knowledge Test (ITT) and Infertility Attitude Scale (IAS). In the analysis of the data, descriptive statistics, one-factor analysis of variance was used to compare more than two groups, multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to determine the differences between more than two variables, and Pearson Correlation Analysis was used for the relationship between variables. The results of Manova analysis showed that education level and the presence of a family history of infertility were significant determinants of both the level of knowledge about infertility and positive attitude towards infertility in women ($p<0.05$), while income status, family structure and marital status had no effect on the variables ($p>0.05$). In the correlation analysis, it was determined that there was a significant positive correlation between ITT total and IAS in women in generations X, Y and Z ($p<0.05$). In addition, it was determined that there was a positive and significant correlation between women's ITT total score and ISTQ scores, and as the knowledge about infertility increased, the positive attitude towards infertility increased ($p<0.05$). Increasing educational level and family history of infertility in women across generations affect both the level of knowledge about infertility and positive attitude towards infertility. Therefore, trainings should be organized and information should be provided to all generations on a specific issue such as infertility.

Keywords: Infertility, Generations, Attitude

Giriş

İnfertilite; yaşamı tehdit eden bir hastalık olmadığı halde çocuk sahibi olmak isteyen çiftler için stres yaratan ve çiftlerin evlilik süreçlerini olumsuz yönde etkileyen, kişisel ve toplumsal yönden oldukça önemli etkilere sahip olan bir kriz durumudur (Demirci, 2001; Burns 2007). Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ) infertiliteyi, bir yıl veya daha fazla süre ile herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanılmamış olunması ve düzenli bir şekilde cinsel ilişkiye girilmesine rağmen hamileliğin oluşmaması durumu şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2016). İnfertilite; kadın, erkek ve açıklanamayan infertilite olmak üzere üç kaynaktan meydana gelmektedir. İnfertiliteyi etkileyen faktörlere bakıldığında ise; yaş, cinsel ilişkiye girilen zamanlama, tercih edilen kontraseptif yöntemler, mesleğin getirmiş olduğu riskler, beslenme, yaşam alışkanlıkları, sigara, alkol, kafein, stres gibi faktörlerin var olduğu bilinmektedir (Bayer et al., 2008). Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), doğum ya da kürtaj olduktan sonra oluşan ciddi enfeksiyonların varlığı ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin kısıtlı olması infertilite görülme sıklığını etkileyen önemli faktörler arasındadır (Taşcı et al., 2008). İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin (18-45 yaş) ortalama %10-15'ini etkiler ve dünya üzerinde yaklaşık 80 milyon infertil çift olduğu bilinmektedir (Zegers-Hochschild et al., 2009). İnfertilite oranlarının oldukça yüksek olmasının temel sebeplerine bakıldığında, infertiliteye neden olan faktörler hakkında bilinçli olunmadığı ve infertilite hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olunmadığı görülmektedir (Alaee et al., 2016). İnfertilite hakkında bilginin istenilen düzeyde olmadığı bilinmesine rağmen, hala dünya üzerinde pek çok yerde infertilite hakkında oldukça yanlış bilinen bilgiler olduğu da görülmektedir (Alaee et al., 2016). Evli ya da bekar bireylerin infertiliteye dair yeterli tıbbi bilgiye sahip olmaları konu ile ilgili farkındalık düzeylerinin artmasına, infertiliteye neden olan faktörleri bilmelerine, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinerek infertilite tedavileri süresince uzman kişilere yardımcı olabilecekleri belirtilmektedir (Peterson et al., 2012). Kişilerin infertiliteye dair bilgi düzeylerinin önemli olduğu kadar infertilite karşısında sergiledikleri tutumları da oldukça önemlidir. Kadınların infertiliteye yönelik sergiledikleri tutumları, içinde bulunduğu toplumun kültür değerlerinden ve beklentilerinden etkilenir. Kadın cinsiyete karşı ön yargısı olan toplumlarda yaşayan kadınlar infertilite probleminden eşine göre daha fazla etkilenmektedir (Aboulghar, 2005). Tüm bu sebeplerden dolayı kadınların infertilite hakkında bilgi düzeylerini ve tutumlarını ölçmeye yönelik çalışmaların yapılması oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışma infertiliteye yönelik bilgi ve tutumu ölçmek ve kuşaklararası durumu karşılaştırmak amacıyla yapılmaktadır.

Materyal ve Metot

Kesitsel tipte olan araştırma, Şubat- Mayıs 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmada evreni bilinmeyen örneklem hesabı ile birlikte, power analizi yapıldığında, %5 yanlışlığı düzeyi, %80 güç

ve % 95 güven aralığında örneklem büyüklüğü en az 383 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin doğusundaki bir ilde yaşayan 299 kadın (n=32 X kuşağı; n=94 Y kuşağı; n=176 Z kuşağı) ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği aracılığı ile toplandı.

Kişisel Tanıtım Formu

Literatür taraması sonrası oluşturulan formda kişilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim, medeni durum gibi) içeren sorulardan oluşmaktadır.

İnfertilite Bilgi Testi

Seymenler (2017) tarafından geliştirilen İnfertilite Bilgi Testi (İBT) üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan testin yanıtlama biçimi “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Testte 2, 3, 14,17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27 ve 32 nolu maddeler ters, diğer maddeler düz olarak kodlanmıştır. Testin kapsam geçerliği uzman görüşü ile; geçerlik ve güvenilirliği ise testin ortalama güçlüğü ve KR-20 güvenirlik katsayısı hesaplanarak sağlanmıştır. Testin ortalama güçlüğü .49, güvenirlik katsayısı ise .77 olarak bulunmuştur.

İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği

Siyez ve arkadaşları tarafından 2018 tarihinde geliştirilen İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtlama biçimi “(1) Hiç Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum” şeklinde beşli likert bir yapıda düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11 ve 12 numaralı maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 60, en düşük puan 12'dir. Ölçekten alınan puanların artması infertiliteye yönelik olumlu bir tutum olduğuna işaret etmektedir. Siyez ve ark. (2018) Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olduğunu bildirmişlerdir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma sonunda elde edilen veriler SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, II, USA) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra bağımsız gruplarda t test, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmadan önce Üniversite bünyesinde yer alan Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onayı alındı (Karar No:2024/5915). Ayrıca anket formlarından önce araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilme yazısı oluşturularak katılımcıların onamları alındı. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleştirildi.

Bulgular

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Kuşaklara Göre Dağılımı (n=299)

Değişkenler	X Kuşağı (n=32)		Y Kuşağı (n=94)		Z Kuşağı (n=176)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş, y (Ortalama±SD)	35.48±5.46		26.09±5.88		18.77±1.39	
Eğitim						
Lise ve altı	13	46.1	37	39.36	66	37.50
Üniversite ve üzeri	19	53.0	57	60.64	110	62.50
Medeni durum						
Evli	27	84.38	56	59.57	3	18.75
Bekar	5	15.62	38	40.43	173	81.25
Gelir seviyesi						
Yüksek	3	9.37	12	12.76	16	9.09
Orta	22	68.75	42	44.68	149	84.65
Düşük	7	21.88	40	42.56	11	6.26
Ailede infertilite öyküsü						
Var	13	40.62	68	72.34	25	14.20
Yok	19	59.38	26	27.66	151	85.80

Araştırma toplam 299 kadın ile tamamlanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin kuşaklara göre dağılımı Tablo 1' de verilmiştir. Araştırmada x kuşağı kadınların yaş ortalamasının 35.48 ± 5.46 yıl olduğu, %53'ünün eğitim durumu üniversite ve üzeri olduğu, %84.38'inin evli olduğu, %68.75'inin gelir düzeyinin orta olduğu ve %59.38'inin ailesinde infertilite öyküsünün olmadığı saptanmıştır. Y kuşağı kadınların yaş ortalamasının 26.09 ± 5.88 yıl olduğu, %60'ının eğitim durumu üniversite ve üzeri olduğu, %59.57'sinin evli olduğu, %44.68'inin gelir düzeyinin orta olduğu, %72.34'ünün ailesinde infertilite öyküsünün olduğu saptanmıştır. Z kuşağı kadınların yaş ortalamasının 18.77 ± 1.39 yıl olduğu, %62.50'sinin eğitim durumu üniversite ve üzeri olduğu, %81.25'inin bekar olduğu, %84.65'inin gelir düzeyinin orta olduğu ve %85.80'inin ailesinde infertilite öyküsünün olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

Tablo 2. İBT ve İYTÖ'deki Kadınların Ortalama Puanlarının Kuşaklar Arası Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n=299)

Değişkenler	İBT				İYTÖ			
	X Kuşağı (n=32)	Y Kuşağı (n=94)	Z Kuşağı (n=176)	Test ve p değeri	X Kuşağı (n=32)	Y Kuşağı (n=94)	Z Kuşağı (n=176)	Test ve p değeri
Eğitim seviyesi								
Lise ve altı	18.54±5.25	19.00±13.0	13.00±2.82	F=0.141	45.32±5.30	47.00±9.34	46.0±1.41	F=1.146
Üniversite ve üzeri	20,30±6,17	22.89±7.38	19.25±3.86	p=0.007	49.12±7.82	51.68±7.73	47.0±3.82	p=0.034
Medeni durum								
Evli	22,40±6,27	24.27±10.40	19.33±9.29	F=0.097	38.28±7.34	39.00±7.82	39.00±8.71	F=0.149
Bekar	19,54±5,74	19.89±12.33	18.99±10.86	p=0.908	36.63±8.42	38.90±7.10	39.20±7.03	p=0.861
Gelir düzeyi								
Yüksek	22,30±6,17	23,45±5,12	22,40±6,27	F=1.788	39.00±8.73	40.06±7.86	44.25±6.76	F=4.078
Orta	21.70±12.68	22.39±11.21	23.24±10.37	p=0.533	38.57±7.29	39.20±7.24	39.67±6.86	p=0.093
Düşük	21.42±9.72	23.50±13.13	23.00±12.48		38.71±6.07	41.90±5.30	42.18±5.75	
Ailede infertilite öyküsü								
Var	24.04±11.80	23.74±11.84	23.00±8.91	F=0.747	45.14±8.42	40.63±7.68	32.00±5.78	F=5.592
Yok	20.56±11.93	21.99±11.49	18.00±10.97	p=0.024	43.93±6.98	37.86±7.17	28.96±7.10	p=0.004

F: Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) İBT:İnfertilite bilgi Testi İYTÖ:İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 2'de İnfertilite Bilgi Testi ölçeğinde X,Y,Z kuşağının eğitim seviyesi üniversite ve üzeri puan ortalaması lise ve altı puan ortalamasından yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeğinde X,Y,Z kuşaklarına bakıldığında üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olanların puan ortalamalarının yüksek ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Medeni durum ve gelir düzeyinin İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarına baktığımızda X,Y,Z kuşakları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ailede infertilite öyküsünün bulunma durumu ise İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçekleri arasında X,Y,Z kuşaklarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 3. Kadınların Kuşaklara Göre İBT Ve İYTÖ Arasındaki İlişki (n = 299)

Değişkenler	X Kuşağı (n=32)	Y Kuşağı (n=94)	Z Kuşağı (n=176)	Kuşak X,Y,Z (n=299)
İBT toplam - İYTÖ toplam	r= 0.423	r= 0.390	r= 0.449	r= 0.405
	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000

Corelation is significant at the 0.01 level (2-tailed), İBT:İnfertilite bilgi, İYTÖ:İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 3'te kadınların kuşaklara göre İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. İnfertilite Bilgi Testi toplam ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının X,Y,Z ve toplam kuşak puan ortalamalarının arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tartışma

Günümüzde infertilite, dünyada pek çok kişiyi etkileyen ve çok çeşitli sosyal, bireysel, duygusal problemlere sebep olan bir sorundur (Maeda et al., 2015). İnfertilite görülme sıklığı her toplumda farklılık göstermekle birlikte, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün (2017) verilerine göre, dünya genelinde 80 milyonu geçen kişinin etkilendiği tahmin edilmektedir (WHO, 2020). İnfertilite oranlarının bir hayli fazla olmasının sebepleri arasında, infertilite hakkında insanlar arasında birtakım farklılıklar gösterdiği yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Alaee et al.,).

Erol'un çalışmasında hemşirelerin eğitim durumlarının infertiliteye yönelik tutumlarını etkilediği, üniversite ve üzeri eğitim mezunlarının daha olumlu tutuma sahip olduğu bulunmuştur (Erol, 2019). Yağmur ve Oltuluoğlu yaptıkları araştırmada infertil kadınlarda eğitim düzeyinin umutsuzluğu etkilediğini ve ilkökul mezunlarının umutsuzluk seviyesinin daha fazla, üniversite mezunlarının ise umutsuzluk seviyesinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Yağmur & Oltuluoğlu, 2012). Bizim çalışmamızda da eğitim seviyesi üniversite ve üzeri olan kadınların infertilite hakkında bilgi düzeylerinin yüksek ve tutumlarının olumlu yönde ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve Y kuşağı kadınların puan ortalamalarının diğer kuşaklara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların ailesinde veya çevresinde infertil bireylerin bilgi düzeylerine bakılan bir çalışmada ailesinde veya çevresinde infertil birey olan akademisyenlerin infertilite bilgi düzeyleri, aile/çevresinde infertil birey olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Özbek, 2022). Çokan Dönmez'in, (2020) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ailesinde infertil birey bulunanların infertilite konusundaki bilgi düzeylerinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çokan Dönmez, 2020). Taşçı ve Özkan'ın (2007) çalışmasında yakın çevresinde infertil birey olma durumunun infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (Taşçı & Özkan, 2007). Yapılan başka bir çalışmada çevresinde infertilite yaşayan bireyler bulunan üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeylerinin, çevresinde infertilite sorunu yaşayan

bireyler bulunmayanlardan daha yüksek olduğu ve infertiliteye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür (Seymenler, 2017).Bizim çalışmamızda da kadınların ailelerinde infertilite öyküsü bulunanların infertilite hakkında bilgi düzeylerinin yüksek ve tutumlarının olumlu yönde ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve X kuşağı kadınların puan ortalamalarının diğer kuşaklara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Literatürde infertiliteye neden olan faktörler ve tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi eksikliğinin infertilite görülme sıklığı ile güçlü bir ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Bunting & Boivin, 2007). Bireylerin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin yanı sıra tutumlarının da önemlidir. Yapılan bazı çalışmaların sonucunda bilgi düzeyinin değiştikçe tutumların da zaman içinde paralel bir şekilde değişebildiği gösterilmektedir. Amerika’da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin doğurganlık zamanı, fertilitiyi azaltan nedenler gibi konularda yetersiz bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir (Peterson et al., 2012). Suudi çiftlerin infertiliteye ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada ise; infertiliteye yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu tutumlarının ise ne olumlu ne de olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir (Abolfotouh et al., 2013). Emül, Dönmez ve Vefikkuluçay (2021) yaptıkları bir diğer çalışmada ebe ve hemşirelerin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek ve tutumlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur (Güner Emül et al., 2021).

Bizim çalışmamızda da kadınların kuşaklarına göre bakıldığında X,Y,Z ve tüm kuşakların bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Sonuç ve öneriler

Kuşaklara göre kadınlarda artan eğitim düzeyi ve ailede infertilite öyküsünün var olması hem infertiliteye yönelik bilgi düzeyini hem de infertiliteye yönelik tutumu olumlu etkilemektedir. Bu nedenle tüm kuşaklara infertilite gibi özellikli bir konuda eğitimler düzenlenip, bilgilendirme yapılmalıdır.

Kaynakça

- Demirci H. (2001). İnfertilitenin Çiftler Üzerinde Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri. In: Beji NK, editörler. İnfertilite sorunu, yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı. İstanbul: Emek Matbaacılık:104-17.
- Burns LH.(2007). Psychiatric Aspects of Infertility and Infertility Treatments. Psychiatr Clin North Am,30(4):689-716.

- World Health Organization. Sexual and reproductive health:multiple definitions of infertility. 2016. Available from <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/>
- Bayer SR, Alper MM, Penzias AS. (2008). Boston IVF İnfertilite El Kitabı. (2.Baskı) (Çev. Işık Ahmet Zeki, Vicdan Kubilay) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 5:105- 110.
- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, Sullivan E, Vanderpoel S.(2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. Fertility and Sterility, 92:1520-1524.
- Alaee, S., Talaiekhosani, A., Ziaei, G. R., Lohrasbi, P. (2016). Evaluation of Iranian College Students' awareness about infertility risk factors. Jundishapur Journal of Health Science, 8(2), e60321.
- Alaee, S., Talaiekhosani, A., Ziaei, G. R., Lohrasbi, P. (2016). Evaluation of Iranian College Students' awareness about infertility risk factors. Jundishapur Journal of Health Science, 8(2), e60321.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Tucker, L., Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. Human Reproduction, 27(5), 1375-1382.
- Aboulghar MA.(2005). The importance of fertility treatment in the developing world. BJOG ; 112(9): 1174–1176.
- Maeda, E., Sugimori, H., Nakamura, F., Kobayashi, Y., Green, J., Suka, M., et al. (2015). A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J). Reproductive Health, 12, 10.)
- (WHO.Sexual and reproductive health <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/> Erişim tarihi: Mayıs 2, 2020.)
- Alaee, S., Talaiekhosani, A., Ziaei, G. R., Lohrasbi, P. (2016). Evaluation of Iranian College Students' awareness about infertility risk factors. Jundishapur Journal of Health Science, 8(2), e60321.
- Erol, Y.D. (2019). Hemşirelerin infertiliteye yönelik tutumlarını ve yardımcı üreme tekniklerine yönelik görüşlerini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Yağmur, Y., Oltuluoğlu, H. (2012). Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility Treatment in Eastern Turkey. Public Health Nursing. 29: 99-104.
- Özbek, H. E. (2022). Akademisyenlerin İnfertiliteye İlişkin Bilgi Düzeyleri, Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Doctoral dissertation, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çokan Dönmez Ç. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeyleri, (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Taşçı, K. D. ve Özkan, S. (2007). Sağlık yüksekokulunu öğrencilerinin infertilite hakkındaki görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(3), 187-192.
- Seymenler, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarının incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bunting, L. ve Boivin, J. (2007). Hamile kalmaya çalışan kadınlardan oluşan bir internet örneğinde tıbbi tavsiye alma konusunda karar verme. İnsan Üreme , 22 (6), 1662- 1668.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Tucker, L. ve Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. Human Reproduction, 27(5), 1375-1382.
- Abolfotouh, M. A., Alabdrabalnabi, A. A., Albacker, R. B., Al-Jughaiman, U. A. ve Hassan, S. N. (2013). Knowledge, attitude, and practices of infertility among Saudi couples. International Journal of General Medicine, 6, 563.

Güner Emül, T., Çokan Dönmez, Ç. ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2021). Ebe ve hemşirelerin infertiliteye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4).

[TMB061]

BİREYLERİN SAĞLIK ALGISI İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Hülya Uygun Coşkun¹, Mine Bekar²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye, ORCID: 0000-0003-3015-9250, hulyauygun.93@gmail.com

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas, Türkiye, ORCID:0000-0002-9934-9127, minebekar@gmail.com

Özet

Kanser, dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Bundan dolayı toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşaması ve kanserden korunması önemlidir. Kanser oluşturan etmenlerden uzak durulması, ailesel kansere yakalanma riski varsa araştırılması, erken teşhis için tarama ve kontrollerin yapılması önerilmektedir. Kanserın erken teşhisiyle kansere bağlı ölümlerin azaltılması mümkündür. Kalın bağırsak kanseri, cilt kanseri, kadınlarda serviks kanseri ve meme kanseri, erkeklerde prostat kanserine erken teşhis koymak mümkündür. Bireylerin taramalara katılımlarını etkileyen faktörler arasında sosyodemografik faktörler, sağlık davranışları, kişisel davranış ve inançları, bilgi düzeyleri, sağlığa erişim imkanları ve sosyal destek kaynakları gibi faktörler bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda bireylerin yaşları ile öncesinde kanser taraması yaptırmama durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça mamografi çekirme oranlarının arttığı saptanmıştır. Serviks kanseri taraması için eğitim düzeyi yüksek olan ve daha önce bir evlilik yapmış ya da şu anda evli olan ve ailesinde kanser öyküsü olan kadınların serviks kanseri taramalarına katılımlarının yüksek olduğu ortaya konmuştur. Kolorektal kanser taraması yaptırmama nedenleri arasında bilgi eksikliği, kendilerini risk altında görmemeleri yer aldığı belirlenmiştir. Ailesinde kanser olanlarda, olmayanlara göre kanser taramasını bilme sıklığı daha yüksek ve gelir durumu yükseldikçe kanser tarama yaptırmama sıklığının yükseldiği bulunmuştur. Sağlık algısı, sağlık için önemli bir göstergedir. Birey kendi sağlığı için gereken özeni göstermesi, bu doğrultuda sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmesi ve sağlık sorumluluğunu alması gerekmektedir. Sağlık algısı ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi arasında güçlü bir bağ vardır. Sağlık algısı ile kanser taramalarına yönelik tutum arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Günümüzde önemli bir sorun haline gelen kanser, taramalar yoluyla erken teşhis

edilmesi etkili bir stratejidir. Bireylerin sağlık davranışlarını gelişiminde etkili olan sağlık algılarının ve tutumlarının bilinmesi önemli bir etkiye sahiptir. Toplumda sadece kadınların değil, kadın ve erkeklere yapılan kanser taramalarına yönelik tutumlarının belirlenmesinde birçok faktör vardır. Bu faktörlerin belirlenmesi, sağlık algısı ile ilişkisinin belirlenmesi ve sonrasında neden olan faktörlere çözüm üretilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Sağlık, Farkındalık, Sağlık Algısı.

The Relationship Between Individuals' Health Perception and Their Attitudes Towards Cancer Screenings: Literature Review

Abstract

Cancer is increasingly becoming a major public health problem among chronic diseases in all countries. Therefore, it is important for individuals in society to live healthy and be protected from cancer. It is recommended to stay away from cancer-causing factors, to investigate if there is a risk of familial cancer, and to perform screening and check-ups for early diagnosis. It is possible to reduce cancer-related deaths with early diagnosis of cancer. It is possible to diagnose early colon cancer, skin cancer, cervical cancer and breast cancer in women, and prostate cancer in men. Factors affecting individuals' participation in screening include factors such as sociodemographic factors, health behaviors, personal behaviors and beliefs, knowledge levels, access to health, and social support resources. Studies have found a significant relationship between individuals' ages and their previous cancer screening status. It has been determined that the rate of mammography increases as the education level increases. It has been revealed that women with a high level of education, who have been married before or who are currently married, and who have a family history of cancer have a higher participation rate in cervical cancer screening.

It has been determined that the reasons for not having colorectal cancer screening include lack of knowledge and not seeing themselves at risk. It has been found that the frequency of knowing about cancer screening is higher in those with a family history of cancer than in those without, and as the income level increases, the frequency of cancer screening increases. Health perception is an important indicator of health. The individual must take the necessary care for his own health, adopt healthy lifestyle behaviors and take responsibility for his health. There is a strong connection

between health perception and the protection and promotion of health. It was determined that there was a positive and significant relationship between health perception and attitude towards cancer screenings.

Cancer, which has become an important problem today, is diagnosed early through screenings and is an effective strategy. Knowing the health perceptions and attitudes that are effective in the development of individuals' health behaviors has an important impact. There are many factors in determining society's attitudes towards cancer screenings for not only women but also men and women. Determining these factors is important in terms of determining their relationship with health perception and then finding solutions to the causative factors.

Keywords: Cancer, Health, Awareness, Health Perception.

İnsan yaşam süresinin uzamasıyla beraber kanser görülme sıklığı artmıştır (Karakoyunlu Şen ve Kılıç Öztürk, 2020; Uysal ve Toprak, 2022). 2017 kanser istatistiklerine göre erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri en sık görülen kanser türleridir. Kolorektal kanserler hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017; Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2021). Kanser, dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (WHO, 2022). Bundan dolayı toplumdaki bireylerin sağlıklı ve kanserden uzak yaşaması önemlidir. Kansere yakalanmamak için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Kanser oluşturan etmenlerden uzak durulması, ailesel kansere yakalanma riski varsa araştırılması, erken teşhis için tarama ve kontrollerin yapılması önerilmektedir (Güran, 2005). Kanserinin erken teşhisiyle kansere bağlı ölümlerin azaltılması mümkündür (Uysal ve Toprak, 2022; T.C. Kanser Dairesi Başkanlığı Kanserden Korunma, 2017). Kalın bağırsak kanseri, cilt kanseri, kadınlarda serviks kanseri ve meme kanseri, erkeklerde prostat kanserine erken teşhis koymak mümkündür. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kanser tarama programları mevcuttur (T.C. Kanser Dairesi Başkanlığı Kanserden Korunma, 2017; Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2021). Tarama testleri şikayeti olmayan, risk altındaki bireylere yapılır. Taramanın amacı, hastalık şüphesi olanlar tespit edilip belirtiler gelişmeden önce erken tanının konulmasıdır. Taramalarda şüpheliler ayrılıp ileri tetkiklerle tam tanıya gidilir (Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2021).

Tarama Programları

Meme Kanseri Tarama Programı: 20 yaşından itibaren kendi kendine meme muayenesi, 20 yaşından sonra yılda bir klinik muayenesi ve 40-69 yaş aralığındaki kadınların 2 yılda bir mamografi çektirmeleri önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı Kanserden korunma; Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2021).

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri: 30-65 yaş aralığındaki kadınlar 5 yılda bir Smear veya HPV-DNA testi yaptırmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı Kanserden Korunma).

Kalın Bağırsak (Kolorektal) Kanseri: 50- 70 yaş aralığındaki kadın ve erkekler 2 yılda bir gaitada gizli kan testi ve 10 yılda bir kolonoskopi yaptırmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı Kanserden Korunma).

Bireylerin taramalara katılımlarını etkileyen faktörler arasında sosyodemografik faktörler (yaş, eğitim, medeni durum ve gelir durumu vb.), sağlık davranışları, kişisel davranış ve inançları, bilgi düzeyleri, sağlığa erişim imkanları ve sosyal destek kaynakları gibi faktörler bulunmaktadır (Uysal ve Toprak, 2022). Altun (2020)'un yaptığı çalışmada katılımcıların yaşları ile öncesinde kanser taraması yaptırmaları arasında anlamlı ilişki saptanırken, ailesinde kanser öyküsü bulunması ile daha önce kanser tarama yaptırmaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Babaoğlu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça mamografi çektirme oranlarının arttığı saptanmıştır. Serviks kanseri taraması için eğitim düzeyi yüksek olan ve daha önce bir evlilik yapmış ya da şu anda evli olan ve ailesinde kanser öyküsü olan kadınların serviks kanseri taramalarına katılımlarının yüksek olduğu ortaya konmuştur. Katılımcıların kolorektal kanser taraması yaptırmama nedenleri arasında bilgi eksikliği, kendilerini risk altında görmemeleri yer adlığını tespit etmişlerdir. Asuquo ve Olajide'nin (2015) yaptıkları araştırmada sağlık eğitiminin kanseri azaltmada önemli bir role sahip olduğunu saptamışlardır. Özsöyler ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada ailesinde kanser olanlarda, olmayanlara göre kanser taramasını bilme sıklığı daha yüksek ve gelir durumu yükseldikçe kanser tarama yaptırmaları sıklığının yükseldiği bulunmuştur. Sağlık algısı, sağlık için önemli bir göstergedir. Birey kendi sağlığı için gereken özeni göstermesi, bu doğrultuda sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmesi ve sağlık sorumluluğunu alması gerekmektedir. Sağlık algısı ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi arasında güçlü bir bağ vardır (Kaya, 2022). Uysal ve Toprak'ın (2022) yaptıkları çalışmada Sağlık algısı ile kanser taramalarına yönelik tutum arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Rathbun ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada bireylerin sağlık algısı ile sağlık davranışları ve sağlık

sonuçları ile bağlantılı olduğunu saptamışlardır. Günümüzde önemli bir sorun haline gelen kanser, taramalar yoluyla erken teşhis edilmesi etkili bir stratejidir (Altun, 2020). Bireylerin sağlık davranışlarını gelişiminde etkili olan sağlık algılarının ve tutumlarının bilinmesi önemli bir etkiye sahiptir. Toplumda sadece kadınların değil, kadın ve erkeklere yapılan kanser taramalarına yönelik tutumlarının belirlenmesinde birçok faktör vardır. Bu faktörlerin belirlenmesi, sağlık algısı ile ilişkisinin belirlenmesi ve sonrasında neden olan faktörlere çözüm üretilmesi açısından önemlidir (Uysal ve Toprak, 2022). Toplumdaki tüm bireylerin sağlık algısı ve kanser taramalarına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi bu alanda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Altun, Y. (2020). Kadınların Kanser Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*,14(2): 210-215.
- Asuquo, IM. Olajide, TE. (2015). The Role Of Health Education On Breast Cancer Awareness Among University Of Calabar Female Undergraduates. *Journal Of Education And Practice*, 6(24):151-162.
- Babaoğlu, A.B. Büyüközmen, E. Can, F.E. (2021). İzmir’de Toplumda Kanser Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kanser Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Medical Journal of Western Black Sea*, 5(2): 173-181.
- Güran, Ş. (2005). Kanserden Korunma. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47: 324-326.
- Karakoyunlu Şen, S. Kılıç Öztürk, Y. (2020). Sağlık Algısı İle Kanser Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 24 (4): 175-183
- Kaya, Z. (2022). Kadınların Sağlık Algısı İle Serviks Kanserini Erken Tanılamaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Özsöyler, M. Güzelöz Çapar, Z. Keser, M. (2023). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 35 Yaş ve Üzeri Hastaların Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi ve Tutumları. *Forbes J Med*, 4(1):76-83.
- Rathbun, K. P. Loerzel, V. Edwards, J. (2020). Personal Perception Of Health İn Urban Women Of Low Socioeconomic Status: A Qualitative Study. *Journal Of Primary Care & Community Health*, 11.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı (2017). Kanser Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. (Erişim Tarihi 22.04 2024).
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı (2021). Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara.
- Uysal, N. Toprak, F. Ü. (2022). Kadınların Sağlık Algıları, Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1):65-76.
- WHO. What is the WHO definition of health? <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>. (Erişim Tarihi:22.04.2024).

[TMB062]

EMZİREN KADIN ÇALIŞANLARININ ALDIKLARI İŞYERİ EMZİRME DESTEĞİ, ALGILANAN İŞ STRESİ VE EMZİRME DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Büşranur Bilgi¹, Sibel Ocak Aktürk², Aysun Başgün Ekşioğlu³, Esin Çeber Turfan⁴

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe, İzmir, Türkiye, bbilgi9@gmail.com, Orcid: 0009-0008-7042-100X

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Doktor Öğretim Üyesi, Çanakkale, Türkiye

³Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Doçent Doktor, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Profesör Doktor, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Anne sütünün önemi herkes tarafından bilinmektedir. Çalışan kadınların emzirmenin devamını sağlamak ile ilgili kaygıları mevcuttur. Annenin iş yerinde emzirmesi, sütünü sağabilecek alanların sağlanması, süt izinlerinin olması gibi pek çok durum yasalarla desteklenmektedir. Buna rağmen çalışan bir annenin emzirmesi işçi, işveren ve çalışma arkadaşları arasında sorun teşkil edebilmektedir. Bu araştırma ile emziren kadın çalışanların işyerlerindeki emzirme desteği ve iş streslerinin emzirme durumu ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya çalışan ve bebeğini emziren anneler katılacak olup, evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak Sampsiz programı hesaplama aracı ile minimum örneklem büyüklüğü %95 Güven Aralığı %50 görülme sıklığı ve %5 yanılğı düzeyinde n=385 olarak hesaplanmıştır. Ancak 180 veriye ulaşılabilmektedir. Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları “Anne Tanıtım Formu” ile İş Yeri Emzirme Destek Ölçeği’ ve “Algılanan Stres Ölçeği” dir. Veriler online yöntem ile çevrimiçi toplanmıştır. Veri analizleri korelasyon ve ANOVA testleri ile yapılmıştır.

Bulgular: Kadınların %37.8’i 5-7 ay arasında işe başlamış olup, %28.8’u iş yerinde emzirme konusunda olumsuz tepki ile karşılaşmıştır. Evinin iş yerine uzak olmasının süt izni kullanmaya engel olması (%66.1), İş yerinde süt sağma ve emzirme için koşulların uygun olmaması (%64.4) en fazla bildirilen endişelerdir. Araştırmaya katılan kadınların çalıştıkları kurumda emzirmeye yönelik yaşadığı sorunlar ele alındığında her üç kadından biri işverenin süt iznini/ücretli iznini sınırladığı, ücretsiz izin kullanımı ve bebek bakımı için yaşantısında değişiklik yaptığını ve işten

çıkartılma korkusu yaşadığını belirtmiştir. %20.6'sı ise işte statü değişikliği yaşamıştır. Pearson korelasyon analizi sonuçları, Algılanan stres düzeyinin, işyeri Emzirme tutumu Toplam Puanı ile ilişkisini incelediğinde farklı istatistiksel olarak bulgular ortaya koymaktadır ($r = 0.216$, $p = 0.004$). ANOVA sonuçlarına göre eğitim düzeyi arttıkça, doğumdan sonra işe başlama zamanı uzadıkça ölçek puanları anlamlı olarak artmaktadır. Ayrıca annelik nedeniyle işten çıkartılma kaygısı taşımayanlarda, işe başlarken bebeğimin bakımı ve beslenmesi konusunda endişe duymayanlarda İYEDÖ ölçeği toplam puanları daha yüksektir ($p < 0.005$). Geriye kalan değişkenler açısından anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Sonuç : Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, çalışan annelerin işyerinde emzirme sürecini destekleme konusunda eğitim düzeyi ve işe dönüş zamanı gibi faktörlerin önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu çerçevede, işyerlerinde sağlanacak emzirme destek programlarının, çalışan annelerin memnuniyetini artırmak ve emzirme sürecini kolaylaştırmak için önemli bir fırsat olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Anne, Emzirme, Algılanan Stres,

Examining the Relationship Between Workplace Breastfeeding Support Received by Breastfeeding Female Employees, Perceived Work Stress, and Breastfeeding Status

Abstract

Aim: The importance of breast milk is known to everyone. Working women have concerns about ensuring the continuation of breastfeeding. Many situations such as breastfeeding at work, providing areas where milk can be expressed, and having breastfeeding permits are supported by law. Despite this, breastfeeding by a working mother can cause problems among employees, employers and co-workers. This research aimed to examine the relationship between breastfeeding support and work stress in the workplace for breastfeeding female employees and their breastfeeding status.

Materials and Methods: Mothers who are working and breastfeeding their babies will participate in the study, and the minimum sample size was calculated as $n = 385$ with a 95% Confidence Interval, 50% incidence and 5% error level with the Sampsiz program calculation tool, using the sample size formula of unknown universe. However, only 180 data could be accessed. The data

collection tools to be used in the research are the "Mother Introduction Form", the Workplace Breastfeeding Support Scale and the "Perceived Stress Scale". Data was collected online using the online method. Data analyzes were performed with correlation, t test and ANOVA tests.

Results: 37.8% of women started working in the middle of 5-7 months, and 28.8% encountered negative reactions about breastfeeding at work. The most reported concerns are that being far from the workplace prevents you from taking breastfeeding leave (66.1%) and that the conditions for expressing milk and breastfeeding at work are not suitable (64.4%). Considering the problems experienced by the women participating in the research regarding breastfeeding in the institution where they work, one in three women stated that their employers limited their breastfeeding leave/paid leave, made changes in their lives to take unpaid leave and baby care, and feared being fired. 20.6% experienced a change in status at work. The results of Pearson correlation analysis reveal different statistical findings when the relationship between the level of perceived stress and the Total Score of Workplace Breastfeeding Attitude is analyzed. ($r = 0.216$, $p = 0.004$). According to ANOVA results, scale scores increase significantly as the education level increases and the time it takes to start working after birth increases. In addition, the total scores of the IYEDS scale are higher in those who do not have concerns about being laid off due to motherhood and those who do not worry about the care and nutrition of their baby when starting work ($p < 0.005$). No significant relationship was found for the remaining variables.

Conclusion: The findings obtained as a result of the study emphasize that factors such as education level and time to return to work play an important role in supporting the breastfeeding process of working mothers in the workplace. In this context, it has been concluded that breastfeeding support programs provided in workplaces can be an important opportunity to increase the satisfaction of working mothers and facilitate the breastfeeding process.

Key Words: Working Mother, Breastfeeding, Perceived Stress,

GİRİŞ

Yenidoğan için en uygun besin olan anne sütü bebeğin en üst seviyede kaliteli bir şekilde büyümesi için gerekli olan besinleri içeren, vücuda yararı yüksek, bağırsakları zorlamayan, ucuz, doğal, yalnızca 6 ay tek başına bebeğe yetebilen bir besindir (Köksal G.& Gökmen H, 2015). Anne sütü bebeğin ihtiyacı olan besinleri en iyi miktarda içerir. Bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Bebeğin

ihtiyacı olan her türlü gereksinimini karşılamada yeterlidir (Coşkun T, 2003). Anne sütünün her zaman sıcak, yeni, temiz, maddi olarak uygun olması, ebeveyni ve bebeğini çoğu hastalıklara karşı bariyer olması anne sütünün en iyi besin olduğunu kanıtlar. Emzirme eylemi annede annelik duygusunun yoğunluğunun artmasına sebep olduğu için ve anne-bebek ilişkisini duygusal anlamda güçlendirdiği için kıymetlidir (Gür E, 2006). Anneler bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermeli su dahi vermemeli, ek besinlere altı aydan sonra başlamalıdır (Tunçel E ve ark, 2006). Yakın zamanda yapılmış çalışmalarda kadının emzirmeye doğum yapmadan önce karar vermesi, kendisine duyduğu güveni, anne sütü ve emzirme konularında sahip olduğu çoğu şey gibi psikolojik etkenlerin de emzirme süresine etki ettiği öngörülmektedir (Bağ Ö ve ark, 2004; AAP, 1997).

Küresel olarak, beş yaş altında olan çocukların ölüm oranlarının sebepleri incelendiğinde bunun %45'i beslenme ile ilgili faktörlerdendir. Bu durumda ise bebeklerin tam ve düzenli şekilde emzirilmesi ve yeterli besin almaları da kıymetli hale gelmektedir (WHO, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) yenidoğanlara yalnızca anne sütü verilmesini, ilk 6 aydan itibaren ise farklı gıdalarla birlikte 24 aya süre ile anne sütünün daiminin sağlanacağı ayrıca sağlık görevlilerine emzirme hakkında bilgilendirilmeli, kitle iletişim araçları ile bu konuda ilgili bilinçlendirmek için gerekli olan yayınların yapılmasını, okullarda anne sütü hakkında bilgilerin verilmesi ve annelerin doğum öncesi eğitimleri kapsamında anne sütü ve emzirme hakkında eğitimler verilmelidir (WHO, UNICEF, 1994; AAP, 1978). Ayrıca “Çocuk Hakları Sözleşmesi”nde de çocukların sahip olduğu hakları “anne sütü ile beslenme hakkı” olarak önemlidir (Coşkun T, 2003; Bağ Ö ve ark, 2004; AAP, 1978).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile, ana-çocuk sağlığını arttırmak UNICEF ve DSÖ kurumlarının belirlediği küresel emzirme oranlarının iyileştirilmesi için “Küresel Emzirme Ortaklığı” adında yeni rapor yayımlanmıştır. Bu raporda tercih edilmesi gereken standartlara tamamen uyum sağlayan bir ülkenin olmadığı önemli bir sonuç olmuştur (UNICEF Basın Bülteni, 2023). Rapor incelendiğinde; 194 ülkenin “Küresel Emzirme Skor Tablosu” değerlendirilmesi sonucunda 6 ayın altındaki bebeklerin %40'ı emzirilmektedir. Bu evrensel sonucun ağırlıklı olarak Amerika kıtasında görülmesi önemli bir detaydır. Yalnızca 23 ülkede yalnızca anne sütü verme

oranı %60 olarak tespit edilmiştir (GBS, 2017). Türkiye’de bu oran ise %41 olarak görülmüştür. Aynı zamanda bu oran yaşla birlikte hızla azaldığı görülmüştür (TNSA, 2018).

Küresel Emzirme Ortaklığı, annelerin emzirmesi için gerekli olan resmi prosedür ve müdahalelerin direkt uygulanabilmesi için çalışmalar yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışmaların yapılması için gereken çağrılar neticesinde 2025 yılı hedefi olarak sadece anne sütü verme oranının en az %50 olması hedeflenmiştir (GBS, 2022).

Uluslararası alanlardaki faaliyetler doğrultusunda ulusal seviyede anne sütünün teşvik etme amaçlanmıştır. Ülkemizde de birçok program yürütülmektedir. Anne Dostu Hastane Programı (14), Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane Programı (15) ve Üreme Sağlığı Eğitim Modülleri (16) Sağlık Bakanlığı tarafından hassas olarak yürütülen önemli uygulamalardır (Sağ. Bak. Hsgm, KÜSDB, 2017; Sağ. Bak. Hsgm, ÇEDB, 2019; HSO,2019). Bunların yanında izinlerin verilmesi (doğum sonu, emzirme, kısmi süreli çalışma vb.) ile işyerlerinde emzirmek için uygun alanların düzenlenmesi ve çocuk bakım yurtlarının da planlanması kanuni düzenlemelerdir (Resmi Gazete, Sayı:25134; Sayı:12056; Sayı: 28737). Aynı zamanda “Emzirme Haftası” ile bu durum vurgulanmakta ve kişilerin farkındalığın artırılması için birçok faaliyet düzenlenmektedir (Sağ. Bak. 2016). Ülkemizdeki bu yaptırımlara rağmen yalnızca anne sütü ile besleme oranı istenilen seviyede değildir (Resmi Gazete, Sayı:25134). Bundan dolayı annelerin emzirmeye teşvik edilmesi, bu konuda onlara yardımcı olunması ve emzirmenin devamının sağlanmasında politika yapıcılara ve hükümetlere önemli görevler düşmektedir.

Anne sütü tek başına kıymetli bir besin olup yerine konacak bir besin yoktur (Baysal A, 2004). Anne sütü dışında farklı sütler ve mamaların kullanılması yerine anne sütü daha ucuzdur ve saklaması daha kolaydır. Bir yapım aşamasının olamaması ve sterilliğinin yanı sıra aynı zamanda bakteriyostatik niteliktedir (Coutsoudis A& Bentley J, 2004;Coşkun T,2003). Emzirmenin devamlılığını etkileyen yaş, eğitim, gelir durumu, aile üyelerinin desteği, çalışma durumu gibi faktörler vardır (Khalüq A ve ark, 2017). Doğumdan sonra çalışmayı sürdüren emziren kadınların oranı dünya genelinde yükselmekte ve bu sebeple çalışan kadınların emzirmeyi sürdürülmeleri için gereken farklılıkların belirlenmesi daha fazla önem taşımaktadır (Cece O. & Yenel K, 2012; Bai DL, ve ark, 2015). Emzirme davranışıyla ilgili çalışmalar, çalışan emziren kadının işe dönmesinin emzirmeyi istenilen vakitten önce bırakılmasının kıymetli bir nedenidir (Waite WM. & Christakis D, 2015). Çalışan anneler, genellikle emzirmenin devamının sağlanmasında zorlandığını düşünen

gruplardandır (Hirani SAA &Karmaliani R, 2013). Literatür bilgilerine göre çalışan annelerin çalışma hayatındaki rolleriyle üreme rollerini dengelemede zorluk yaşadıklarını; bu nedenle iş hayatına rahatlıkla dönebilmek için emzirmeyi bırakmayı tercih ettikleri görülmüştür (Akbar Ali Hirani S. &Karmaliani R, 2012). Aynı zamanda çalışan anneler, iş hayatında emzirmeyi sürdürmekte gerekli olan koşulların sağlanamaması, süt izinlerinin yeterli miktarda verilememesinden kaynaklı olarak emzirmeyi bırakmakta ya da emzirme sıklığını azaltmaktadırlar (Soomro JA.ve ark, 2017). Bu nedenle çalışan annelerin emzirmeyi sürdürmelerinin önündeki engelleri anlamak, çalışan anneleri destek olmak ve emzirme süresini kaliteli hale getirmek için gerekli olan politika girişimlerini planlamak ve öngörmek önem taşımaktadır (Sağlam ve ark. 2020).

Çalışan kadınlar için iş ortamlarının stresli ve yıpratıcı olduğu kabul edilirse emzirme süreci ana-çocuk için zorlu olmakta anne sütü ile beslemenin erken bırakılmasında rol oynamaktadır. Özel stres yükü ile emzirme sorumluluğu anneyi zorlayıcı bir psikolojik alanda bırakmaktadır.

Ülkemiz kanunlarında;

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu; İzinler Madde 104- A) (Değişik 21/07/2004-25529 sayılı Resmî Gazete.) Memur kadına doğum yapmadan önce 8 hafta ve doğum yaptıktan sonra 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta izin verilir. 6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra mezkûr maddenin (D) fıkrası ile; “Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izninin bittiği tarihten itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kaç saat hangi günlerde kullanılacağı kadın memurun tercihine bırakılmıştır.” (Sağ Bak, 266-269).

4857 Sayılı İş Kanununun Analık halinde çalışma ve süt izni başlıklı 74. Maddesinde; Kadın işçilerin doğum yapmadan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta boyunca çalıştırılmamaları esas alınmıştır. 4857 sayılı İş Kanunu m. 74/7 hükmünde “Kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını kadın işçi kendisine göre planlar. Bu süre günlük çalışma süresi içinde sayılır.” şeklinde doğum öncesi sonrası ve süt izinleri kadın memur ve işçi olarak ayrılmıştır (Sağ Bak, 266-269).

Yazıcı S. (1998) ‘nin makalesinde çalışan annenin bebeğini besleme konusunda yapılanlar ile bebeğine rahatlıkla anne sütü verebileceğini ve iş yerinde olduğu süreçte en az iki kere sütünü

sağması gerektiğini söylenmektedir (Yazıcı S. 1998). Akyol A. (2023) 'nın yaptığı geniş kapsamlı bir derleme makalesinde 1992-2019 yılları arasında çalışan anneler ile ilgili yapılan çalışmalar incelenmiştir (Akyol A. 2023). Kadının çalışma hayatında erkeklere göre daha pasif görülmesi toplumsal eşitsizlik kavramı ile ilişkilidir. Erkek ve kadınların farklı rollere göre toplumsallaştırılmaları toplumsal cinsiyet eşitsizliğine sebep olabilmektedir (Giddens A, 2012). Kadın ve erkek ev yaşamlarındaki iş bölümü ev ve işyerinde cinsiyete dayalı adaletsiz bir şekilde yapılmaktadır. Kadınlar ev ve çocuk arasında gidip gelirken, erkekler ise dışarıda iş gücü adı altında çalışmaktadır. Ailenin ilk olarak maddi profili baba olarak görülmektedir (Duncan S, ve ark, 2003).

Demiriz & Dinçer (2000) Ankara'da çalışan ve ev hanımı olan annelerin anaokul dönemindeki çocuklara verdikleri özbakım becerilerine dair yaptıkları çalışmalarında çalışan annelerin çocuklarına verdikleri kişisel bakımın ev hanımı olan kadınların çocuklarına verdikleri kişisel bakımdan daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Demiriz S.& Dinçer Ç, 2000).

Gökdemirel ve ark. (2008) hastanede yaptıkları bir çalışmada doğum sonrası izinlerin az olduğu, işyerinde sağlanan desteklerin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Gökdemirel S ve ark, 2008). Demirçelik ve diğerleri (2021: 25) eğitim araştırma hastanesindeki çalışmalarında bebeği ilk ay içerisinde olan annelerin işe daha rahat dönebilmeleri için formül mamaları tercih ettiklerini tespit etmişlerdir. Çalışan annelerin emzirme sürecinin devamını sağlayabilmek adına işverenleri tarafından desteğe ve iş alanlarında konfora ihtiyaçları olduğu vurgulanmıştır (Demirçelik Y. ve ark, 2021). Çeçe ve Yenal (2012: 10) çalışmasında iş hayatına dönen emziren kadınların emzirme sürelerini etkileyen durumların incelendiği çalışmada, kız evladı olan, eğitilmiş ve çalışma alanında arkadaş desteği olan kadınların emzirme sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır (Çeçe Ö.&Yenal K, 2012).

Bir anne için hamilelik doğum emzirme süreçleri zaten yeterince duygusal ve psikolojik anlamda annede farklılıklar ortaya çıkarmaktadır. Yaptığımız çalışmada annelerin işe dönüş başlığı altında yaşadıkları stres ve çalışma alanlarındaki karşılaştıkları destek arasındaki ilişkiyi ölçülebilmektir. Araştırmanın amacı: Bu araştırma ile emziren çalışan annelerin işyerlerindeki emzirme desteği ile iş streslerinin emzirme durumuna etkisi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Türü/Tipi

Yapılan araştırma emziren kadın çalışanlarının aldıkları işyeri emzirme desteği, algılanan iş stresi ve emzirme durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren/Örnekleme:

Araştırmaya çalışan ve bebeğini emziren anneler katılacak olup, evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak Sampsiz programı hesaplama aracı ile minimum örneklem büyüklüğü %95 Güven Aralığı %50 görülme sıklığı ve %5 yanılma düzeyinde n=385 olarak hesaplanmıştır. Annelere ulaşmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme tekniği kullanılacak olup, online veri toplandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: 18 yaş ve üstü, bebeğini emzirmek, Türkçe konuşmak, çalışıyor olmak ve İzmir’de yaşıyor olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri: Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler dahil edilmeyecektir.

Veri Toplama Yöntemi ve Kullanılan Araçlar

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları “Anne Tanıtım Formu" ile İş yeri emzirme destek Ölçeği' ve “Algılanan stres ölçeği”dir. Veriler online yöntem ile toplanacaktır. Anket uygulama süresinin 15-20 dakika süreceği tahmin edilmektedir. Google-anket formu oluşturularak, çevrimiçi platformlardan kartopu yöntemi ile paylaşılacaktır. Çevrim içi hazırlanan form, sosyal medya platformlarından (facebook, instagram, twitter vb.) ve araştırmacıların ulaştığı hekim, hemşire, ebe, doğuma hazırlık eğitimcileri ve akademisyenlere iletilerek annelere ulaşılmak hedeflenmektedir. Formun başına çalışmanın amaç ve hedeflerini belirten, araştırmaya dahil olmak için kişilerin izin vermesinin önemini belirten bir onam yazısı yazılacaktır. Metnin devamında “Ankete Başla” linki yer alacak ve araştırmaya katılmayı kabul edenler, linke tıklayarak soruları cevaplayabilecektir.https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd5x6r2_EQrNp_V2IJLq1DKJ2fh9nclqrk0io8dGFLBlk1Hgg/viewform adresinden anket linkine ulaşılabilir.

1. Anne Tanıtım Formu: Bu form; kadınların sosyo-demografik özellikleri (Annenin yaşı, eğitimi, gelir durumu, mesleği, yaşadığı yer, aile tipi, eşinin çalışma durumu, eşinin eğitimi, çalışma ortamı vb.), emzirmeye ilişkin durumu (bebeği emzirme şekli, daha önce emzirme deneyimi, çalıştığı ortamda emzirmeye ilişkin durum) ve bebeğe ilişkin değişkenleri (Bebeğin yaşı, bebeğe ek gıda verme durumu vb.) değerlendirensorudan oluşmuştur (Ek 1).

2. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği; bu ölçeği Yeon Bai ve ark. ile emzirme desteğini ölçmek amacıyla geliştirmişlerdir. Bu ölçek 12 maddeden oluşmuştur. Katılımcıların aldıkları emzirme desteği 7 puanlı likert ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçek, 1:kesinlikle katılmıyorum ile 7:kesinlikle katılıyorum arasında puanlanmakta ve ölçekte alınan toplam puan arttıkça emzirme desteği artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Ölçeğin kullanım izni ölçek sahiplerinden alınmıştır (Kart, E. 2019). (Ek-2).

3. Algılanan Stres Ölçeği; Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) araştırmacıları geliştirilmiştir. Ölçek 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatta yaşanan bazı durumların algılanan stres şiddetini ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ile değerlendirmektedir. Olumlu ifade içeren 7 madde tersten puanlanmıştır. Alınan puan 0-56 puan arasında değişmektedir, puanın artması algılanan stresin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması 1998 yılında Baltaş, Atakuman ve Duman tarafından yapılmıştır. Türkçe ASÖ-14 iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.84, test-tekrar-test güvenirlik katsayıları ise sırasıyla 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kullanım izni ölçek sahiplerinden alınmıştır (Baltaş Z, 1998). (Ek-3).

Etik İzin

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir kamu üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli etik izin (22-6.1T/12) alınmıştır. Araştırmanın tüm süreçleri Helsinki bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmada kullanılması planlanan ölçekler için ilgili yazarlardan kullanım izni alınmıştır.

Katılımcılardan aydınlatılmış onam veri toplama formunda yer alacak bir onay kutucuğu ile alınacak, bu kutucuğa onay koymayan katılımcıların ilerlemesine izin verilmeyecektir. Onam bölümünde araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, eksik yanıtlama durumunda kişinin araştırma dışında bırakılacağı yer olacaktır.

İstatistiksel Analiz:

Veriler SPSS programı üzerinden student t testi, ANOVA testi ve korelasyon kullanılarak analiz yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre, İYEDÖ Ölçeği için hesaplanan Cronbach'ın Alpha değeri 0.75'tir, bu da ölçeğin yeterli iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan, AİSÖ ölçeği için Cronbach'ın Alpha değeri 0.65 olarak bulunmuştur; orta düzeyde güvenirlik düzeyine işaret etmektedir.

BULGULAR

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

		n	%
Yaşınız	18-25	59	32,8
Yaş ort:29,64±6,87	26 ve üzeri	121	67,2
Eğitim Durumunuz	İlköğretim	32	17,8
	Lise	62	34,4
	Üniversite	86	47,8
Medeni durum	Evli	164	91,1
	Bekar	16	8,9
Sağlık Güvenceniz	Var	154	85,6
	Yok	26	14,4
Eş Eğitim Durumu	İlköğretim	22	12,2
	Lise	61	33,9
	Üniversite	97	53,9
Ailenizin Ekonomik Düzeyi	Gelir giderden az	67	37,2
	Gelir gidere denk	90	50,0
	Gelir Giderden Fazla	23	12,8
Çalışma Süresi	5 yıldan az	92	51,1
	5-10 yıl arası	66	36,7
	10 yıldan fazla	22	12,2
Günlük çalışma saati	6 saat ve altı	46	25,6
	8 saat	98	54,4
	9 saat ve üzeri	36	20,0
Doğumdan sonra işe başlama zamanı	İlk 4 ay	58	32,2
	5-7 ay	68	37,8
	7 ay ve üzeri	54	30,0
Doğum şekli	Sezaryen Doğum	72	40,0
	Vajinal Doğum	108	60,0
Bebeğin cinsiyeti	Kız	85	47,2
	Erkek	95	52,8
İş yerinde emzirme konusunda olumsuz tepkiyle karşılaşma	Evet	52	28,9
	Hayır	128	71,1

Tablo.1' e göre katılımcıların yaş ortalaması 29,6±6,87'dir. Eğitim seviyesi incelendiğinde, %47,8'inin üniversite mezunu veya üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu; %91,1'inin evli, %85,6'sının sağlık güvencesine sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların aile ekonomi düzeyi gelir gidere denk olanlar %50'sini oluşturmaktadır. Kadınların %51,1'i 5 yıldan daha az çalışma süresine sahiptir ve %54,4'ü 8 saatlik çalışma düzenindedir. Kadınların %60'ı vajinal doğum yapmıştır ve bebeklerin %52,8'i erkek, %47,2'sinin cinsiyeti kızdır. Kadınların %37,8'i 5-7 ay arasında işe başlamış olup, %28,8'u iş yerinde emzirme konusunda olumsuz tepki ile karşılaşmıştır (Tablo.1).

Tablo 2: Katılımcıların emzirme sürecinde çalışma koşullarına ilişkin endişeleri

		n	%
Doğum sonu ücretli izin süresinin kısa olması	Evet	102	56.7
	Hayır	78	43.3
Ekonomik nedenlerle istediğim kadar ücretsiz izin alamama	Evet	80	44.4
	Hayır	100	55.6
Evinin iş yerine uzak olmasının süt izni kullanmaya engel olması	Evet	61	33.9
	Hayır	119	66.1
Süt izni süresinin yetersiz olması	Evet	82	45.6
	Hayır	98	54.4
İş yerinde süt sağma ve emzirme için koşulların uygun olmaması	Evet	64	35.6
	Hayır	116	64.4
İşe başlarken bebeğimin bakımı ve beslenmesi konusunda	Hayır	79	43.9
	Evet	101	56.1

Araştırmaya katılan kadınların emzirme sürecinde çalışma koşullarına dair duydukları endişeler Tablo 2’de sunulmuştur. Bu kapsamda doğum sonu ücretli izin süresinin kısa olmasından endişe edenler %56,7’yi, ekonomik nedenlerle istediği kadar ücretsiz izin alamamaktan endişe edenler %44,4’ü, evinin iş yerine uzak olmasının süt izni kullanmaya engel olmasından endişe edenler %66.1’i, iş yerinde süt sağma ve emzirme için koşulların uygun olmamasından endişe edenler ise katılımcıların %64.4’ünü oluşturmaktadır. Evinin iş yerine uzak olmasının süt izni kullanmaya engel olması ve iş yerinde süt sağma ve emzirme için koşulların uygun olmaması en fazla bildirilen endişelerdir (Tablo.2).

Tablo 3: Katılımcıların çalıştıkları kurumda Emzirme konusunda yaşadığı sorunlar

		n	%
İşveren tutumları süt izni ve ücretli izin süresini sınırlıyor	Evet	58	32.2
	Hayır	122	67.8
Ücretsiz izin kullanılmasında bebek bakımı ve emzirme için yaşantımda değişiklikler yapıyorum	Evet	68	37.8
	Hayır	112	62.2
Annelik nedeniyle işten çıkarılma korkusu yaşıyorum	Evet	55	30.6
	Hayır	125	69.4
Statü değişikliği	Evet	37	20.6
	Hayır	143	79.4

Tablo.3'teki veri sonuçlarına göre araştırmaya katılan kadınların çalıştıkları kurumda emzirmeye yönelik yaşadığı sorunlar ele alındığında her üç kadından biri işverenin süt iznini/ücretli iznini sınırladığı (32,2), ücretsiz izin kullanımı ve bebek bakımı için yaşantısında değişiklik yaptığını(37,8) ve işten çıkarılma korkusu yaşadığını(30,6) belirtmiştir. Kadınların %20.6'sı ise işte statü değişikliği yaşamıştır.

Tablo 4. Algılanan stres düzeyi ölçeği (ASDÖ) toplam puanıyla ve emzirme işyeri destek ölçeği (İYEDÖ) puan ortalamasının karşılaştırılması (Pearson Korelasyon Testi)

		İYEDÖ Toplam
ASDÖ	r	,216**
	p	0,004

Pearson korelasyon analizi sonuçları, Algılanan Stres Düzeyinin, İşyeri Emzirme Tutumu Toplam Puanı ile aralarında zayıf pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu göstermektedir ($r = 0.216$, $p = 0.004$) (Tablo.4).

Tablo 5. Bazı Demografik Özelliklerle İş yeri Emzirme Destek Ölçeği Puanlarının İlişkisi

İYEDÖ	N	\bar{X}	SS	F	p
Eğitim					
İlköğretim	32	39,93	6,53		
Lise	62	41,16	4,72	8,866	0,000
Üniversite	86	48,10	7,35		
Doğumdan sonra işe başlama zamanı					
İlk 4 ay	58	40,36	4,56		
5-7 ay	68	42,80	6,13	10,951	0,00
7 ay ve üzeri	54	50,27	6,36		
Annelik nedeniyle işten çıkarılma kaygısı					
Hayır	125	46,49	5,28	3,813	0,000
Evet	55	39,18	5,57		
İşe başlarken bebeğimin bakımı ve beslenmesi konusunda					
Evet	101	42,51	5,96	2,177	0,031
Hayır	79	46,49	5,97		

Tablo 5. İncelendiğinde; yapılan ANOVA analizi sonuçlarına göre kadınların eğitim düzeyleri, doğumdan sonra işe başlama zamanı ile İYEÖP arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların eğitim düzeyi arttıkça, doğumdan sonra işe başlama zamanı uzadıkça İYEÖP'ları anlamlı olarak artmaktadır ($p < 0.005$). Ayrıca annelik nedeniyle işten çıkarılma kaygısı taşımayanlarda, işe başlarken bebeğimin bakımı ve beslenmesi konusunda endişe duymayanlarda İYEDÖ ölçeği

toplam puanları daha yüksektir ($p<0.005$). Geriye kalan değişkenler açısından anlamlı ilişki bulunamamıştır.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $29,6\pm 6,87$, eğitim seviyesi %47,8'inin üniversite mezunu veya üzeri eğitime sahip, %91.1'inin evli, %85.6'sının sağlık güvencesine sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların aile ekonomi düzeyi gelir gidere denk olanlar %50'sini oluşturmaktadır (Tablo.1). Çeçe ve Yenal (2012)'ın çalışmasında ise yüksek eğitim düzeyi, çoğunun evli olması, sağlık güvencesinin olması ve geliri gidere denk olanların çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir ve bu sonuçlar bizim verilerimizi destekler niteliktedir (Çeçe Ö, & Yenal, K. 2012). Kadınların %51.1'i 5 yıldan daha az çalışma süresine sahiptir ve %54.4'ü 8 saatlik çalışma düzenindedir. Sağlam ve ark. (2020)'nin çalışmasına katılan kadınların da %56,5'i ve Çeçe ve Yenal (2012)'in çalışmasında da %48,3'ünün 8 saatlik çalışma düzenlerinin olduğu tespit edilmiştir (Çeçe Ö, & Yenal, K. 2012; Sağlam HY. Ve ark, 2020). Ortalama çalışma saatinin çoğunlukta olması güzel bir sonuç olmasına rağmen bebeğini besleyen kadınların daha az çalışma saatlerinde çalıştırılması anne-bebek sağlığı açısından daha kıymetli olacaktır. Kadınların %60'ı vajinal doğum yaptığı tespit edilmiştir ve çalışmamıza özel bir durum olsa da vajinal doğum oranının yarısından fazla olması biz araştırmacılar için sevindirici bir sonuç olmuştur. Bebeklerin %52.8'i erkek, %47.2'sinin cinsiyeti kız olarak tespit edilmiştir fizyolojik olarak da sahip olunan cinsiyet yüzde elli ihtimaldir. Kadınların %37.8'i 5-7 ay arasında işe başlamıştır. Yapılan başka bir çalışmada da 7 ay ve üzeri işe başlama oranı %41,7 olup çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçtan daha yüksek bir orana sahiptir (Çeçe Ö, & Yenal, K. 2012). Yapılan Mirkovic KR ve ark. (2014) 'nın çalışmasında çalışan annelerin daha erken işe dönmelerinin emzirme süresini kısalttığı tespit edilmiştir (Mirkovic KR. Ve ark, 2014). İşe dönüş süresinin çok daha uzun süre olması gerektiği üzerinde durulmalıdır. Çalışmaya katılan kadınların, %71,2 gibi yüksek bir oranı iş yerinde emzirme konusunda olumsuz bir tepki ile karşılaşmadığını, %28.8'i ise iş yerinde emzirme konusunda olumsuz tepki ile karşılaştığını ifade etmiştir. Kadınların çalışma arkadaşlarının emzirme konusunda kadına sözel olarak bir ifadede bulunmadıkları fakat davranış olarak olumsuz davrandıkları düşünülmektedir. Bu düşüncenin sebebi ise çalışmanın diğer sonuçlarında kadınların endişeleri arasında destek görmedikleri de yer almaktadır (Tablo.1).

Çalışmamıza katılan kadınların iş yerinde duydukları endişeler incelenmiştir. Bu kapsamda doğum sonu ücretli izin süresinin kısa olmasından endişe edenler %56,7'yi, ekonomik nedenlerle istediği kadar ücretsiz izin alamamaktan endişe edenler %44,4'ü, evinin iş yerine uzak olmasının süt izni kullanmaya engel olmasından endişe edenler %66.1'i, iş yerinde süt sağma ve emzirme için koşulların uygun olmamasından endişe edenler ise katılımcıların %64.4'ünü oluşturmaktadır. Evinin iş yerine uzak olmasının süt izni kullanmaya engel olması ve iş yerinde süt sağma ve emzirme için koşulların uygun olmaması en fazla bildirilen endişelerdir (Tablo.2). Dagher ve ark. (2016) ve Kim HJ. Ve Ark.(2019)'nın çalışmalarında işe dönüş için verilen sürenin kısalması ile emzirmenin devamlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. İşe dönüş süresi uzayan annelerin emzirme sürelerinin de arttığı tespit edilmiştir (Dagher ve ark. (2016) ;Kim HJ. Ve Ark. 2019). Yaşanılan bu endişeleri destekler nitelikte olabilecek bir başka çalışmada kadınların ilk 6 aydan sonra emzirmeyi bıraktıkları ve bunun sebebinin iş hayatına dönüş süresi ve çalışma koşullarının süt sağmaya uygun olmayışından kaynaklandığı görülmüştür (Abou-ElWafa HS & El-Ginay AH, 2019). Çalıştıkları kurumda emzirmeye yönelik yaşadığı sorunlar ele alındığında her üç kadından biri işverenin süt iznini/ücretli iznini sınırladığı, ücretsiz izin kullanımı ve bebek bakımı için yaşantısında değişiklik yaptığını ve işten çıkarılma korkusu yaşadığını belirtmiştir. Gökdemirel S. ve ark. (2008) 'larının yaptıkları niteliksel bir çalışmada çalışan annelerin emzirme dönemindeki izinleri konusunda sıkıntı yaşadıklarını, iş veren tarafından eksik görüldükleri ve işten çıkarılma, statü değişikliği gibi kayıplar yaşadıkları görülmüştür (Gökdemirel S. ve ark.2008). Bu çalışma bizim sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Demirçelik Y. ve ark. (2021)'nin yaptıkları bir çalışmada ise kadınların süt izni konusunda sıkıntı yaşamadıkları fakat iş yerine süt sağma alanı bulma konusunda sıkıntılar yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu çalışma örneğinde ise çalışmamıza katılan kadınların yaşadıkları endişelerden izin kullanma durumunun sıkıntılı geçmediği görülmüştür (Demirçelik Y. ve ark. 2021). İşten çıkarılma kaygısı olmayan ve iş hayatına dönüştü bebeğin beslenmesi ile ilgili endişeleri olmayan annelerin İş Yeri Emzirme Desteği Ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucumuzu destekler nitelikte olan Çeçe ve Yenal (2012)'in yaptığı çalışmada kız evladı olan, eğitim almış ve çalışma yerinde arkadaş yardımı olan annelerin sadece emzirme sürelerinin daha uzun olduğu tespit edilmiş olup toplam emzirme süresi ile ilişkisi olmadığı görülmüştür (Çeçe Ö, & Yenal, K. 2012). Farklı bir çalışmada ise toplam emzirme süresine de etkili olduğu görülmüşken bazı çalışmalarda farklılık göstermesi çalışmaların

yapıldığı kitlenin eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi, meslekleri vb. gibi farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir (Al-Katufi BA ve ark, 2020).

Algılanan stres ölçeği ile iş yeri emzirme destek ölçek puanları arasında ilişkinin olduğu saptanmıştır. Annelerin işe dönüş aşamasında iş arkadaşları tarafından desteklenmeleri onların yaşadıkları stres durumunu da etkilemesi olağan bir durumdur. Hirani SAA ve Karmaliani R.(2013)'nin Pakistanlı çalışan kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada kadınların çalışma sürecinde emzirmeyi devam ettirmelerinde duygusal ve somut desteklere ihtiyaçları olduklarını ve bu destekleri aile, çalışma arkadaşları, kanunlar, sağlık profesyonelleri gibi yerlerden bekledikleri tespit edilmiştir (Hirani SAA ve Karmaliani R.2013). Yapılan başka bir çalışma kapsamında kadınların çalıştıkları yerlerin %15'inin emziren çalışanlarının iş yükünü hafiflettikleri tespit edilmiştir (Soomro JA, ve Ark. 2017). Bu uygulamanın politika çerçevesinde tüm kurumlara yaygınlaştırılması büyük oranda faydalı olacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda emziren kadın çalışanlarının aldıkları iş yeri emzirme desteği, algılanan iş stresi ile emzirme durumları arasındaki ilişki incelendiği bu çalışmanın sonuçlarına göre her üç kadından biri işverenin süt iznini/ücretli iznini sınırladığı, ücretsiz izin kullanımı ve bebek bakımı için yaşantısında değişiklik yaptığını ve işten çıkarılma korkusu yaşadığını belirtmiştir. Bu endişelerin giderilmesi için yasalar kapsamında düzenlemelerin yapılması, iş verenlerin gerekli özeni göstermesi gerekmektedir.

Algılanan stres ölçeği ile iş yeri emzirme destek ölçek puanları arasında ilişkinin olduğu saptanmıştır. Annelerin işe dönüş aşamasında iş arkadaşları tarafından desteklenmeleri onların yaşadıkları stres durumunu da etkilemesi olağan bir durumdur. Bu sonuç bağlamında kadınlara verilecek olan desteğin daha önemli olduğu ve bu konuda kadının yakınlarının bilgilendirilmesi gerektiği söylenebilir.

İşten çıkarılma kaygısı olmayan ve iş hayatına dönüşte bebeğin beslenmesi ile ilgili endişeleri olmayan annelerin İş Yeri Emzirme Desteği Ölçek Puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadının işe dönüşünde ekonomik kaygısının olmaması ve bebeğin bakımı konusunda endişesinin olmaması doğal olarak aldığı emzirme desteğini de etkilemektedir. Yine konu emzirme konusunda çevreden alınan desteğe gelmektedir.

Araştırmamı sonucunda elde edilen veriler çalışan annelerin işyerinde emzirme sürecini destekleme konusunda eğitim düzeyi ve işe dönüş zamanı gibi faktörlerin önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu çerçevede, işyerlerinde sağlanacak emzirme destek programlarının, çalışan annelerin memnuniyetini artırmak ve emzirme sürecini kolaylaştırmak için önemli bir fırsat olabileceği sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

- Abou-ElWafa HS, El-Gilany A-H. Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *J Family Practice* 2019;36(5):568-572.
- Akbar Ali Hirani S, Karmaliani R. Breastfeeding support for working mothers: global and Pakistani perspectives. *Current Pediatric Reviews*. 2012;8(4):313-21.[
- Akyol, A. (2023). Çalışan Anneler Araştırmaları Üzerine Bir İnceleme. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(3), 491-508.
- Al-Katufi BA, et al. Barriers in continuing exclusive breastfeeding among working mothers in primary health care in the ministry of health in Al-Ahsa region, Saudi Arabia. *J Journal of Family Medicine Primary Care* 2020;9(2):957.
- American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding, breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100: 1035–39
- American Academy of Pediatrics. “Breastfeeding: A commentary in celebration of the international year of the child. *Pediatrics* 1978; 4: 591–601
- Al-Katufi BA, et al. Barriers in continuing exclusive breastfeeding among working mothers in primary health care in the ministry of health in Al-Ahsa region, Saudi Arabia. *J Journal of Family Medicine Primary Care* 2020;9(2):957.
- Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu N. Annelerin anne sütü hakkındaki Bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2004.
- Bai DL, Fong DYT, Tarrant M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal Child Health J*. 2015;19(5):990-9.
- Baltaş Z. (1998). “Standardization of the Perceived Stress Scale: perceived stress in Turkish middle managers.” *Stress and Anxiety Research Society* 19. International Conference, Boğaziçi University, İstanbul.
- Baysal A. Beslenme. 10. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 2004:442-6.
- Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003: 25: 2.
- Coutsoudis A, Bentley J. Infant feeding. *Public Health Nutrition*'da. Eds. Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. UK, Blackwell Science, 2004; 264-82.
- Çeçe, Ö., & Yenal, K. (2012). Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 10-17.
- Dagher RK, et al. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth* 2016;16(1):194.
- Demirçelik, Y., Örsdemir Hortu, H., Üzüm, Ö., Eliaçık, K. & Helvacı, M. (2021). Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan annelerin sosyal destek ve işyeri emzirme koşullarının emzirme süresine etkisi. *Forbes J Med*, 2 (1), 25-30.
- Demiriz, S. & Dinçer, Ç. (2000). Okul öncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 58-65.
- Duncan, S., Edwards, R., Reynolds, T. & Alldred, P. (2003). Motherhood, paid work and partnering: Values and theories. *Work, Employment and Society*, 17(2), 309-330.

- Global Breastfeeding Scorecard, 2017, [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/global-breastfeedingcollective/global-bf-scorecard-2017.pdf?sfvrsn=d5ebb905_5&download=true
- Global Breastfeeding Scorecard, 2022 [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1921/file>
- Giddens, A. (2012). Sosyoloji. (C. Güzel, Çev). Ankara: Kırmızı Yayınları.
- Gökdemirel, S., Bozkurt, G., Gökçay, G., Bulut, A. (2008). Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi, 8(4), 221-234.
- Gür E. Anne sütü ile beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2006; 5: 35-37.
- Halk Sağlığı Okulu, 2019 [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/Detay/egitimciler-icin-egitim-rehberiureme-sagligimodulleri/8ebbe31a-7a5d-4c02-b310-9f1e2fcaadb0>
- Hirani SAA, Karmaliani R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. Women Birth. 2013;26(1):10-6.
- Kart E. (2019). Çalışan Annelerde İş Yeri Emzirme Destek Ölçeği'nin Türkçe Psikometrik Özellikleri (Tez No. 579023) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Khaliq A, Qamar M, Hussaini SA, Azam K, Zehra N, Hussain M, et al. Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers. J Pak Med Assoc. 2017;67(3):332-8.
- Kim JH, Shin JC, Donovan SM. Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: An updated systematic review. J Journal of Human Lactation 2019;35(1):100-113.
- Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu, 2015: 31-59.
- Mirkovic KR, Perrine CG, Scanlon KS, GrummerStrawn LM. Maternity leave duration and fulltime/part-time work status are associated with US mothers' ability to meet breastfeeding intentions. J Hum Lact. 2014; 30(4):416-9. doi: 10.1177/0890334414543522.
- Resmi Gazete, 4857 nolu İş Kanunu, Sayı: 25134, [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.657.pdf>
- Resmi Gazete, 657 nolu Devlet Memurları Kanunu, Sayı: 12056, [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.657.pdf>
- Resmi Gazete, Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik, Sayı: 28737, [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-8.htm>
- SAĞLAM, H. Y., ÖZERDOĞAN, N., & GÜRSOY, E. (2020). Çalışan Kadınlarda Emzirme: Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler, Emzirme Politikaları. Türkiye Klinikleri J Health Sci, 5(2), 338-44.
- Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. Kadınlar ve Çalışma S 266-269
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2017 [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligiprogramlari/anne-dostu-hastaneprogram%C4%B1.html#:~:text=Program%C4%B1n%20amac%C4%B1%3B%20anne%20sa%C4%9Fl%C4%B1%20hizmetlerinin,%C3%9Cniteleri%E2%80%9Dnin%20olu%C5%9Ftur%20ulmas%C4%B1%20esas%20al%C4%B1nm%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1r.>
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Dairesi Başkanlığı, 2017, [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/annes%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1kkurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html>

- Sağlık Bakanlığı, 2016. [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR.2568/bremzirme-surdurulebilir-kalkinma-icinbrbir-anahtardir.html>
- Soomro JA, Shaikh ZN, Bijarani SA, Saheer TB. Factors affecting breastfeeding practices among working women in Pakistan. East Mediterr Health J. 2017;22(11):810-6
- T.C 33. YAZICI, S. (1998). EMZİRME VE ÇALIŞAN ANNELER. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 14(1), 103-114.4
- Tunçel E ve ark., Bir üniversite hastanesine başvuran 0–24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006: 10: 1
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018 [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_anaRapor_compressed.pdf
- UNICEF Türkiye, Basın Bülteni, [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/t%C3%BCm-d%C3%BCnyadabebekler-ve-anneler-emzirmeye-yat%C4%B1r%C4%B1myap%C4%B1mamas%C4%B1n%C4%B1n-olumsuz>
- Waite WM, Christakis D. Relationship of maternal perceptions of workplace breastfeeding support and job satisfaction. Breastfeed Med. 2015;10(4):222-7. [Crossref] [PubMed]
- WHO/UNICEF, Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Katılımcı Rehberi, Cenevre, 1994.
- World Health Organization (2022). Children: improving survival and well-being. [Erişim tarihi: 12.01.23]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducingmortality>

[TMB063]

DOĞUM SONU KADINLARIN ÖZ BAKIM VE BEDEN ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

İffet Güler Kaya¹, Ayşenur Turan²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0003-2643-1776, guler_87@windowslive.com

²Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, ORCID: 0000-0001-9925-1122

Özet

Amaç: Bu çalışmada amaç doğum sonu kadınların öz bakım ve beden algısını etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem, Metodolojik, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Ocak 2022 – Mart 2022 tarihleri arasında İstanbul da özel bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve servisine, doğum sonu kontrol için gelen 6 hafta-6 ay postpartum dönemdeki annelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 365 anne oluşturmuştur. Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Öz Bakım Değerlendirme Ölçeği (ÖBDÖ)”, “Beden Algısı Değerlendirme Ölçeği (BAÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların katılan kadınların %47,1’i 26 – 30 yaş aralığında, %51,2’si ev hanımı %67,4’ünün geliri gidere denk %47,7 lisans mezunu, %48,2’sinin ilk çocuğu olduğu saptanmıştır. Gelir durumu, eğitim durumu, yaşayan çocuk sayısı ile ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Gebelik Öncesi Kilo BKİ %77,0 normal, Şimdiki BKİ %46,6, normal %41,9 fazla kilolu olduğu, Doğum Sonu Uyku Düzeni % 76,4 düzensiz olduğu, %69’ının kilo vermek için diyet yaptığı, %47,1 nin beden ölçülerinde memnun olmadığı belirlenmiştir. Gebelik öncesi BKİ, şimdiki BKİ, uyku düzeni, diyet yapma durumu, beden ölçüsünden memnun olma durumu ile ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Kadınların Öz Bakım Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 103,447±18,630,dür. %12,9 düşük,%66’sı orta, %21,1’i yüksek olarak değerlendirilmektedir. Beden Algısı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 150,906±26,521 olarak saptanmıştır. %21,09’nin düşük beden algısı olduğu tespit edilmiştir BAÖ toplam ile ÖBDÖ toplam arasında $r=0.465$ pozitif yönlü ($p=0,000<0.05$) korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırmada, doğum sonrasında kadınların öz bakımı ve beden algısı yönünden etkilendiği sonucu ortaya konulmuştur. Öz bakım uygulamalarının aksamasına bağlı oluşan değişiklikleri gidermek için annenin alacağı sosyal destek ve ebelik bakımı, aynı zamanda doğum sonrası dönemde kadınların vücut algısı değişimleri konusunda bilgilendirilmesi, doğum öncesi ve sonrası dönemde beslenme ve egzersiz eğitimi verilmesi, öz bakımı desteklemek için sözlü ve uygulamalı eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kişisel bakım, Doğum Sonu, Kadın, Beden Algısı, Gebelik

Investigation of Factors Affecting Self-Care and Body Perception of Postpartum Women

Abstract

Objective: The objective of this study was to examine the factors affecting self-care and body perception in postpartum women.

Materials and Methods:The population of the methodological, descriptive, and relationship-seeking research consisted of mothers in the 6-week to 6-month postpartum period who came to the obstetrics and gynaecology outpatient clinic and service of a private hospital in Istanbul between January 2022 and March 2022 for postpartum control. The study sample consisted of 365 mothers who consented to participate. Data were collected using the Descriptive Information Form, Self-Care Assessment Scale (SCAS), and Body Perception Assessment Scale (BPS).

Results: The study revealed that 47.1% of the women who participated were between 26 and 30 years of age, 51.2% were housewives, 67.4% had an income equivalent to expenses, 47.7% were undergraduate graduates, and 48.2% had their first child. A significant difference was found between income status, educational status, number of living children and the total scores of the SCBS and the BASI. It was determined that 77% of the pre-pregnancy BMI was within the normal range, 46.6% of the current BMI was within the normal range, 41.9% was overweight, 76.4% had irregular postnatal sleep patterns, 69% were on a diet to lose weight, and 47.1% were not satisfied with their body size. A significant difference was found between the pre-pregnancy BMI, current BMI, sleep patterns, dieting status, satisfaction with body size and total scores of SCAS and BASI. The mean total score of the Self-Care Assessment Scale was 103.447 ± 18.630 . 12.9% of the participants were considered to have low self-care, 66% were considered to have medium self-care

and 21.1% were considered to have high self-care. The mean total score of the Body Perception Assessment Scale was 150.906 ± 26.521 . 21.09% of the women exhibited low body perception. A positive correlation of $r=0.465$ ($p=0.000 < 0.05$) was observed between the total score of the BASI and the total score of the SCAS.

Conclusion: The study concluded that women experience changes in self-care and body perception after birth. In order to eliminate the changes that occur due to the disruption of self-care practices, social support and midwifery care should be provided to the mother. Furthermore, it is recommended that women be informed about the changes in body perception in the postpartum period, that they be provided with nutrition and exercise training in the prenatal and postnatal period, and that they be given verbal and practical training to support self-care.

Keywords: Personal care, Postpartum, Women, Body Image, Pregnancy

GİRİŞ

İnsan sağlığı konusunda son yıllarda yapılan araştırmalar, fiziksel sağlığa, biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörlerin de aynı ölçüde etkisinin olabileceğini göstermektedir. Postpartum olarak adlandırılan dönem, annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen altı haftalık süreyi kapsamaktadır (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Çevik ve Alan, 2020). Doğumdan sonra birçok kadın, hamilelik öncesi şekline ve kilosuna çabucak dönme arzusuyla vücut endişelerini ifade eder (Rallis et al.,2008). Doğum sonrasında, bebeğin bakımını üstlenme ve anneliğe adaptasyon sürecinde; yaş, gelişimsel durum, yaşam deneyimi, sosyokültürel durum, sağlık ve mevcut kaynaklar bu değişimlerin kabullenilmesinde önemli rol oynar (Ünal ve ark.,2019; Kılıç ve Erci, 2017). Örem'e göre öz bakım; insanın yaşamını, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için bireyin kendisi tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak tanımlanmaktadır. 4,5 Öz bakım davranışları ve sağlık arasında uyumlu bir ilişki vardır (Ünal ve ark.,2019; Kılıç ve Erci, 2017). Doğum sonrası ilk birkaç günden sonra kadınlar, kavramsal çerçevimizde "olgunlaşma kategorisi" içinde tasvir edilen anne olarak yeni rollerinde duygusal ihtiyaçlar göstermeye başlarlar (Lambermon et al., 2020). Lohusalık sürecinde yeni rollerini kabullenmekte zorlanan anneler gerekli öz bakımlarını yeterli derecede gerçekleştiremeyebilirler. Barkin ve Wisner yaptıkları çalışmada bazı annelerin doğum sonrası birinci yılda kendi öz bakım

ihtiyaçlarını karşılama ile bebeklerinin ihtiyaçları arasında bir denge kurma konusunda yeni annelik rollerinde zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Lambermon et al., 2020).

Hamilelikle ilgili fiziksel değişiklikler, artan meme büyüklüğü gibi, doğum sonu dönemde bir kadının vücut imajı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (Derya et al.,2018; Chang et al.,2006). Doğum sonu dönemde kadının bedenindeki değişimlere olumlu yaklaşımı, öz bakımı ve sağlığı açısından önemli rol oynar(Küçükaya ark.,2020). Doğum sonrası dönemle ilişkin oluşan fizyolojik değişikliklerle birlikte annelik rolü ve sorumlulukları annenin yaşam kalitesini, özel yaşamını ve öz bakımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özdermi ve ark., 2018).

Annelik sosyal ilişkilerde ve aile içi ilişkilerde değişiklik gösteren bir durum olduğu için bu sürecin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, doğum sonrası dönemin stresörlerinin azaltılmadığı takdirde doğum sonrası depresyon ve buna bağlı öz bakımın azalmasına yol açabileceğini göstermektedir (Fahey and Shenassa,2013). Öz bakıma katılımın kişinin sağlığını ve esenliğini desteklediği, depresyonu savuşturduğu, öz-değer duygularını artırdığı ve yaşadığımız sosyal bağlam çerçevesinde kendimizi tanımladığı bilinmektedir (Leifer,1971; Russell, 1974).

Öz bakım yetersizliği beden algısını da etkileyebilir. Postpartum dahil olmak üzere gebelik boyunca önemli etkiye sahip bir diğer kavram ise beden algısıdır. Beden algısı, kişinin kendi beden işlevlerinin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirmesi sonucu edindiği imgedir. Oluşan bu imge, kişinin yaşadığı olaylara verdiği tepkileri ve bakış açılarını etkilemesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde oluşacak olan değişimlerin kabullenilmesi açısından önem taşımaktadır. Doğum sonrası beden algısı hamilelik nedeniyle vücutta meydana gelen söz konusu değişikliklerin, kadının belki de hiç olmadığı kadar ideal vücuttan uzak olduğu hissini verir (Strang & Sullivan, 1985). Bununla birlikte, kişi, gebelik sürecindeki değişimleri kabullenen kadınlarda, doğum sonu beden algıları pozitif yönde ivmeleneceği saptanmıştır (Bacacı, & Apay, 2018).

Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu çalışma, doğum sonu kadınların öz bakım ve beden algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

- Lohusaların öz bakım düzeyi beden algılarını nasıl etkiler?
- Doğum sonrasında kalan kilo arttıkça beden algısı düşer mi?
- Eğitim düzeyi yüksek olanlarda öz bakım ve beden algısı yüksek midir?

- Çalışma durumu ile öz bakım ve beden algısının nasıl ilişkisi vardır?
- Yaş ile öz bakım ve beden algısının nasıl ilişkisi vardır?
- Doğum şekli öz bakım ve beden algısını etkiler mi?

Metod Ve Gereçler

Araştırmada doğum sonu 6 hafta-6 ay aralığındaki kadınların sosyo-demografik özellikleri, medeni durumları, gebeliği isteyip istememe durumu gibi soruları içeren araştırmacı tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması yüz yüze soru-cevap yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, anketler açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular içermektedir. Araştırmamız, gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcının beyanıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı: Araştırma, İstanbul’da yer alan Özel bir hastane grubuna ait 4 Hastanede gerçekleştirilmiştir. Hastanesinde Ocak 2022 – Eylül 2023 tarihleri arasında metodolojik, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni: İstanbul’da yer alan Özel bir hastane grubuna ait kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve servisine doğum sonu kontrol için başvuran, 18-35 yaş arası ,6 hafta-6 ay aralığındaki postpartum dönemdeki anneden oluşmuştur.

Araştırma Prosedürü: Kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve servisine doğum sonu kontrol için gelen 6 hafta – 6 ayı kapsayan postpartum dönemindeki araştırmayı kabul eden annelerden yüz yüze görüşme yöntemi ve anket kullanılarak elde edilmiştir.

Dahil Edilme Kriteri: Araştırmaya sözel iletişim kurulabilen, 18 – 35 yaşları arasında, doğum sonu 6 hafta – 6 ay aralığında, fizyolojik olarak sağlıklı olan yani akıl sağlığı yerinde ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlıklı anneler dahil edilmiştir.

Örneklem Hesabı: Yapılan araştırmada G*Power 3.1.9.7 programında bulunan etki genişliği sınırları dikkate alınmıştır. Araştırma için yapılan G Power analizinde etki genişliği ($d= 0,20$) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power ($1-\beta$ err prob) =0,98 olarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü en az 332 olarak belirlenmiştir. 365 kişi ile tamamlanmıştır

Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Öz Bakım Değerlendirme Ölçeği (ÖBDÖ)”, “Beden Algısı Değerlendirme Ölçeği (BAÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Tanıttıcı bilgi formu; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan bir formdur. 32 sorudan oluşmaktadır. 32 sorudan 5 tanesi sosyo-demografik sorulardan, 27 tanesi bireylerin öz bakım ve beden algısına yönelik oluşturulan sorulardan oluşmaktadır. Öz bakım değerlendirme ölçeği; 35 sorudan oluşmaktadır. Öz bakım değerlendirme ölçeği; temizlik ve kişisel bakım, yemek yeme, dinlenme, giyinme, kendini kazalardan koruma başlıkları altında 6 adet alt boyutu içerir¹⁶.

Öz Bakım Değerlendirme Ölçeği (ÖBDÖ): Öz-Bakım Değerlendirme Ölçeği (Self-Care Assesment Tool-SCAT) 1992 yılında McFarland ve arkadaşları tarafından, omurilik yaralanması olan bireylerde bilişsel ve fonksiyonel alandaki öz-bakım düzeyini belirlemek için, Örem'in Öz-Bakım Yetersizliği Kuramı'ndan yararlanılarak Öz Bakım Değerlendirme Ölçeği geliřtirilmiřtir¹⁶. Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik (1993) Pınar ve arkadaşları kronik hastalıklarda, (2004) Nahçıvan ve arkadaşları sağlıklı gençlerde uygulamıřtır¹⁸. Öz-bakım Değerlendirme Ölçeği 35 maddeden ve 6 adet alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir ifade 0'dan 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Öz Bakım Değerlendirme Ölçeğinde 0 puan: Beni hiç tanımlamıyor, 1 puan: Beni pek tanımlamıyor, 2 puan, Fikrim yok, 3 puan: Beni biraz tanımlıyor, 4 puan: Beni çok tanımlıyor şeklinde puanlandırılmıştır. Değerlendirme toplam 136 puan üzerinden yapılmaktadır. 82 puan altı düşük, 82- 120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Puanların artması bize öz bakımını değerlendirme gücünün de arttığını gösterir ¹⁸.

Beden Algısı Değerlendirme Ölçeği (BAÖ): BAÖ Secord ve Jourand 1953 yılında geliştirmiştir, Hovardaoğlu ise 1989 yılında BAÖ geçerlilik ve güvenilirliğini saptamıřtır¹⁹. Ölçek 40 maddeden oluşurken 8 ana madde altında toplam 81 alt maddeden meydana gelmektedir. Maddeler organ veya bedenin bir kısmı (yüz, bacak, kol vb) veya bir görevi (cinsel faaliyet düzeyi vb) ile alakalıdır. Ölçek görüşme ve gözlem yolu ile her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Beğeniyorum" ve "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seğeneğini bulundurmaktadır. Ölçeğin toplam alabileceği puan 40 ile 200 sayıları arasında oynamakta olup, elde edilen puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135'tir. BAÖ'de 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Kadınların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etik İzinler

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 1244 No'lu Karar, Kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan BGOF'den toplanmıştır. Verilerin toplandığı klinik sorumlular ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, sözel izin alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışma doğum sonu öz bakımı ve beden algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla doğum yapmış, 6 hafta-6 ay içerisinde olan 365 kadın ile metodolojik, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak İstanbul Çamlıca Medipol Hastanesi'nde yapılmıştır. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Kadınların Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı ve ÖBDÖ – BAÖ Puanlarının Göre Farklılaşma Durumu

	Demografik Özellikler	n (%)	ÖBDÖ Toplam	BAÖ Toplam
			Ort±SS	Ort±SS
Yaş	25 Yaş ve Altı	76 (20,8)	101,73±20,18	153,26±28,08
	26-30 Yaş	172 (47,1)	104,82±19,19	151,51±23,19
	31-35	117 (32,1)	102,53±16,64	147,04±29,67
	p=		0,397	0,143
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	31 (8,5)	93,00±21,81	135,54±33,63
	Gelir Gidere Denk	246 (67,4)	102,63±17,86	149,85±24,67
	Gelir Giderden Fazla	88 (24,1)	109,31±17,72	153,21±27,15
	p=		0,000	0,002

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

	PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)
Eğitim Durumu	İlköğretim	41 (11,2)	100,14±15,44	139,88±25,33
	Lise Mezunu	133 (36,4)	100,91±19,05	151,00±25,61
	Lisans	173 (47,4)	105,48±18,63	151,56±26,15
	Lisansüstü	18 (4,9)	110,11±19,30	151,82±37,36
	p=		0,043	0,343
	PostHoc=		3>2, 4>2 (p<0.05)	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	176 (48,2)	105,47±19,77	152,77±27,23
	2	137 (37,5)	103,33±17,33	150,62±25,90
	3 ve Üzeri	52 (14,2)	96,86±16,61	145,30±25,34
	p=		0,013	0,001
		PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)
Doğum Şekli	Vajinal	172 (47,1)	103,48±18,48	151,79±24,86
	Sezaryen	193 (52,9)	103,41±18,80	150,11±27,95
	p=		0,972	0,549
Gebeliği İsteme Durumu	Hayır	33 (9,0)	91,27±22,85	141,78±32,87
	Evet	332 (91,0)	104,65±17,74	151,81±25,68
	p=		0,000	0,038

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD, ÖBDÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği, BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

Çalışmamıza katılan kadınların %47,1'i 26 – 30 yaş aralığında, %51,2'si ev hanımı olup ÖBDÖ ile BAÖ arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamıza katılan kadınların gelir durumu ÖBDÖ ve BAÖ kriterlerine uygun olarak değerlendirildiğinde; %67,4'ünün geliri gidere denk olduğu için ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir (p<0.05). Katılımcıların eğitim durumuna %36,4'nün lise mezunu, %47,4 lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim durumuna göre toplam ÖBDÖ puanları; lisans ve lisansüstü mezunlarının sayısının lise mezunlarından yüksek olması sebebiyle anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın nedeni lisans (%47,7) ve lisansüstü (%4,9) mezunlarının ÖBDÖ toplam puanlarının eğitim durumu lise mezunu (%36,4) olanların ÖBDÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır.

Katılımcıların %48,2'sinin ilk çocuğu, % 37,5'sinin ikinci çocuğu olduğu bildirilmiştir. ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Yapılan ileri analizde

yaşayan çocuk sayısı, 3 ve üzeri olanların ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanlarının düşük olmasından dolayı anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$, $p<0.05$).

Katılımcıların %47,1'nin vajinal doğum %52,9'unun sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları ile doğum şekli arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Katılımcılarımızın %91,0'ı gebeliği istemektedir. Bu bağlamda gebeliği isteyenlerin ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları gebeliği istemeyenlere (%9,0) göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 2. Kadınların Antropometrik ölçüm ve yaşam tarzına ait bilgiler ve ÖBDÖ – BAÖ Puanlarının Antropometrik ölçüm ve yaşam tarzına bilgilerine Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler		n (%)	ÖBDÖ Toplam	BAÖ Toplam
			Ort±SS	Ort±SS
Gebelik Öncesi Kilo BKİ	Normal kilolu	281 (77,0)	105,47±18,70	152,87±26,35
	Fazla kilolu	84 (23,0)	96,67±16,77	144,33±26,15
		p=	0,000	0,009
Şimdiki BKİ	Normal kilolu	170 (46,6)	106,84±18,39	154,04±27,46
	Fazla kilolu	153 (41,9)	102,41±17,60	149,69±23,88
	I. Derece obez	42 (11,5)	93,4±19,58	142,64±30,06
			p=	0,000
		PostHoc	1>2, 1>3, 2>3 ($p<0.05$)	3>1 ($p<0.05$)
Beden Ölçülerine İlişkin Duygu	Genelde memnunum	193 (52,9)	110,43±16,80	146,32±24,24
	Genelde memnun değilim	60 (16,4)	89,96±19,32	128,13±24,17
	Ne iyi ne kötü	112 (30,7)	98,62±15,64	160,64±22,63
			p=	0,000
		PostHoc	1>2, 3>2, 1>3 ($p<0.05$)	2>1, 3>1, 2>3 ($p<0.05$)
Spor Yapma Durumu	Evet	97 (26,6)	108,48±19,57	155,06±28,80
	Bazen	159 (43,6)	104,18±15,85	150,26±24,85
	Hayır	109 (29,9)	97,88±20,16	148,14±26,56
			p=	0,000
		PostHoc	1>2, 2>3 ($p<0.05$)	
Doğum Sonu Uyku Düzeni	Düzenli	86 (23,6)	106,97±18,99	159,51±26,09
	Düzensiz	279 (76,4)	102,35±18,41	148,25±26,13
			p=	0,044
Doğum Sonu Estetik Kaygısı Olma Durumu	Hayır	254 (69,6)	104,48±18,30	155,31±24,40
	Evet	111 (30,4)	101,08±19,22	140,82±28,47
			p=	0,109
Öz Bakım Hakkında	Hayır	27 (7,4)	85,222±17,348	139,85±23,440
	Evet	338 (92,6)	104,902±17,970	151,78±26,585

Bilgi Durumu	p=	0,000	0,024
---------------------	----	-------	-------

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD, ÖBDÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği, BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

Gebelik öncesi kilo durumu incelendiğinde %77,0'sinin normal kiloda olduğu, %23,0'nin fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında ÖBDÖ ve BAÖ toplam ölçek puanların göre gebelik öncesi kilo durumu anlamlı farklılık göstermektedir($p<0.05$). Normal kilolu olan katılımcıların ÖBDÖ ve BAÖ toplam ölçek puanları daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Kadınların ÖBDÖ toplam puanları şimdiki BKİ değerine göre normal kilolu (%46,6) olanların toplam puanlarının, fazla kilolu (%41,9) olanların ve I. derece obez (%11,5) olanların toplam puanlarından yüksek olmasından dolayı anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0<0.05$). Kadınların BAÖ toplam puanları şimdiki BKİ değerine göre I. derece obez olanların toplam puanlarının normal kilolu olanların toplam puanlarından düşük olmasından dolayı anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Beden ölçülerine ilişkin duyguları sorgulandığında “genelde memnunum “diyen katılımcıların ÖBDÖ ve BAÖ toplam ölçek puanların, beden ölçülerinden memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Çalışmamızda kadınların diyet durumu sorulduğunda, %38,1 'i kilo vermek için bazen diyet yaptığı bilgisini paylaşmıştır. Bazen diyet uyguladığını belirten kadınların öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu saptanmış, bununla beraber beden algıları yüksek çıkmıştır. Spor yapmayanların ve bazen yapanların durumu incelendiğinde spor yapanlara göre daha düşük öz bakım gücü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %76,4'ü doğum sonrası uyku düzensizliği çekmektedir. Uyku düzeni ÖBDÖ ve BAÖ ortalama toplam puanların arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Uyku kalitesi düştükçe öz bakım gücü ve beden algısı düşmektedir. Uykusu düzenli olan kadınların öz bakım gücü ve beden algısının daha yüksek olduğu verisi elde edilmiştir.

Bunun yanında katılımcıların %69,6'sının estetik kaygı hissetmediğini, kaygı hissedenlerin beden algılarının düşük olduğunu saptanmıştır.

Katılımcıların %92,6'sının öz bakım hakkında bilgi durumu olduğu ve öz bakım konusunda bilgili olan katılımcıların ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları yüksek olduğu belirlenmiştir. Öz bakım bilgi ile ÖBDÖ ve BAÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. ÖBDÖ - BAÖ Puan Ortalamaları ve ÖBDÖ – BAÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	N	Ort	Ss	Min.-Maks.	Kurtosis	Skewness	Alpha
ÖBDÖ Toplam	365	103,447	18,630	18,000-136,000	0,741	-0,692	0,862
BAÖ Toplam	365	150,906	26,521	40,000-200,000	1,035	-0,689	0,876
		ÖBDÖ Toplam					
BAÖ Toplam	r		0,465**				
	p		0,000				

*<0,05; **<0,01; Korelasyon Analizi

Tablo 4. Öz Bakım ve Beden Algısı Gruplarının Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
ÖBDÖ Grup		
0-82 (düşük)	47	12,9
83-120 (orta)	241	66
121 ve üzeri (yüksek)	77	21,1
BAÖ Grup		
Düşük Beden Algısı	77	21,09
Yüksek Beden Algısı	288	78,9

“ÖBDÖ” ölçeğinde alınacak minimum ve maksimum puan 0-136’dır. Kadınların “ÖBDÖ toplam” ortalaması $103,447 \pm 18,630$,dır(Tablo 2). 82 puan altı düşük, 82- 120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların %12,9’u düşük öz bakım gücüne sahipken,%66 orta öz bakım gücüne ,%21,1’i yüksek öz bakım gücüne sahiptir(Tablo 4).

“BAÖ” ölçeğinde alınacak minimum ve maksimum puan 40-200’dır. BAÖ “toplam” ortalaması $150,906 \pm 26,521$ olarak saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin normal değer aralığı 135 olup, bu değer in altında kalan kadınlar beden algısı düşük olarak tanımlanmıştır. %21,09’u düşük beden algısına sahipken, %78,9’u yüksek beden algısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

ÖBDÖ toplam, BAÖ toplam, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; BAÖ toplam ile ÖBDÖ toplam arasında $r=0.465$ pozitif yönlü ($p=0,000<0.05$) korelasyon bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Doğum süreci, doğum yapan kadınlarda önemli biyopsikososyal değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir. Doğum sonrası kadınların hamilelik ve doğum sırasında artan fiziksel yorgunluk ve enerji talepleri, doğum sırasında yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, kadınları

komplikasyon riskine sokmakta ve doğum sonrası sağlık sorunlarını artırmaktadır (Aktaş ve Karaçam, 2017). Bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgular aşağıda tartışılmaktadır.

Çalışmamıza katılan kadınların %47,1'i 26 – 30 yaş aralığında, %67,4'ünün geliri gidere denk, %48,2'sinin ilk çocuğu olduğu, katılımcıların %47,1'nin vajinal doğum %52,9'unun sezaryen doğum yaptığı, %91,0'ı gebeliği istediği saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar ile sosyodemografik özellikler benzerlik göstermektedir (Erbil ve ark.,2012; Kochan ve ark.,2022; Rodgers, et al., 2018). Kadınların “ÖBDÖ toplam” ortalaması 103,447±18,63, dır(Tablo 2). 82 puan altı düşük, 82- 120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların %12,9'u düşük öz bakım gücüne sahipken, %66 orta öz bakım gücüne, %21,1'i yüksek öz bakım gücüne sahiptir (Tablo 4). Öztaş & Sohbet (2023)'in çalışmasında doğum yapan kadınların ortalama özbakım yeteneği puanı 98,96±37,22 idi (Öztaş & Sohbet,2023). Doğum yapan kadınların öz bakım düzeylerinin ortalama olduğu ortaya çıktı. Literatürdeki çalışmaların da bu çalışmayla örtüştüğü görülmektedir (Bıçakçı, 2010; Nazik 2009). Doğum sonrası kadınların öz bakım puanları doğumdan sonraki ilk birkaç günde düşük olsa da ilerleyen günlerde öz bakım puanları yükselmektedir. ÖBDÖ toplam puanı ile gelir durumu eğitim durumu yaşayan çocuk sayısı ve gebeliği İsteme durumu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça öz bakım değerlendirme ölçeği arttığı, çocuk sayısı arttıkça öz bakım değerlendirme ölçeği azaldığı saptanmıştır (Tablo 1). Moran ve arkadaşlarına göre (1997), ilk kez anne olan annelerin, 'yeni bir rutin bulma' konusunda genellikle çok çocuklu annelere göre daha fazla kişisel bakım bilgisi istediklerini belirtmektedir. Bu durum öz bakım gücünü ve beden algısını etkilemektedir. Uyku kalitesi düştükçe öz bakım gücü de düşmekte, beden algısı artmaktadır. Çalışmamızda uykusu düzensiz olan annelerin ÖBDÖ ölçek puanı 102,35±18,41 olduğu saptanmıştır (Tablo 2) Özen ve arkadaşları çalışmasında postpartum kadınların %82,5'inin uyku kalitesinin kötü ve düzenli olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda uyku düzeni ölçeği sonucu göz önüne alındığında, ÖBGÖ ve BAÖ ortalama toplam puanlarına ithafen, düzenli olanların düzensiz olanlara nazaran yüksek olduğu tespit edilmiş olup anlamlı bir farklılık göstermektedir. Uykusu düzenli olan kadınların öz bakım gücü ve beden algısının daha yüksek olduğu verisi elde edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar öz bakımın eğitim düzeyi ve sağlık profesyonelinin verdiği eğitimden etkilendiğini belirten çalışmalarda mevcuttur (Barbosa et al., 2016; Chamangasht, et al., 2021).

Kadınların %77'si gebelik öncesi BKİ normal,%41,6 'sı postpartum dönemdeki BKİ fazla kilolu, beden ölçülerine ilişkin duygu %52,9'u memnun, %26,6'sı spor yaptığını, % 76,4'ünün uykusu düzensiz olduğu saptanmıştır. ÖBDÖ toplam puanı ile gelir durumu gebelik öncesi BKİ, Şimdiki BKİ, beden ölçüsünden memnun olma durumu, Spor yapam durumu ve uyku düzeni arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası erken dönemde sıklıkla eksik görünen çeşitli evrensel öz bakım ihtiyaçlarını tanımladı. Örneğin, yeterli uyku önemli bir kişisel bakım ihtiyacıdır, ancak yeni anneler sıklıkla bu eksikliğin sıkıntısını çekerler. Bu sadece ilk birkaç günü daha sık görülse de ilk haftalar ve aylarda da devam eder. Öz bakım gücünün yetersiz olması kişisel bakımını, beden imajını, mental sağlığı olumsuz etkilemektedir (Fahey ve Shenassa, 2013; Hjalnhult ve Lomborg, 2012; Johansson ve diğerleri, 2010; Kurth ve diğerleri, 2016; Moran ve diğerleri. , 1997).

Çalışmamızda BAÖ puanı $150,90 \pm 26,5$ (min -max=40-200) olduğu saptanmıştır. BAÖ toplam ile ÖBDÖ toplam arasında $r=0.465$ pozitif yönlü ($p=0,000 < 0.05$) korelasyon bulunmuştur (Tablo 3). BAÖ puanı ile Gelir durumu çocuk sayısı gebeliği isteme durumu, Uyku düzeni, gebelikte ve şimdiki BKİ,Estetik kaygı durumu ve öz bakım bilgisi dolayı anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo1/2). Erbil ve ark. doğum sonrası birinci yılında olan kadınlar ile yaptığı çalışmada BAÖ puanı $143,12 \pm 13,02$ (min-max=90-179) olduğunu bildirilmiştir (Erbil ve ark., 2012). Gjerdingen ve ark. vücut memnuniyetsizliğiyle ilişkili en önemli faktörün yüksek BKİ olduğunu belirtti (Gjerdingen et al.,2009). Kanıtlar, görünüşe, özellikle de doğum sonrası kiloya ve obeziteye artan ilginin, kadınlarda vücut memnuniyetsizliğinin artmasına yol açtığını göstermektedir (Rodgers et al., 2018). Başka bir çalışmada vücut memnuniyetsizliğinin doğumdan sonraki altıncı ayda beden kitle indeksi (BKI), gebelik yaşı, vücut şekli hakkında bilgi alma, eşin kadının vücut şekli hakkındaki görüşleri ve doğum şekli gibi değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Tavakoli et al., 2021).

SONUÇ

Bu çalışma, doğum sonu kadınların çoğunluğu evli, ev hanımı, lisans mezunu, ilk gebeliği olan kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların doğum sonrası dönemde beden algısı yüksek saptanmış olup, öz bakım değerlendirme ölçeği ve beden algısı ölçeği arasında pozitif zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur. Öz bakım gücü ölçeği puanları arttığında beden algısı ölçeği puanlarının da arttığı görülmüştür. Doğum sonrası dönemde yaş, medeni durum, meslek durumunun öz bakım ve beden

algısı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Gebelik sayısı arttıkça beden algısına ilişkin duygu durumunun olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Normal kilolu olanların ortalama toplam ÖBDÖ puanı daha yüksek çıkmıştır. Kadınların şimdiki BKİ değerleri karşılaştırıldığında normal kilolu olanların fazla kilolu olanlara oranla öz bakım değerlendirme ölçek puanı daha yüksek çıkmıştır.

Ülkemizde insan sağlığını önemli derecede etkileyen obezite sorunu doğum sonrası dönemde kadının beden algısını etkilemektedir. TÜİK verileri de ele aldığımızda önceki yıllara göre obezite sorununun artış göstermiş olup kadınların ve gelecek nesillerin sağlığı için kadınlara devlet hastaneleri ve birçok özel kurumda gebe okulları aracılığı ile beslenme ve egzersiz eğitimleri verilmektedir. Bu sonuçlara dayanarak obezite sorununu daha iyi kontrol altına alabilmek amacıyla doğum sonrası dönem için de kadınlara beslenme ve egzersiz eğitimleri verilmesi sağlanabilir.

Kadınların kendilerini beden algısı yönünden doğum sonrası döneme daha iyi adapte olabilmesi amacıyla doğum öncesi dönemde kadına bedeninde oluşabilecek değişiklikler konusunda bilgi verilmeli, doğumun olağan bir süreç olduğunu ve çoğu kadının bu süreçten geçtiği örnekleri çevresinden yararlanılarak kadın rahatlatılabilir ve bu sayede kadının beden algısındaki değişikliklere doğum öncesi eğitimler aracılığı ile hazırlanarak bu duruma daha kısa sürede adapte olması sağlanabilir.

Öz bakım uygulamalarının aksamasına bağlı oluşan değişiklikleri gidermek için annenin alacağı sosyal destek ve ebelik bakımı, aynı zamanda doğum sonrası dönemde kadınların vücut algısı değişimleri konusunda bilgilendirilmesi, doğum öncesi ve sonrası dönemde beslenme ve egzersiz eğitimi verilmesi, öz bakımı desteklemek için sözlü ve uygulamalı eğitimlerin verilmesi önerilebilir. Yapılan bu eğitimler sırasında sağlık çalışanlarının verebileceği sosyal destek göz ardı edilmemeli gerek ev ziyaretleri gerekse telefonla yapılan gebe takipleri desteklenmeli ve kaydedilip veri altına alınmalıdır. Aynı zamanda kaydedilen veriler yeni ve güncel araştırma çalışmaları için zengin bir literatür kaynağı olacaktır. Yapılan her uygulamalı eğitim kalite kontrol standardına uygun bir şekilde hazırlanmalı ve günümüz teknolojisi ve imkanlarına uygun hale getirilmelidir. Böylece annenin öz bakım ve vücut algısı değişimleri yapacağımız her doğru uygulama ile yarar verici ilkeye dayandırılarak güçlendirilecektir.

KAYNAKÇA

- Aktaş, N., Karaçam, Z. (2017). Doğum Sonrası Yorgunluk Kadının Öz Bakım Gücü Ve İlişkili Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Dergisi*, 27(3), 186-196
- Bacacı, H., & Apay, S. E. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 76-82.
- Barbosa, E. M. G., Sousa, A. A. S. D., Vasconcelos, M. G. F., Carvalho, R. E. F. L. D., Oriá, M. O. B., & Rodrigues, D. P. (2016). Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 582-590.
- Bıçakçı, H. (2010). Doğum Sonrası Annelerin Öz-Bakım Gücünün Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluklarına Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tezi. Hemşirelik Ana bilim dalı. Yüksek Lisans tezi. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emel Ege
- Chamangasht, M., Kamrani, M. A., & Farid, M. (2021). Efficacy of an early self-care-based education program on the self-evaluation of primiparous postpartum mothers: A randomized controlled clinical trial. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(9).
- Chang, S. R., Chao, Y. M., & Kenney, N. J. (2006). I am a woman and I'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 33(2), 147-153.
- Çevik, A., & Alan, S. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 14-22.
- Derya, Y. A., Ucar, T., Erdemoglu, C., Yilmaz, A. N., & Sonmez, A. (2018). Assessment of the Views of Undergraduate Students about Female Body and Sexual Life in Pregnancy and the Postpartum Period. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 105-111.
- Erbil, N., Şenkul, A., Başara, G. F., Sağlam, Y., & Gezer, M. (2012). Body image among Turkish women during the first year postpartum. *Health care for women international*, 33(2), 125-137.
- Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the perinatal maternal health promotion model. *Journal of midwifery & women's health*, 58(6), 613-621.
- Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the perinatal maternal health promotion model. *Journal of midwifery & women's health*, 58(6), 613-621.
- Gjerdingen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern, P., Center, B., & Miner, M. (2009). Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction. *Women & health*, 49(6-7), 491-504.
- Gölbaşı, Z., & Eğri, G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(3), 276-282.
- Hjälmhult, E., & Lomborg, K. (2012). Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(4), 654-662.
- Johansson, K., Aarts, C., & Darj, E. (2010). First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Uppsala journal of medical sciences*, 115(2), 131-137.
- Kılıç, M., & Erci, B. (2017). The Effect of the Care Provided Based on Self-Care Model of Orem on Self-Care Agency and Frequency of Nursing Diagnoses in Pregnant Women with Threat of Preterm Birth. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 1-14.
- Kurth, E., Krähenbühl, K., Eicher, M., Rodmann, S., Fölmlı, L., Conzelmann, C., & Zemp, E. (2016). Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital—a focus group study. *BMC health services research*, 16, 1-14.
- Kurth, E., Krähenbühl, K., Eicher, M., Rodmann, S., Fölmlı, L., Conzelmann, C., & Zemp, E. (2016). Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital—a focus group study. *BMC health services research*, 16, 1-14.
- Küçükaya, B., Sarıkaya, N. A., Süt, H. K., & Öz, S. (2020). Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 426-432.

- Lambermon, F., Vandenbussche, F., Dedding, C., & van Duijnhoven, N. (2020). Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. *Midwifery*, 90, 102799.
- Leifer, M. (1971). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood (Doctoral dissertation, The University of Chicago).
- Moran, C. F., Holt, V. L., & Martin, D. P. (1997). What do women want to know after childbirth?. *Birth*, 24(1), 27-34.
- Nazik, E. (2009). Öz-bakım modeli kullanılarak verilen bakımın postpartum komplikasyonların önlenmesi ve giderilmesine etkisi. Atatürk University Institute of Women, Erzurum, Turkey (in Turkish).
- Özdemir, F., Öztürk, A., Karabulutlu, Ö., & Tezel, A. (2018). Determination of the life quality and self-care ability of the mothers in post-partum period. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(2), 210-5.
- Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A, Karaçor T, Bucak İH, Atmaca M. Lohusalık Dönemindeki Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Gündüz Aşırı Uykululuk Halinin İncelenmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*. 2018;4(3):111-114. doi:10.5606/fng.btd.2018.018
- Öztaş, H. G., & Sohbət, R. (2023). Lohusaların Doğum Sonu Dönemdeki Sağlıkla İlgili Davranışlarının ve Öz Bakım Gücü Düzeylerinin İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(1), 97-105.
- Rallis, S., Skouteris, H., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2007). Predictors of body image during the first year postpartum: A prospective study. *Women & health*, 45(1), 87-104.
- Rodgers, R. F., O'Flynn, J. L., Bourdeau, A., & Zimmerman, E. (2018). A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite*, 126, 163-168.
- Russell, C. S. (1974). Transition to parenthood: Problems and gratifications. *Journal of Marriage and the Family*, 294-302.
- Strang, V. R., & Sullivan, P. L. (1985). Body image attitudes during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 14(4), 332-337.
- Ünal, İ., Can, H. Ö., & Oran, N. T. (2019). Doğum Eyleminde Ebelik Gereksinimlerinin Orem Özbakım Yetersizlik Kuramına Göre Değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 14(2), 41-47.

[TMB064]

EPİLEPSİLİ GEBE KADINLARDA EBELİK BAKIMI

Merve Köklü¹, Suzi Özdemir²

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye
mrkklu@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2437-9169

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye,
suzi.ozdemir@gmail.com

Özet

Amaç: Epilepsi, bilinen en eski ve en sık görülen nörolojik hastalıklardan biridir. Epilepsili hastaların büyük bir kısmını üreme çağındaki kadınlar oluşturmaktadır ve kadınların cinsel gelişimini, menstrüasyon döngüsünü, doğurganlığını ve üremesini etkilemektedir. Doğurganlık çağındaki kadınlarda teratojenite, nöbetler üzerindeki hormonal etkiler, emzirme, kontraseptif ilaç etkileşimleri gibi çeşitli sorunlara neden olabilir. Bu bağlamda derlememizde epilepsili kadınlarda gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verilen ebelik bakımının incelenmesi ve güncel kanıtların sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler; PubMed, Science Direct, Google Akademik ve Dergi Park veri tabanlarından “epilepsi”, “gebelik”, “doğum”, “ebelik bakımları” anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak elde edilmiştir. Verileri toplamada herhangi bir yıl sınırlaması yapılmadan literatür incelemesi yapılmıştır. Tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur.

Bulgular: Literatür incelendiğinde epilepsi tanılı kadınların gebelik öncesi danışmanlığın hayati önem taşıdığı, epilepsili gebelerin genellikle vajinal doğum yapmalarında herhangi bir sakınca olmadığı ve nöbetlerin sıklığının doğum şekline yön verdiği saptanmıştır. Bu gebeliklerde ebeler tarafından verilen ilaç kullanımı, emzirme, aile planlaması gibi danışmanlıkların ebeler ve doktorların iş birliği ile daha etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Epilepsili bir kadının gebeliği planlı olmalı ve gebe kalmadan önce nöroloğu ve kadın doğum uzmanından onay almalıdır. Ebeler danışmanlık programlarıyla epilepsili anne ve babanın, sorularını yanıtlayarak olası kaygı ve endişelerini gidermeli ve gebelik sürecinin daha doğru yönetilmesini sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi; gebelik; doğum; doğum sonrası; ebelik

Pregnancy Care for Women With Epilepsy

Abstract

Aim: Epilepsy is one of the oldest and most common neurological diseases known. The majority of patients with epilepsy are women of reproductive age and affects women's sexual development, menstrual cycle, fertility and reproduction. It may cause a variety of problems in women of childbearing age, including teratogenicity, hormonal effects on seizures, breastfeeding, contraceptive drug interactions. In this context, our review aims to examine the midwifery care provided to women with epilepsy in the pre-pregnancy, pregnancy, birth and postpartum periods and to present current evidence.

Method: Data; It was obtained from PubMed, Science Direct, Google Scholar and Dergi Park databases using the keywords "epilepsy", "pregnancy", "birth", "midwifery care" and their combinations. A literature review was conducted without any year limitation in collecting data. The findings obtained as a result of the scanning are presented in an interpretive manner.

Results: When the literature is examined, it has been determined that pre-pregnancy counseling is vital for women diagnosed with epilepsy, there is generally no harm in pregnant women with epilepsy giving birth vaginally, and the frequency of seizures directs the type of birth. It has been concluded that the counseling given by midwives during these pregnancies, such as medication use, breastfeeding, and family planning, can be more effective with the cooperation of midwives and doctors.

Conclusion: The pregnancy of a woman with epilepsy should be planned and she should get approval from her neurologist and gynecologist before becoming pregnant. Midwives should answer the questions of mothers and fathers with epilepsy through counseling programs, address their possible concerns, and ensure more accurate management of the pregnancy process.

Keywords: Epilepsy; pregnancy; birth; postpartum; midwifery

GİRİŞ

Epilepsi, kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan ani, tekrarlayıcı, tanımlanabilen bir olayla tetiklenmemiş epilepsi nöbetleri ile karakterize bir hastalıktır (Kutlu et al., 2012). İnsanoğlu tarafından bilinen en eski ve en sık görülen nörolojik hastalıklardan

biridir (Adadıoğlu & Oğuz, 2016). Epilepsili hastaların büyük bir kısmını üreme çağındaki kadınlar oluşturmaktadır (Tantik Pak, 2020). Epilepsi, kadınlarda cinsel gelişimi, menstrüasyon döngüsünü, doğurganlığı ve üremeyi etkilemektedir (Harden et al., 2009). Doğurganlık çağındaki kadınlarda teratojenite, nöbetler üzerindeki hormonal etkiler, emzirme, kontraseptif ilaç etkileşimleri gibi çeşitli sorunlara neden olabilir. Bu sorunlar hem epilepsili kadını hem de onun bakımıyla ilgilenen sağlık profesyonellerini zorlayabilir (McAuley et al., 2009).

Prekonsepsiyonel Dönemde Ebelik Bakımı

Doğurganlık çağındaki epilepsili kadınların bakımında temel unsur gebelik planlamasıdır. Epilepsi konusunda bilinç ve bilgi birikiminin artmasıyla planlı gebeliklerin sayısı artarken, tüm gebeliklerin yaklaşık %40'ı hala plansız gebeliklerdir. Antiepileptik ilaç (AEİ) alan epilepsili kadınlarda majör fetal malformasyon riski daha yüksektir (Menon et al., 2019; Pennell, 2016). Epilepsili bir kadının, AEİ'lerin bebeği üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin endişeleri, onu keyfi olarak AEİ dozlarını kesmeye veya azaltmaya sevk edebilir, bu da nöbet riskini artırabilir ve hatta SUDEP sendromuna (epileptik hastalarda ani beklenmedik ölüm) neden olabilir (Sveberg et al., 2015). Bu nedenle, epilepsi tedavisi gören doğurganlık çağındaki (15-44 yaş) kadınların nöroloji ve obstetri hekimleri tarafından erken bakımının teşvik edilmesi önemlidir (Jedrzejczak et al., 2017).

Epilepsili kadınlara gebelik öncesi dönemde bakımda, farmakolojik tedaviyi optimize etmek, folat takviyesi uygulanarak fetal anormallikler ve bunu takip eden çocuk gelişimi bozuklukları riskini azaltmak ve gebelik sırasında nöbet kontrolünü sağlamak amaçlanmaktadır (Błaszczuk et al., 2022). Hasta ve yakınlarına durumun anlatılması ve AEİ kullanımı gibi potansiyel bir teratojenik faktörün gebe kaldıktan sonraki günlerde de devam edeceğinin vurgulanması önemlidir. Doğum anomalisi riskini azaltmak için, en azından gebeliğin ilk trimesterinin sonuna kadar en uygun AEİ'nin en düşük etkili dozunun uygulanması tavsiye edilir (Jedrzejczak et al., 2017).

Gebelik öncesi dönemde nöbetleri kontrol altında olan anne adaylarının gebelik döneminde yönetimleri daha kolay olmaktadır. Kadınların çoğu gebelik sırasında nöbet yaşamamaktadır. Gebelikten bir yıl önce nöbet geçiren gebe kadınların epilepsi tedavisinin daha sık izlenmesi gerekir. Gebelikten önce en az 9 ay-1 yıl boyunca nöbetsiz olan kadınların %74-92'si gebelik sırasında da nöbetsiz kalacaktır (Huang et al., 2020). Epilepsili kadınlar, birkaç güvenlik yönergesinin uygulanmasının nöbet riskini önemli ölçüde azaltabileceği ve AEİ'lerin çocuk

üzerindeki etkilerine ilişkin kaygıyı en aza indirebileceği konusunda bilgilendirilmelidir (Egawa et al., 2020; Jędrzejczak et al., 2020; Joung, 2019). Gebelik öncesi dönem önerileri aşağıdaki gibidir:

- Gebelik öncesi epilepsi hastası olan her kadına gebelikte epilepsinin seyri hakkında kapsamlı bilgi verilmelidir.
- AEİ'lerle tedavi gerekiyorsa mümkünse monoterapi uygulanmalıdır.
- AEİ'nin değiştirilmesi gerekiyorsa, gebelikten önce yapılmalıdır.
- Gebelik planlayan bir kadın, gebeliğin erken dönemlerinde ve öncesinde folik asit (5 mg/gün) almalıdır.
- Karaciğer enzimlerini indükleyen AEİ'leri kullanan kadınlar, gebeliğin son döneminde K vitamini alabilirler.
- Epilepsili kadınların tüm gebelikleri uygun bir epilepsi ve gebelik kayıt birimine bildirilmelidir (Błaszczuk et al., 2022).

Prenatal Dönemde Ebelik Bakımı

Dünya çapında yaklaşık 15 milyon epilepsili kadının doğurganlık çağında olduğu tahmin edilmektedir (Tomson et al., 2019). Bu kadınların çoğu gebelik sırasında da epilepsileri için etkili ve güvenli tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Gebelik sırasında antiepileptik ilaçların (AEİ'ler) kullanımının doğmamış bebeğe yönelik olası riskleri hem kendileri hem de partnerleri için büyük bir endişe kaynağıdır. Epilepsili kadınların büyük çoğunluğunun sorunsuz gebelikler yaşayabileceğini ve tamamen sağlıklı çocuklar doğurabileceğini anlamak önemli olsa da tedaviyle ilişkili fetal riskler de vardır. Bu riskler, fetal büyüme üzerindeki olumsuz etkiler, majör konjenital malformasyon riskinin artması, bebeğin nörobilişsel ve davranışsal gelişim üzerindeki olumsuz etkileri içerir (Leach et al., 2017).

Gebelerde nöbetler, annelerin AEİ'lerin yan etkilerinden korkup tedaviyi kesmeleri veya azaltmaları, gebeliğe bağlı fizyolojik değişiklikler sonucunda AEİ farmakokinetiğindeki değişiklikler, uyku deprivasyonu ve anksiyete nedeniyle artış gösterebilir. Bunlara ek olarak gebelikte gelişen kontrolsüz jeneralize konvülsif nöbetler, maternal mortalite riskinin yanı sıra fetüs için bir risk oluşturur (Vajda et al., 2008). Jeneralize konvülsif nöbet sonrası bebeğe olabilecek etkiler, abdominal travmaya bağlı fiziksel zarar, maternal hipoksi veya plental perfüzyon azalmasına bağlı hipoksik iskemik zedelenme, asit baz dengesindeki bozulma ve fetal asidoza bağlı fetal kalp hızında değişimlerdir (Yerby et al., 2004).

Epilepsi tanılı kadınların gebe kalması, gebelik komplikasyonlarına ve anne, fetüs ve yenidoğan açısından hayati sorunlara neden olabilir. Genel popülasyona göre konjenital malformasyonu olan çocuk doğurma oranı epilepsi tanılı gebelerde 2-5 kat daha fazladır (Holmes et al., 2011). Gebelikteki nöbet sayısı arttıkça, gebelik sonuçları olumsuz olarak etkilenmektedir (Tantik Pak, 2020). Epilepsili gebe kadınlarda, vajinal kanama, ablasyo plasenta gibi istenmeyen durumların görülme olasılığı daha yüksektir. Ayrıca erken membran rüptürü ve gebeliğe bağlı hipertansiyon da gelişebilir (Melikova et al., 2020). Nöbetlerin kendisi ve kullanılan anti epileptik ilaçlar fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Tantik Pak, 2020). Aynı zamanda gebelik sırasındaki nöbet şekli, hormonal değişikliklerden, anti epileptik ilaçların (AEİ'ler) kan düzeylerinden ve metabolik değişikliklerden etkilenebilir (Morrell, 2002). Ancak bu potansiyel komplikasyonlara rağmen, gebelik öncesi folik asit takviyesi kullanımı, nöbetleri önlemek için tedavi ilacı düzeylerinin aylık olarak izlenmesi ve nöral tüp defektlerini saptamak için 16-18. gebelik haftalarında ultrason veya amniyosentez gibi erken alınan önlemlerle epilepsili kadınlarda gebeliklerin çoğu sorunsuz geçmekte ve bebeklerin çoğu, annede obstetrik komplikasyon riski artmadan sağlıklı doğmaktadır (Aktekin & Agan, 2007).

İnnatal Dönemde Ebelik Bakımı

Epilepsili gebelerde bazı özel durumlar hariç sezaryen ya da indüklenmiş doğum endikasyonu olmamasına karşın günlük pratikte bu gebeler çoğunlukla sezaryen ile doğum yaptırılmaktadır. Nörolojik ya da mental bir sorun nedeniyle anne doğuma koopere olamıyorsa, gebeliğin geç dönemlerinde nöbetleri kontrol altında değilse, yoğun fiziksel ve mental stres altında nöbetlerinin arttığı biliniyorsa sezaryen düşünülebilir. Ayrıca normal doğum eylemi sırasında jeneralize nöbet geçiren hastalar acil sezaryene alınmalıdır. Bu gibi durumlar haricinde gebelere normal doğum eylemi önerilmelidir (Hope & Harris, 2023). Doğumda epileptik nöbetler nadiren görülmekle birlikte, epilepsi hastalarının %3,5-5'inde doğum sırasında ya da doğum sonrası ilk 24 saatte epileptik nöbet görülebilmektedir. Doğum sırasında görülen nöbetler, gebelik sırasında nöbeti olan hastalarda daha fazla olmaktadır (Cabral-Lim, 2013). Doğum sırasında eklampsi ya da epilepsiye bağlı nöbetler görülebilir (Lin et al., 2020).

Epilepsili gebelerde normal doğum durumunda sağlıklı gebeliklerden daha fazla dikkat edilmesi gereken durumlar vardır. Doğum sırasında annenin oksijen gereksinimi artar ve geçirilen nöbet, diğer dönemlere göre fetüste daha fazla hipoksi yaratacağı için epileptik gebe, doğumunu maternal

ve neonatal resüsitasyon olanağına sahip tam teşekküllü bir hastanede yapmalıdır (Hope & Harris, 2023). Ayrıca doğum yapılacak merkezlerin annenin nöbetlerini tedavi edebilecek alt yapıya sahip olması da önem taşımaktadır (Erten & Erişkin, 2014). Doğuma yaklaştıkça gebenin sıklıkla tonik klonik veya uzamış kompleks kısmi nöbetleri oluyorsa elektif sezaryen düşünülmelidir.

Doğum esnasında anne ve fetus yakından izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Doğum sırasında aşırı nefes alma, doğumu başlatan ve sürdüren hormonlar etkisiyle uyku deprivasyonu, ağrı ve emosyonel stres maternal nöbet riskini artırabilir (Özışık Karaman et al., 2010). Bu etkileri azaltmak amacı ile erken dönemde epidural anestezi tercih edilebilir (Ataklı, 2018; Erten & Erişkin, 2014). Ebeler tarafından rutin innatal dönem bakımı ve konforu sağlanmalı ve ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler tercih edilmelidir (Ahmad, 2013). Aynı zamanda doğum sırasında yenidoğan uzmanının da bulunması, bebeğe gerek görülen ilk girişimlerin hemen yapılması açısından gereklidir (Veiby et al., 2009).

Postnatal Dönemde Ebelik Bakımı

Epileptik annelerde gebelik ve doğum kadar doğum sonrası lohusalık bakımı da çok önemlidir. Özellikle AEİ kullanan epileptik gebelere, doğum sonu dönemde hem lohusa hem de yeni doğanda oluşabilecek riskler nedeniyle daha yakın takip ve kapsamlı bakım verilmesi gerekmektedir (Borthen et al., 2010). AEİ kullanan annenin bebeğinde yeni doğan hemorajik hastalıkların görülme riski artar. Bu nedenle tüm yeni doğan bebekler için doğar doğmaz kas içine uygulanan K vitamin (1 mg) desteği çok önemlidir (Ahmad, 2013).

Lohusalık döneminde annenin yaşam biçimi ve rutinlerinin bozulması, gece sık sık uyanıp bebeği ile ilgilenmek zorunda kalması, yorgunluk, kan ve sıvı kaybı nöbetleri tetikleyebilir (Erten & Erişkin, 2014). Ancak yeterli uyku ve dinlenme ile bu olasılık önemli ölçüde azalmaktadır. Bu konuda anne ve aile üyeleri dikkatli olmalı, anne desteklenerek dinlenmesine fırsat verilmelidir (Görgülü & Fesci, 2011). Ebeler aile üyelerine bebeğin güvenliğinin sağlanması adına annenin yalnız bırakılmaması ve epilepsi nöbeti sırasında bebeğin yaralanmaması için önlemlerin alınması gerektiğini anlatmalı ve lohusayı kaza riskini nasıl azaltabileceği konusunda öneriler sunmalıdır. Bebeğin anne tarafından kucaklanması, bebeğin beslenmesi ve bebek bezi ve giysilerin değiştirilmesi gibi durumların annenin yere oturur pozisyondayken yapılması ve bebeğin banyosunu tek başına yaptırmaması vurgulanmalıdır (Bromley & Baker, 2017).

Emzirme, yaşamsal önemini epileptik ve AEİ kullanan anneler için de korumaktadır. Bu nedenle vajinal ya da sezaryen doğum yapan anneler, ebeler tarafından emzirme danışmanlığı ile desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir (Görgülü & Fesci, 2011). Ebeler tarafından emzirme danışmanlığı verilirken öncelikle anne ve ailesinin aklından geçen sorular yanıtlanmalıdır. Epileptik anneler, sütüne AEİ geçip bebeğine zarar verebileceği yönündeki kaygısı nedeniyle emzirmeye temkinli yaklaşabilmektedirler. Annelere AEİ'lerin çoğunun, anne sütünden bebeğe geçebildiği halde miktarı, plasental geçiş kadar yüksek olmadığı ve sorun oluşturmadığı anlatılmalıdır (Ahmad, 2013; Ataklı, 2018).

Kontrasepsiyon ve Ebelik Bakımı

Emzirme danışmanlığının yanında uygun kontrasepsiyon yöntem seçimi konusunda çiftlere danışmanlık verilmelidir. Hormonal kontraseptif yöntemlerin AEİ ile etkileşime girebileceği açıklanmalıdır (Pennell, 2016). Epileptik kadınların kontrasepsiyon amacıyla nonhormonal yöntem kullanımında hiçbir sakınca olmadığı, bariyer yöntemlerin, rahim içi araçların öncelikli tercihler arasında yer alması gerektiği anlatılmalıdır (Herzog et al., 2016). AEİ kullanımı, hormonal kontraseptiflerin hem östrojen hem de progesteron metabolizmasını hızlandırır (Aykut et al., 2007). AEİ'lerin progesteron ile etkileşime girerek etkinliğini azaltmasından dolayı sadece progesteron içeren haplar, üç aylık iğneler ve implantlar, epileptik kadınlar için ilk tercih olmamalı, hatta önerilmemelidir (Gerard & Meador, 2016). Bu yöntemle korunmanın etkili olabilmesi için yüksek doz kullanılması, yani dozunun iki katı artırılması gerekmektedir (Reimers et al., 2015). İmplantlar sabit doz salması nedeniyle epileptik kadınlar için uygun değildir. Kombine oral kontraseptiflerin (KOK) epileptik kadınlarda kullanımı ise yine doz artışı ile mümkün olabilmektedir (O'Brien & Guillebaud, 2011). AEİ'ler, KOK'ların etki mekanizmasını azalttığı gibi ara kanamalara da neden olabilmektedir (Reddy, 2017). Oral kontraseptif ve enzim indükleyici AEİ kullanan kadınların, ek olarak bariyer yöntem de kullanmaları önerilmektedir (Schwenkhagen & Stodieck, 2008). AEİ kullanan epileptik kadınlarda acil kontrasepsiyon gerektiğinde hormonal ilaçlar yerine rahim içi araç tercih edilmelidir (Ahmad, 2013; Aykut et al., 2007).

Sonuç

Gebeliği planlamak hem epilepsili kadın hem de doğacak çocuğu için en optimal ve en güvenli yöntemdir. Bu, bir yandan fetal anomali riskini azaltmak, diğer yandan gebelik sırasındaki nöbetleri en iyi şekilde kontrol etmek için farmakoterapinin optimizasyonuna olanak tanıyarak

çocukta daha sonraki gelişimsel bozukluk riskini azaltır. Epilepsili anne adaylarının sorunsuz ve sağlıklı bir gebelik geçirmelerinin en önemli etkenlerinden biri gebelik, doğum öncesi ve doğum sonrası takip ve bakımdır. Yapılan takip ve tedavide temel amaç; hastanın nöbet tipine uygun, en düşük dozda ilaç tedavisi altında, maksimum nöbet kontrolünün sağlanarak sağlıklı bir gebelik sürecinin sürdürülmesi ile sağlıklı bir bebeğin doğumunun sağlanması olmalıdır. Bu bakımların uygulanmasında ebeye önemli roller düşmektedir. Ebeler danışmanlık programlarıyla epileptik anne ve baba adayının, sorularını yanıtlayarak olası kaygı ve endişelerini gidermeli ve gebelik sürecinin en az riskle tamamlanmasına yardımcı olmalıdır. Gebeye, folik asit kullanımının önemi, gebelik sırasında nöbet sıklığında değişim olabileceği, ilaç kullanımının ve AEİ düzeylerinin düzenli takibinin gerekli olduğu, hastalığın kalıtsal yönü, antiepileptik ilaçların (AEİ) teratojenik potansiyelleri, son ayda K vitamininin kullanılmasının gerekliliği, emzirmenin yararı ve olası sorunlar hakkında ebeler tarafından danışmanlık verilmelidir. Olası gebelikte anti epileptik ilaç dozlarının düzenleneceği, mümkün derece tek ilaç ve en az miktardaki doza indirileceği anlatılmalıdır. Ebelerin, kadın doğum ve nöroloji uzmanlarıyla iletişim halinde olmaları, anne ve bebek için uygulanması gereken takip ve tedavilere hâkim olmaları oldukça önemlidir.

Kaynaklar

- Adadioğlu, Ö., & Oğuz, S. (2016). Epilepsi ve Öz Yönetim. *Journal of the Turkish Epilepsi Society*, 22(1), 1–4. <https://doi.org/10.5505/epilepsi.2015.76588>
- Ahmad, A. (2013). Epilepsy: Clinical considerations in women of childbearing age. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 12(4), 364–369. <https://doi.org/10.3329/bjms.v12i4.12818>
- Aktekin, B., & Agan, K. (2007). Epilepsi Rehberi Türk Nöroloji Derneği Epilepsi Çalışma Grubu. January.
- Ataklı, D. (2018). Hormonal Contraception, Seizures and Antiepileptic Drugs. *Journal of the Turkish Epilepsi Society*, 24, 23–29. <https://doi.org/10.14744/epilepsi.2018.07769>
- Aykut, C., Berrin, B., Kadriye, A., Fehim, A., Kezban, A., Ebru, A., Barış, A., Baykan, B. B., Bebek, N., Bilir, E., Bora, İ., Bozdemir, H., Gürses, C., Kayrak, N., Özkara, Ç., Saygı, S., & Velioglu, S. (2007). Epilepsi Rehberi Türk Nöroloji Derneği. 1–42. <http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/epilepsi.pdf>
- Błaszczczyk, B., Miziak, B., Pluta, R., & Czuczwar, S. J. (2022). Epilepsy in Pregnancy—Management Principles and Focus on Valproate. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3). <https://doi.org/10.3390/ijms23031369>
- Borthen, I., Eide, M. G., Daltveit, A. K., & Gilhus, N. E. (2010). Delivery outcome of women with epilepsy: A population-based cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(12), 1537–1543. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02694.x>
- Bromley, R. L., & Baker, G. A. (2017). Fetal antiepileptic drug exposure and cognitive outcomes. *Seizure*, 44, 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.10.006>
- Cabral-Lim, L. I. (2013). Delivery, breast feeding and child rearing in women with epilepsy. *Neurology Asia*, 18, 31–34.

- Egawa, M., Hara, K., Ikeda, M., Kono, E., Miyashita, S., Miyasaka, N., Inaji, M., Maehara, T., & Yoshida, M. (2020). Role of obstetricians in promoting pregnancy-related knowledge among women with epilepsy in Japan. *Epilepsy and Behavior*, 111, 107176. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107176>
- Erten, N., & Erişkin, Z. (2014). Gebelikte Epilepsi Tedavisinde Yeni Nesil Antiepileptik İlaçlar. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 297–303.
- Gerard, E. E., & Meador, K. J. (2016). Managing epilepsy in women. *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology*, 22(February), 204–226. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000270>
- Görgülü, Ü., & Fesci, H. (2011). Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(1), 27–32. <https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETRH.2011.27>
- Harden, C. L., Hopp, J., Ting, T. Y., Pennell, P. B., French, J. A., Hauser, W. A., Wiebe, S., Gronseth, G. S., Thurman, D., Meador, K. J., Koppel, B. S., Kaplan, P. W., Robinson, J. N., Gidal, B., Hovinga, C. A., Wilner, A. N., Vazquez, B., Holmes, L., Krumholz, A., ... Le Guen, C. (2009). Practice Parameter update: Management issues for women with epilepsy—Focus on pregnancy (an evidence-based review): Obstetrical complications and change in seizure frequency. *Neurology*, 73(2), 126–132. <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e3181a6b2f8>
- Herzog, A. G., Mandle, H. B., Cahill, K. E., Fowler, K. M., Hauser, W. A., & Davis, A. R. (2016). Contraceptive practices of women with epilepsy: Findings of the epilepsy birth control registry. *Epilepsia*, 57(4), 630–637. <https://doi.org/10.1111/epi.13320>
- Holmes, L. B., Mittendorf, R., Shen, A., Smith, C. R., & Hernandez-Diaz, S. (2011). Fetal effects of anticonvulsant polytherapies: Different risks from different drug combinations. *Archives of Neurology*, 68(10), 1273–1279. <https://doi.org/10.1001/archneuro.2011.133>
- Hope, O. A., & Harris, K. M. J. (2023). Management of epilepsy during pregnancy and lactation. *Bmj*, 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074630>
- Huang, C. yu, Dai, Y. mei, Feng, L. min, & Gao, W. li. (2020). Clinical characteristics and outcomes in pregnant women with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 112, 107433. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107433>
- Jedrzejczak, J., Bomba-Opoń, D., Jakiel, G., Kwaśniewska, A., & Mirowska-Guzel, D. (2017). Managing epilepsy in women of childbearing age - Polish Society of Epileptology and Polish Gynecological Society Guidelines. *Ginekologia Polska*, 88(5), 278–284. <https://doi.org/10.5603/GP.a2017.0053>
- Jędrzejczak, J., Kopytek-Beuzen, M., Gawłowicz, J., Stanosz-Sankowska, J., & Majkowska-Zwolińska, B. (2020). Knowledge of pregnancy and procreation in women with epilepsy of childbearing age: A 16-year comparative study in Poland. *Epilepsy Research*, 164(April). <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2020.106372>
- Joung, W. J. (2019). Pregnancy and Childbirth Experiences of Women with Epilepsy: A Phenomenological Approach. *Asian Nursing Research*, 13(2), 122–129. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.02.005>
- Kutlu, G., Erdal, A., Aydoğan, S., Gomceli, Y. B., & İnan, L. E. (2012). Gebelik Sirasında Epilepsili Kadınların Takip ve Tedavisi. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 29:(3)#, 29(3), 527–534.
- Leach, J., Smith, P., Craig, J., Bagary, M., Cavanagh, D., Duncan, S., Kelso, A., Marson, A., McCorry, D., Nashef, L., Nelson-Piercy, C., Northridge, R., Sieradzan, K., Thangaratinam, S., Walker, M., Winterbottom, J., & Reuber, M. (2017). Epilepsy and Pregnancy: For healthy pregnancies and happy outcomes. John Paul Leach on behalf of the multispecialty UK epilepsy mortality group. *Seizure*, 50(2017), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.05.004>
- Lin, W. T., Hsieh, C. C., Chang, F. C., Wang, C. L., Lin, C. I., & Chuang, H. Y. (2020). Effects of workplaces receiving “accreditation of health workplaces” on breastfeeding promotion, parental leave, and gender equality. *Journal of Occupational Health*, 62(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12140>

- McAuley, J. W., Casey, J., & Long, L. (2009). An evaluation of pharmacists' knowledge of women's issues in epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 14(1), 243–246. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2008.10.018>
- Melikova, S., Bagirova, H., & Magalov, S. (2020). The impact of maternal epilepsy on delivery and neonatal outcomes. *Child's Nervous System*, 36(4), 775–782. <https://doi.org/10.1007/s00381-019-04435-2>
- Menon, S., Siewe Fodjo, J. N., Weckhuysen, S., Bhwana, D., Njamnshi, A. K., Dekker, M., & Colebunders, R. (2019). Women with epilepsy in sub-Saharan Africa: A review of the reproductive health challenges and perspectives for management. *Seizure*, 71(August), 312–317. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.08.016>
- Morrell, M. J. (2002). Epilepsy in women. *American Family Physician*, 66(8), 1489–1494. <https://doi.org/10.4065/71.10.991>
- O'Brien, M. D., & Guillebaud, J. (2011). Contraception for women taking antiepileptic drugs. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 37(1), 60. <https://doi.org/10.1136/jfprhc.2010.0026>
- Özışık Karaman, H. I., Canbaz Kabay, S., Kamışlı, Ö., & Erdinç, O. O. (2010). Epileptik kadın hastalarda gebelik ve izlem. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 20(5), 318–325.
- Pennell, P. B. (2016). Use of Antiepileptic Drugs During Pregnancy: Evolving Concepts. *Neurotherapeutics*, 13(4), 811–820. <https://doi.org/10.1007/s13311-016-0464-0>
- Reddy, D. S. (2017). Do oral contraceptives increase epileptic seizures? *Expert Rev Neurother*, 17(2), 129–134. <https://doi.org/10.1080/14737175.2016.1243472>
- Reimers, A., Brodtkorb, E., & Sabers, A. (2015). Interactions between hormonal contraception and antiepileptic drugs: Clinical and mechanistic considerations. *Seizure*, 28, 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.03.006>
- Schwenkhagen, A. M., & Stodieck, S. R. G. (2008). Which contraception for women with epilepsy? *Seizure*, 17(2), 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2007.11.013>
- Sveberg, L., Svalheim, S., & Taubøll, E. (2015). The impact of seizures on pregnancy and delivery. *Seizure*, 28, 29–32. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.02.020>
- Tantik Pak, A. (2020). Gebelerde Epilepsi Tedavisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 111–115.
- Tomson, T., Battino, D., Bromley, R., Kochen, S., Meador, K., Pennell, P., & Thomas, S. V. (2019). Management of epilepsy in pregnancy: a report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy. *Epileptic Disorders*, 21(6), 497–517. <https://doi.org/10.1684/epd.2019.1105>
- Vajda, F. J. E., Hitchcock, A., Graham, J., O'Brien, T., Lander, C., & Eadie, M. (2008). Seizure control in antiepileptic drug-treated pregnancy. *Epilepsia*, 49(1), 172–176. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2007.01412.x>
- Veiby, G., Daltveit, A. K., Engelsen, B. A., & Gilhus, N. E. (2009). Pregnancy, delivery, and outcome for the child in maternal epilepsy. *Epilepsia*, 50(9), 2130–2139. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02147.x>
- Yerby, M. S., Kaplan, P., & Tran, T. (2004). Risks and management of pregnancy in women with epilepsy. *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, 71(2), 25–37. <https://doi.org/10.1038/nrneuro.2014.179>

[TMB065]

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERDEN KORUNMA BİLGİ DÜZEYLERİ İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Sefa Benli¹, Mine Bekar²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye, ORCID: 0009-0006-5533-4691, E-Posta: sefa_benli@hotmail.com

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Programları Bölümü, ORCID: 0000-0002-9934-9127, E-Posta: minebekar@gmail.com

Özet

Kanser, tüm ülkelerde kronik hastalıklar arasında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak giderek artmakta, sağlık açısından ağır ekonomik ve sosyal yük getirmektedir. Kanser, yılda neredeyse dokuz buçuk milyondan fazla ölümle neden olan ikinci ölüm nedenidir. Her kanser türünün toplam ve spesifik insidansı birkaç on yıldır artmıştır. Dünya çapında yaklaşık her altı ölümden biri, ülkemizde ise her beş ölümden biri kanser kaynaklı gerçekleşmektedir. Jinekolojik kanserler kadınlarda mortalite ve morbidite riskini artıran önemli bir sağlık önceliğidir. Bugünkü jinekolojik kanserler bütün kanserlerin ortalama yüzde on beşi, kansere bağlı ölümlerin ise yüzde onunu oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserlerin belirtileri organa göre farklılık göstermektedir ve kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Jinekolojik kanserlere neden olan riskler kişiye ve kanserin türüne göre değişebilmektedir. Jinekolojik kanserler her yaş grubunda görülse de tarama programlarının artırılması, riskli grupların taranması, jinekolojik kanserlerin kontrolünde erken tanı ve tedavi, sağlık maliyetlerinin azaltılması önemli faktörlerdir. Erken tanılama yöntemleri, kanser taramaları, kanser kaynaklı ölümlerin üçte birinin, yani yaklaşık üç ile üç buçuk milyon ölümün önlenmesini mümkün kılacak sonuçlar taramalarda kişilerin farkındalıklarının artırılması ve dikkatli takipler sayesinde gerçekleşecektir. Bireysel ihtiyaçlara odaklanan bakım yaklaşımı, jinekolojik kanserlerden korunmada farkındalığın artırılması ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu kanser türleri aynı zamanda kişilerin vücut algısı, cinselliğini, çoğalma kapasitesi, kadın ve ailesinin hayat standartları üzerinde öneme sahiptir.

Toplum ve kadın sağlığının iyileştirilmesi için jinekolojik kanserler konusunda farkındalığın artırılmasına yönelik kapsamlı eğitim programlarının sürdürülmesi, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla başta birinci basamak sağlık merkezleri olmak üzere bu hizmetlerin sunulması halk sağlığı açısından bir önceliktir. Sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire, doktor vb.) sağlığı koruma, geliştirme ve toplumun büyük bir bölümünü oluşturan kadınlara ulaşma, farkındalık geliştirme sorumluluğu bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Kanser, Bilgi, Farkındalık

THE RELATIONSHIP BETWEEN WOMEN'S GYNECOLOGICAL CANCER PREVENTION KNOWLEDGE LEVELS AND THEIR ATTITUDES TOWARDS CANCER SCREENING: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Cancer is increasing as a major public health problem among chronic diseases in all countries, imposing a heavy economic and social burden on health. Cancer is the second leading cause of death, accounting for almost nine and a half million deaths annually. The total and specific incidence of each type of cancer has increased for several decades. Approximately one in every six deaths worldwide and one in every five deaths in Turkey is caused by cancer. Gynaecological cancers are an important health priority that increases the risk of mortality and morbidity in women. Today, gynaecological cancers account for an average of fifteen percent of all cancers and ten percent of cancer-related deaths. The symptoms of gynaecological cancers vary according to the organ and their negative effects on women's health are multidimensional. The risks that cause gynaecological cancers may vary according to the person and the type of cancer. Although gynaecological cancers are seen in all age groups, increasing screening programmes, screening risk groups, early diagnosis and treatment in the control of gynaecological cancers, and reducing health costs are important factors. Early diagnosis methods, cancer screenings, results that can prevent one-third of cancer-related deaths, i.e. approximately three to three and a half million deaths, will be realised by increasing the awareness of people in screenings and careful follow-up. A care approach that focuses on individual needs plays an important role in raising awareness and promoting healthy lifestyle behaviours to prevent gynaecological cancers. These types of cancers

also have an important impact on body perception, sexuality, reproductive capacity and living standards of women and their families.

In order to improve public and women's health, it is a public health priority to continue comprehensive education programmes to raise awareness about gynaecological cancers and to provide these services, especially in primary health centres, to protect and improve women's health. Health professionals (midwives, nurses, doctors, etc.) have the responsibility of protecting and improving health and reaching women who constitute a large part of the society and raising awareness.

Keywords: Women, Cancer, Knowledge, Awareness

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, bilişsel ve toplumsal olarak optimum iyi olma hali şeklinde tanımlanmaktadır (WHO,2022). Bu anlayış, bireyin iyilik halini koruyan, sürdüren ve geliştiren davranışların sağlanmasına, bireyin sağlığı konusunda iyi kararlar almasına ve kendisini hastalıklardan korumasına olanak sağlamasına dayanmaktadır (WHO,2022; Bekar ve ark.2021).

Kanser, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kronik hastalıklar arasında öncelikli bir sağlık durumu olmaya başlamıştır. Kanser sağlık açısından ağır ekonomik ve sosyal yük getirmektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan bölgeleri etkileyen küresel bir pandemidir (Aweke,2017). Kanser, yılda neredeyse dokuz buçuk milyondan fazla ölümle neden olan ikinci ölüm nedenidir. Tüm kanser türlerinin toplam ve spesifik insidansı birkaç on yıldır artmıştır. Bunun nedeni daha uzun bir yaşam süresi beklentisi ve beraberinde potansiyel risk faktörlerine daha fazla maruz kalmaya bağlı olabilir (D'auge ve ark.2023; Sağlık bakanlığı,2021). Dünyada ortalama her altı ölümden biri, Türkiye' de ise her beş ölümden biri kanser nedeniyle olmaktadır. 2018 yılında on sekiz milyon kişinin kansere yakalandığı düşünülürken, 2040 yılına gelindiğinde bu rakamın ortalama otuz milyonu bulacağı öngörülmektedir (Sağlık Bakanlığı,2021,2022).

Jinekolojik kanserler, kadınlarda sağlık sorunlarıyla birlikte yaşamlarını tehdit eden ciddi sorunların başında gelmektedir. Bu kanserler, dünya çapında kadın kanserleri arasında %29.9 insidans, %13.8 ölüm hızı oranlarıyla önemli hastalık yüküne neden oluşturmaktadır. Küresel Kanser İnsidansı (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre dünya çapında kadınlarda en fazla görülen

ilk üç kanser; serviks, uterus ve over kanseridir. Ülkemizde en sık görülen korpusuteri jinekolojik kanseri iken, ölüm hızı yüksek oranlarda görülmesi nedeniyle over kanseridir (WHO, 2021; Sağlık bakanlığı,2022; Köse ve Karakurt,2023). Dünyada yaş gruplarının karşılaştırılmasıyla edinilmiş muhtemel insidans ve ölüm oranlarına bakıldığında; serviks kanseri insidansı yüz binde 13.3, endometrium kanseri insidansı yüz binde 8.7, over kanseri insidansı yüz binde 6.6'dır. Ölüm oranları serviks kanseri için yüz binde 7.3, endometrium kanseri için yüz binde 1.8, over kanseri için yüz binde 4.2'dir (GLOBOCAN, 2020; Boyraz ve ark,2023). Jinekolojik kanserler dünya çapında en sık görülen dördüncü kanser türü olup kadınlarda mortalite ve morbidite riskini artıran önemli bir sağlık önceliğidir. Bugünkü jinekolojik kanserler bütün kanserlerin ortalama yüzde on beşi, kansere bağlı ölümlerin ise yüzde onunu oluşturmaktadır (Bekar ve ark.2021; Sağlık Bakanlığı,2021). Jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajina,fallop tüpü kanserleridir. Serviks, endometrium ve over kanserleri, diğerlerine kıyasla mortalite ve morbiditeye daha fazla etkiye sahip kanserlerdir (WHO, 2021; Sağlık bakanlığı,2022; Köse ve Karakurt,2023). Jinekolojik kanserlerin belirtileri organa göre farklılık göstermekte ve kadınların sağlık durumunda birçok yönden istenmeyen sonuçları vardır (Bekar ve ark.2021; Akpınar, 2019; Topçu Korkusuz,2019).

Jinekolojik kanserlere neden olan riskler kişiye ve kanserin türüne bağlı olarak değişebilmektedir. Risk nedenleri yaş, meslek, sosyoekonomik durum, genetik yatkınlık, hormonlar, çevresel ve kişisel faktörler, tütün veya alkol tüketimi, vücut kitle indeksi, çeşitli virüsler, hareketsiz yaşam tarzı ve üreme gelişimi yer almaktadır. Yaş, cinsiyet gibi değişkenler her ne kadar bizden bağımsız olsa da bunların bir kısmının kişi tarafından kontrol edilebileceği, dolayısıyla jinekolojik kanserlere karşı korunmanın mümkün olabileceğine inanılmaktadır (Gözüyeşil ve ark,2020). Erken tanılama yöntemleri, kanser taramaları, kanser kaynaklı ölümlerin üçte birinin, yani yaklaşık üç ile üç buçuk milyon ölümün önlenmesini mümkün kılacak sonuçlar, taramalarla toplumun her kesimine yapılarak amaçlanan en az yüzde yetmiş nüfus için kişilerin farkındalıklarının artırılması ve dikkatli takipler sayesinde gerçekleştirilebilir. Bu mücadelenin temel dayanağı olan kanser taramaları tüm toplumda etkin olarak yapılmalıdır ve bunun en önemli kriteri hedef nüfusun en az yüzde yetmişine ulaşabilmektir (Sağlık Bakanlığı, 2021; Özsöyler ve ark,2023).

Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılında "kanser önleme programlarının" sağlık sistemlerine dahil edilmesi gerektiği konusunda tüm ülkeleri bilgilendirmiştir. Türkiye'de kanser taramaları

genellikle "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)" tarafından yürütülmektedir. Erkeklerde yapılan taramalar kolorektal kanserler, kadınlarda ise meme, serviks ve kolorektal kanserleridir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Dünyada kadınlarda yoğun görülen üç kanser türü meme, kolorektal ve serviks kanseri olmasına rağmen ülkemizde meme, tiroid ve kolorektal kanserler ilk sıralardadır. Ülkemizdeki kanser tarama programlarıyla; kırk ile altmış dokuz yaş aralığındaki kadınlarda iki yıllık periyotlarla mamografi yapılması, serviks kanseri için otuz ile altmış beş yaşları aralığındaki kadınlarda beş yılda bir HPV DNA bakılması ve Pap-smear testlerine yönlendirilmektedir. Her iki cinsiyet grubunda ise kolorektal kanserin gaitada gizli kan (GGK) testiyle iki yılda bir ve kolonoskopiyle on yılda bir taranması önerilmektedir (Özsöyler ve ark,2023; Sağlık bakanlığı,2023; Ayas,2021; Korkmazer ve ark,2019). Türkiye'de nüfusa dayalı kanser taramalarında 81 ilin her birinde en az birer adet olmak üzere toplam 2004 yılında 11 KETEM ile başlanan tarama çalışmalarına, 2022 yılının son ayı itibarıyla il bazında en az bir adet olmak şartıyla 90'ı bağımsız, 230'u Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) bünyesinde ve 44'ü gezici merkez olmak üzere 364 kanser tarama merkezi bulunmaktadır. Mobil kanser tarama araçlarıyla kırsal kesimde yaşayan ve dezavantajlı gruplara hizmet verilmektedir (Aile ve Sosyal İşler Bakanlığı, 2024). Bu merkezlerde 2022 yılında 4 milyon 547 bin 641 kadın ve 563 bin 649 erkek kanser tarama hizmeti almıştır. Ayrıca 92.084 adet halk eğitim faaliyeti gerçekleştirilerek toplam 769.024 kişiye ulaşılmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,2024; Özcan ve Demir Doğan,2021). Ülkemizde 2004 yılından itibaren toplum temelli ücretsiz tarama programları düzenlenmektedir. Ancak HPV aşısını kabul edilmesinin önünde engeller bulunmaktadır. Aşının önündeki en büyük engellerden biri dünyada çok yeni olması ve dolayısıyla aşı ile ilgili bilgi yetersizliğidir. Bir diğer önemli engel ise aşının ücretini ödemek zorunda olmasıdır. HPV (Human Papilloma Virüs) aşısı konusunda özellikle adölesan anne-babaların bilgilendirilmesi özellikle önemlidir (Koç ve ark,2022).

Bireysel ihtiyaçlara odaklanan bakım yaklaşımı, jinekolojik kanserlerden korunmada farkındalığın artırılması ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılmasında büyük öneme sahiptir (Alu,2017; Bekar ve ark.2021). Kadınlarda var olan hastalıklar, kadının kendisi, ailesi ve topluma etkisi bakımından oldukça önemlidir. Aynı zamanda kişilerin fiziksel görünümünü, cinselliğini, doğurganlığını, kadınlar ve ailelerinin için yaşam standartları etkilidir. Bu bakımdan kadınların sağlıklarını koruyabilmeleri, erken aşamada tanılanmadan faydalanabilmeleri, fikir sahibi olup

duyarlılıklarını arttırabilmeleri için sağlık okuryazarlığı bir öncelik haline gelmektedir (Köse ve Karakurt,2023). Kansere bağlı ölüm oranlarının azaltılmasında korunma ve erken tanı çok önemlidir. Ancak kadınların bilgi eksikliği, utanma, maddi sorunlar, sağlık sorunlarını göz ardı etme gibi birçok nedenden dolayı sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları ve geciktikleri belirtilmektedir (Özcan ve Demir Doğan,2021; Şenol ve ark,2021; Dal ve Ertem,2017).

Jinekolojik kanserleri önlemek için hayat şekli değişiklikleri (hareketli yaşam, sağlıklı beslenme, alkol ve tütünden uzak durma), riskli davranışlar, çevredeki tehlikeli durumlardan uzak durma gibi önleyici tedbirlerin alınması önerilmektedir. Jinekolojik kanserin erken teşhisi için soy yatkınlığı olan kadınların düzenli kontrollere gitmesi gerekmektedir. Serviks kanserinde HPV aşısı ve cinsel ilişkide bariyer yönteminin kullanılması, endometriyum ve yumurtalık kanserlerinde kontrollü oral kontraseptif kullanımı gibi farklı korunma yöntemleri kullanılmaktadır (Özcan ve Demir Doğan,2021).

Jinekolojik kanserler her yaş grubunda görülse de tarama programlarının artırılması, riskli grupların taranması, kadın genital kanserlerinin kontrolünde erken tanı ve tedavi, sağlık maliyetlerinin azaltılması önemli faktörlerdir (Özcan ve Demir Doğan,2021; Köse ve Karakurt,2023). Bu kanserlerin oluşumunu ve gelişimini azaltmak için özel önlemler alınmaktadır. Genel olarak herhangi bir kanserin tedavisinde üç olası aşama vardır: birincil, ikincil ve üçüncül önleme. İlki, hastalık henüz oluşmadan önlenmesidir. Yaşamsal alışkanlıkların değişimi, aşılar ve profilaktik tedaviler bu aşamaya en belirgin örneklerdir. İkincisi, hastaların sonuçlarını iyileştirmek amacıyla, hastalığın belirgin işaretleri henüz oluşmadan önce fark edilip iyileşme sürecinin başlatılmasından oluşur. Tarama programları ikincil önlemeye örnek verilebilir. Taramaların asıl maksadı, bir hastalığın belirtilerinin veya semptomlarının olmadığı, dışardan sağlıklı görünen bir grup insanın, erken aşamada fark edilip tedavi edilebilir aşamada yakalanmasıdır. Sonucu önleme ise, istenmeyen sonuçların ya da telafisi mümkün olmayan hasarların önüne geçmek adına var olan veya kronik olan hastalıkları minimize etmeyi amaçlar (Özcan ve Demir Doğan,2021; D'auge ve ark.2023). Birinci basamak sağlık hizmetleri çoğunlukla birey/hastayla ilk başvurduğu kuruluş noktası olduğundan, bu ortamda çalışanlar kanser hastalarıyla genellikle ikinci basamak sağlık profesyonellerine oranla daha önce ve belki de semptomsuz durumda karşılaşırlar. Jinekolojik kanserin önemli bir kısmı, kilo kontrolü vb. gibi yaşam tarzı değişiklikleriyle veya serviks kanseri için aşılama ve/veya tarama programlarına katılım yoluyla önlenebilir. Birinci basamak sağlık

hizmetleri hastalarla kanser riskini tartışmak ve risk azaltma stratejilerini ve yaşam tarzı değişikliğini teşvik etmek için mükemmel bir fırsat sağlar (Funston ve ark,2018). Jinekolojik kanserler küresel çapta ölüm nedeni olmasına rağmen büyük bir kısmı önlenmektedir. Jinekolojik kanserler, obezitenin kontrol altına alınması, tütün ürünlerinin kullanılmaması, insan papilloma virüsü (HPV) aşılama programları, semptomların erken tespiti, farkındalık ve eğitim programları ile ulusal toplum temelli tarama programları ile kontrol edilebilir (Özcan ve Demir Doğan,2021; Köse ve Karakurt,2023). Farkındalık yaratmanın, bilgiyi artırmanın, sağlık bilgileri için aktif araştırmayı teşvik etmenin ve herhangi bir bilgi kaynağından bilgi alma deneyiminin önemini vurgulanmaktadır. Kadınların jinekolojik kanserinin önlenmesi ve kontrolüne ilişkin bilgi ve tutumlarını artırmak için farklı sağlık bilgileri yayma stratejileri gereklidir. Kadınların tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları ve diğer sağlık sektörü paydaşları tarafından tarama davranışlarını teşvik etmek amacıyla sağlığı geliştirme ordusu gibi sağlığı yayım programlarının uygulanmasında kanıtlanmış yaklaşımların kullanılması önemlidir (Aweke ve ark,2017).

Ülkemizde kanserle mücadele, insanların kanser konusundaki anlayışını geliştirmek, toplumsal farkındalığı artırmak ve kanser taramalarına katılım sağlamak için etkili bir yoldur. Jinekolojik kanserin erken teşhisi ve tedavi edilebilirliğine yönelik olanaklar, risk etkenleri ve belirtilere ilişkin korunma ve tarama bilinci kadınlar için büyük öneme sahiptir. (Atlas ve Güneri,2022).

Avrupa ve Asya'da bulunan toplumlarda kültür, sosyal kimlik, toplumsal katılım ve aitlik açısından pek çok fark bulunmaktadır. Kore'de kentsel alanlarda yaşayan kadınlar arasında meme kanseri tarama mamografisini teşvik etmek için multidisipliner, çok sektörlü toplum temelli bir müdahaleyi içeren bir çalışma, meme kanseri tarama programlarının meme kanseriyle ilgili yanlış kanıları azaltmada etkili olduğunu bulmuştur. Asya ülkelerinde medyanın etkisi kanser taraması ve erken kanser tanısına ilişkin bilgi ve tutumları araştıran bir çalışmada; bilhassa meme kanseri konusunda iyi geribildirimler alınmasında reklam kampanyasının etkili olmuştur (Sağlık bakanlığı,2021). Jinekolojik ve obstetrik özelliklerine bağlı olarak, özellikle yüksek risk grubundaki kadınlara jinekolojik kanserler ve kanserden korunma konusunda bilgi verilmesi önerilmektedir (Atlas ve Güneri,2022).

Bilgi, değiştirilebilir risk faktörlerinin azaltılması ve uygun taramadan geçilmesi için bir önkoşuldur. Aile öyküsü kadınlar tarafından daha fazla ilgi görüp daha tanıdık hale gelse de aşırı kilolu olmak, sigara içmek ve yaşlanmak daha fazla kadını etkileyecektir. Kadınlar, özellikle de

daha az eğitilmiş olanlar, kansere yakalanma konusundaki göreceli risklerini anlamayabilmektedir (Yıldırım Öztürk ve Uyar,2023). Toplum ve kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik jinekolojik kanserler konusunda duyarlılığın devamlılığı yönelik kapsamlı eğitim programlarının sürdürülmesi, kadın sağlığının korunmasının ileri gitmesi amacıyla başta birinci basamak sağlık merkezleri olmak üzere bu hizmetlerin sunulması halk sağlığı açısından bir önceliktir. Bu konuyla ilgili daha fazla bölgesel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Hizmet içi eğitimlerin planlanarak yapılması ve eğitim oturumlarının sayısının artırılması gerekmektedir (Gözüyeşil ve ark,2020; Altun,2020). Sağlık profesyonellerinin (hemşire, ebe, doktor vb.) sağlığı koruma, geliştirme ve toplumun büyük bir bölümünü oluşturan kadınlara ulaşma sorumluluğu bulunmaktadır. Buna göre yapılması gereken ilk şey kadınların mevcut bilgi düzeylerinin objektif olarak belirlenmesidir. Kadınların bilgi düzeyinin bilinmesi, eğitim planlarının gerçekçi bir şekilde gerçekleştirilmesine ve eğitim içeriklerinin ihtiyaçlara göre yapılandırılmasına katkı sağlamaktadır (Bekar ve ark,2021; Uysal ve Toprak, 2022).

Kaynakça

- Akkoyun, H. (2020). Kadınların Jinekolojik Yakınmaları, Çözümleri ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi. 627651.
- Akpınar, C. V. (2019). Bir Fizik Tedavi Dal Merkezine Başvuran Postmenapozal Kadınlarda Osteoporotik Kırıklardan Korunma Davranışının Belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(3), 201-195.
- Altun, Y. (2020). Kadınların Kansere Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(2), 210-215.
- Alu, A. (2017). Sağlığın Temel Kavramları. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(2), 32-41.
- Atlas, B., & Güneri, S. E. (2022). Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1), 77-85.
- Aweke, YH., Ayanto SY, Ersado TL (2017) Güney Etiyopya, Hadiya bölgesi, Hossana Kasabasında Doğurganlık Çağındaki Kadınlar Arasında Rahim Ağzı Kanserinin Önlenmesi ve Kontrolüne Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulama: Toplum temelli kesitsel çalışma. PLOS ONE 12(7): e0181415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181415>
- Ayas, Z. (2021). Edirne İl Merkezindeki Uzman Hekimlerin Kansere Taramaları Hakkındaki Bilgi ve Davranışları Uygulama Yöntemleri ve Karşılaşılan Engeller.
- Bekar, M., Demirel, G., Evcili, F., & Doğaner, A. (2021). A Scale Development Study: Gynecologic Cancer Prevention Information Scale. Clinical and Experimental Health Sciences, 11, 1-8. doi: 10.33808/clinexphealthsci.647862
- Boyras, HG ve Erbil, N. (2023). Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Danışmanlık İçin PLISSIT Modeli. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (2), 40-47.
- Burucu, R., & Kiyak, S. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Jinekolojik Kansere Farkındalıkları ve İlişkili Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(3), 172-182.
- Dal, N. A., & Ertem, G. (2017). Jinekolojik Kansere Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması. Itobiad: Journal of The Human & Social Science Researches, 6(5).

- D'Augè, TG, Giannini, A., Bogani, G., Di Dio, C., Laganà, AS, Di Donato, V., ... ve D'Oria, O. (2023). Jinekolojik Kanserlerin Önlenmesi, Taranması, Tedavisi ve Takibi: Son Teknoloji ve Geleceğe Yönelik Perspektifler. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 50 (8), 160.
- Global Cancer Observatory (2020). Estimated Agestandardized Incidence and Mortality Rates (World) in 2020, World, both Sexes, All ages (2020), <https://gco.iarc.fr/>, Erişim Tarihi:29.01.2024
- Funston, G., O'Flynn, H., Ryan, NAJ ve diğerleri. Birinci Basamakta Jinekolojik Kanserin Tanınması: Risk Faktörleri, Tehlike İşaretleri ve Yönlendirmeler. *Adv Ther* 35, 577–589 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12325-018-0683-3>
- Gözüyeşil, E., Ariöz, A., & Filiz, T. A. Ş. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Jinekolojik Kansere Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 177-185.
- Karabaş. M. (2023). Kadınlarda Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli. Yüksek lisans tezi. 786033
- Köse, S., & Karakurt, P. (2023). Kadınlarda Jinekolojik Kansere İlgili Farkındalık Düzeyinin Artmasında Sağlık Okuryazarlığının Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 196-206. <https://doi.org/10.31020/mutfd.1175176>
- Koç, Ö., Baltacı, N., & Yüksekol, Ö. D. Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması İnançlarının Hpv Aşısına Yönelik İnançları ile İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 31
- Korkmazer, B., Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Şahin, E. M. (2019). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kansere Tarama Hakkındaki Tutum ve Davranışları. *Troia Medical Journal*, 1(2), 7
- Özcan, H., Demir Doğan, M. Kadınlarda Jinekolojik Kansere Farkındalığı. *Indian J Gynecol Oncolog* 19, 13 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40944-020-00481-w>
- Özsöyler, M., Çapar, Z. G., & Keser, M. (2023). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 35 Yaş ve Üzeri Hastaların Kansere Tarama Testleri Hakkında Bilgi ve Tutumları. *Forbes Journal of Medicine*, 4(1). 76-83.
- Şenol, D. K., Polat, F., & Doğan, M. (2021). Gynecological Cancer Awareness: Reproductive Age And Postmenopausal Women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56-62.
- Topçu Korkusuz, M. (2019). 2004-2013 yılları arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran jinekolojik kanser vakalarının yaşam analizi (Master's thesis, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kansere Kontrol Programı.2021. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf. Erişim tarihi: 28.01.2024
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kansere İstatistikleri.2022. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Kansere Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. (Erişim tarihi:20.01.2024).
- Türkiye'de Kadın. (2023). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Erişim tarihi:04.02.2024).
- Uysal, N., & Toprak, F. Ü. (2022). Kadınlarda sağlık algıları, kansere taramalarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-76.
- World Health Organization (WHO).2020. Basic documents https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 (Erişim tarihi:20.01.2024).

- World Health Organisation (WHO). Incidence, mortality and prevalence by cancer site [homepage on the internet]. [Accessed: 11 Ocak 2021]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- Yıldırım-Öztürk, E. N., Uyar, M., ve Şahin, T. K. (2019). Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi.3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01996-0>.
- Yıldırım-Öztürk, E. N., & Uyar, M. (2023). Development of a knowledge scale for cancer screening. Journal of Public Health, 1-9.

[TMB066]

KLİMAKTERİUM DÖNEMDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ İLE EBELİK YAKLAŞIMI

Özlem Karabulutlu¹, Cansu Mine Aydın², Elif Rana Gökcecik³

¹ ORCID: 0000-0001-5307-5186, okarabulutlu@gmail.com, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye

²ORCID:0000-0002-0165-1441, cansumine2236@gmail.com, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye

³ORCID:0009-0004-1036-1747, eliffranagokcecik3543@gmail.com, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi, Kars, Türkiye,

Özet

Kadınlar klimakterium dönemde yaşadıkları akut sıkıntılarını gidermek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlara yönelebilmektedir. Bu derlemenin amacı klimakterium dönemde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ebelik yaklaşımı hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlamaktır. Merdiven basamağı olarak adlandırılan klimakterium dönem kadının yaşamında üreme ile yaşlılık dönemi arasında bulunan overlerde morfolojik ile fonksiyonel değişimlerin neden olduğu hormonal dengenin farklılaşması ile ortaya çıkan belirtiler ile karakterize olan geçiş dönemidir. Bu dönem premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz olmak üzere üç sınıfa ayrılmakta olup kadınlar çeşitli semptomlar yaşamaktadır. Siklus bozuklukları, vazomotor değişiklikler ve emosyonel değişiklikler gibi semptomlar görülmektedir. Yaşanan bu semptomların tedavisinde farmakolojik tedavinin yanı sıra tamamlayıcı ve alternatif tedavilerde kullanılmaktadır. Bilimsel tıpla birlikte kullanılan bilimsel tıbbın etkisini azaltmayan tedaviye tamamlayıcı tedavi denilmektedir. Alternatif tedavi ise, bilimsel tıbbi uygulamaların yerine olan etkisi bilimsel olarak kanıtlanmayan tedavidir. Kadınların tamamlayıcı ve alternatif tedaviye yönelmelerini; kullanımının kolay ve ucuz olması, yaşadığı hastalıklar ile semptomlarda olan artış ve kendi tedavilerinde daha çok kontrol ile sorumluluk alma isteği oluşturmaktadır. Klimakterium dönemde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler doğal ürünler(bitkiler, mineraller, vitaminler vs.) ve zihin-beden uygulamaları (hipnoz, gevşeme, meditasyon, aromaterapi, refleksoloji, akupunktur vs.) olmak üzere iki yaklaşımdan oluşmaktadır. Vitamin E, soya fasülyesi ve soya ürünleri, Dong Quain, sarı kantaron, ginseng ve black cohosh bitkilerinin kullanımının klimakterium dönemde yaşanan semptomları azalttığı belirtilmiştir. Hipnoterapi ile farkındalık

meditasyonunun ve yoganın menopozal semptom yönetiminde etkisinin olduğu bulunmuştur. Bilişsel davranışçı terapinin; sıcak basması, depresyon ile diğer menopoz semptomlarında kullanılmaktadır. Ayrıca kedi otunun uyku sorununu azalttığı ve lavanta yağının ise sıcak basmasına iyi geldiği bilinmektedir. Sonuç olarak; bu yöntemler genellikle öz bakımın sağlanmasında, hastalığın önlenmesinde, iyileşmenin artırılmasında, anksiyetenin giderilmesinde ve konforun artırılmasında etkin şekilde kullanılmaktadır. Bu açıdan ebeler, kadınların tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hakkında doğru bilgiye ulaşmasını sağlamalı ve bilinçsiz şekilde kullanmasını önlemelidir. Ebeler tamamlayıcı ve alternatif tedavinin yararlı ve zararlı yönlerini bilmeli, uygulama ile bakımlarını geliştirmeli, etkili stratejiler belirlemeli ve etkin ile doğru şekilde kullanmasını sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Klimakterium, Menopoz, Tedavi

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPY IN CLIMACTERIUM MIDWIFERY APPROACH

Abstract

Women may turn to complementary and alternative approaches to relieve their acute distress during climacterium and to improve their quality of life. The aim of this review is to provide information about complementary and alternative therapies used in the climacteric period and midwifery approach. The climacterium period, called the stair step, is the transition period in a woman's life between reproduction and old age, characterized by the symptoms that occur with the differentiation of hormonal balance caused by morphological and functional changes in the ovaries. This period is divided into three classes: premenopause, perimenopause and postmenopause and women experience various symptoms. Symptoms such as cycle disorders, vasomotor changes and emotional changes are observed. In addition to pharmacological treatment, complementary and alternative therapies are used in the treatment of these symptoms. Complementary treatment is treatment that does not reduce the effect of scientific medicine used in conjunction with scientific medicine. Alternative treatment, on the other hand, is treatment that has not been scientifically proven to replace scientific medical practices. Women turn to complementary and alternative therapies because they are easy and inexpensive to use, the diseases they experience and the

increase in symptoms and the desire to take more control and responsibility in their own treatment. Complementary and alternative therapies used during climacterium consist of two approaches: natural products (herbs, minerals, vitamins, etc.) and mind-body practices (hypnosis, relaxation, meditation, aromatherapy, reflexology, acupuncture, etc.). Vitamin E, soybeans and soy products, Dong Quain, St. John's wort, ginseng and black cohosh have been reported to reduce the symptoms experienced during climacterium. Hypnotherapy, mindfulness meditation and yoga have been found to be effective in menopausal symptom management. Cognitive behavioral therapy is used for hot flashes, depression and other menopausal symptoms. In addition, valerian is known to reduce sleep problems and lavender oil is known to be good for hot flashes. In conclusion; these methods are generally used effectively in providing self-care, preventing disease, increasing recovery, relieving anxiety and increasing comfort. In this respect, midwives should ensure that women have access to accurate information about complementary and alternative therapies and prevent unconscious use. Midwives should know the beneficial and harmful aspects of complementary and alternative therapies, improve their practice and care, determine effective strategies and ensure that they are used effectively and correctly.

Keywords: Midwife, Climacterium, Menopause, Treatment

GİRİŞ

Kadın yaşamının üreme dönemi ile üreme yeteneğinin sona erdiği yaşlılık dönemi arasında yer alan kademeli geçişi içeren döneme klimakterium dönem denir (1,2). Bu dönem kadınların overlerdeki morfolojik ile fonksiyonel değişimine bağlı olarak hormonal dengenin farklılaşması sonucu görülen semptomlar ile karakterizedir (2). Klimakterium dönem kadınlarda ortalama 40 yaşında başlayıp foliküler yaşlanmanın olduğu 65 yaşında sona ermektedir (3). Klimakterik dönemde yaşanan hormonal değişimler kadınlarda fiziksel ve ruhsal birçok değişikliğin yaşanmasına neden olmaktadır (1). Ayrıca menopoz klimakterik dönemin bir işareti olarak kabul edilmekte olup ardından 12 ay boyunca yaşanan amenoreden sonra teşhis edilmektedir (3). Klimakterium dönem; perimenopozal dönemi içeren ve perimenopoz öncesi ile sonrası sürecide kapsamaktadır (2). Premenopoz, menopoz, perimenopoz ile postmenopozal dönem olmak üzere dört ayrı evreden oluşmaktadır (4). Bu dönemler;

- **Premenopoz:** Klimakterium dönemin ilk fazıdır (2). Yumurtalık fonksiyonunun bozulmasına bağlı olarak menstrual döngüde yaşanan bozukluklar menopoza öncesinin yani premenopoz sürecinin göstergesidir. Bu süreçte östrojen ile progesteronda yaşanan azalmayla birlikte FSH artışı görülmektedir (5). Menopoz öncesi 2 ile 6 yıllık süreci içeren ve bazı semptomların başladığı belirtilmektedir. Bu semptomlar; baş ağrısı, vazomotor değişiklikler, emosyonel rahatsızlıklar ve yorgunluk ortaya çıkmaktadır (2).

- **Menopoz:** Yumurtalıkların fonksiyonlarının bozulması sonucunda kadınların aralıksız olarak 12 ay boyunca adet görmemesi ile ortaya çıkan kalıcı bir durumdur. Bu dönem kadınların hayatında fizyolojik olarak beklenen bir durum olmakla birlikte yaşamlarında önemli sonuçlarda doğurabilmektedir (5). Menopoz süreci başlangıç ve oluş şekline göre sınıflandırılmaktadır. Başlangıç yaşına göre menopoz; erken menopoz, normal menopoz ve geç menopoz olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Oluş şekline göre ise doğal ve cerrahi menopoz olmak üzere sınıflandırılmaktadır (4).

- **Perimenopoz:** Menopoz ile postmenopoz dönemi arasındaki geçiş fazıdır. Menopoz sürecinden sonraki 1 yılı kapsamaktadır (4). Bu dönemde en fazla vazomotor ve fizyolojik semptomlar yaygın olarak görülmektedir. Kadınlar; sıcak basması, gece terlemesi, huzursuzluk, yorgunluk, unutkanlık gibi psikomotor semptomlar ile baş ağrısı yaşamaktadır (2,4).

- **Postmenopoz:** Menopoz sürecinden yaşlılık dönemine kadar olan menopoz süreci 6 ile 8 yıllık süreci kapsayan dönemdir (2,4). Perimenopozal döneminin bitiminin ardından başlar ve 65 yaşına kadar devam eder. Bu dönemde fertilité tamamen ortadan kalkmıştır (4). Ayrıca vajinal atrofi, osteoporoz ve yaşlılığa bağlı organik hastalıklar görülmektedir (2).

Menopoz yaşı, kadının sosyoekonomik durumuna, kişisel sağlık bakımına ve beslenme alışkanlıklarına göre değişmektedir (1). Menopoz öncesi ile sonrası süreçte yaşanan yumurtalık foliküllerinin tükenmesi, östrojen tüketiminin azalması kadınlarda fiziksel, hormonal ve duygusal semptomların yaşanmasına neden olmaktadır (3). Erken dönemde görülen semptomlar; sıcak basması, terleme, uykusuzluk, baş ağrısı ve çarpıntı gibi vazomotor semptomlar, eklem ağrıları, depresyon, halsizlik, dikkat kaybı, libido azalması

gibi sorunlar, vajinal atrofi ve üriner sorunlardır. Osteoporoz, kardiyovasküler hastalık ile kanser ise geç dönemde görülme oranı artan sorunlardır (6). Ayrıca kadınlarda dispareni, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, enfeksiyonlar da yaşanmaktadır (1). Kadınların bazıları semptomları şiddetli

yaşarken bazıları ise hiçbirini ya da bir kısmını yaşamayabilir (7). Ancak çoğu kadında yaşanan semptomlar yaşam kalitelerini olumsuz etkileyerek kadınların tedavi aramasına neden olmaktadır (1). Bu açıdan klimakterium döneminde yaşanan semptomları ile baş etmede kadınlar tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemine başvurmaktadır (6). Tıbbi tedavi ile birlikte uygulanan tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan tedavi ile bakım sistemi tamamlayıcı tıp olarak adlandırılırken, geleneksel ile batı tıbbi dışında kalan geniş yelpazede uygulanan tedavi uygulaması ise alternatif tıp olarak tanımlanmaktadır (8). Bütünleştirici tıbbin içinde yer alan tamamlayıcı tedaviler geleneksel bakıma yardımcı olmaktadır. Örneğin; masaj, biofeedback, hipnoz ve müzik terapi vs.. Geleneksel bakım yerine kullanılan tedaviler alternatif tedavileri oluşturmaktadır (6). “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM); tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin güvenilirliği ile etkinliğini incelemek ve bilimsel olarak kanıtlanan uygulamaların geleneksel tedavilere entegre etmek amacıyla kurulmuştur (9). NCCAM, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri; doğal ürünler (bitkiler, vitaminler, diyet takviyeleri ve mineraller vs.), zihin ile beden temelli tedavi (hipnoz, gevşeme, yoga, meditasyon, bilişsel davranışçı terapi ve aromaterapi vs.) diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımı (ayurveda, akupunktur, homeopati ve naturopati vs.) olmak üzere sınıflandırılmaktadır (9,10). Klimakterik dönemde kadınlar yaşadıkları semptomları azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için tamamlayıcı ve alternatif tedaviye yönelmektedir. Bu yöntemler;

1. Doğal ürünler: E vitamini, fitoöstrojenler, soya fasülyesi ve soya ürünleri, Dong Quai (melek otu), ginseng, sarı kantaron ve kara yılan otu klimakterik dönemde kullanılan doğal ürünlerdendir. E vitamini vücutta antioksidan görevi bulunmaktadır. Menopoz semptomlarını azalttığına dair çalışmalar bulunmakta olup yapılan randomize kontrollü çalışma sayıları azdır (11). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 115 kadının klimakterik dönemde yaşadığı vazomotor semptomların azaltılmasında kullanılan E vitamini sıcak basması sıklığını azalttığı saptanmıştır (12). Fitoöstrojenler bazı meyve, sebze ve tahılda olan steroid olmayan bitki bileşikleridir (13). Östradiol benzeyen yapıda olan fitoöstrojenler soya, keten tohumu, kırmızı yonca, mercimek, nohut ve fasülye gibi ürünlerde bulunmaktadır (11, 13). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 12 hafta boyunca kurutulmuş kırmızı yonca uygulanan kadınlarda menopoz semptomlarının azaldığı belirtilmiştir (14). Menopoz semptomlarının azaltılmasında soya ürünleri tercih edilmektedir (15). Yapılan sistematik derleme ile meta analiz çalışmasında soya ürününün menopoz dönemindeki kadınlarda cinsel işlev üzerinde önemli bir etki gösterdiği bulunmuştur

(16). Dong Quai uzun yıllardır Çin tıbbında kullanılmaktadır. Dong Quainin östrojenik etkisi olduğundan postmenopozal dönemde yaşanan vazomotor semptomlarının azaltılmasında kullanılmaktadır (17). Sarı kantaron perimenopozal dönemde olan 100 kadın ile yapılan çalışmada yaşadıkları sıcak basma sıklığının azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (18). Ginseng cinsel disfonksiyon ve menopoz semptomları tedavisinde kullanılmakta olup kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (13,19). Karayılan otu (black cohosh), dismonere ile menopoz semptomlarının tedavisinde kullanılmaktadır (20).

2. Zihin ile Beden Temelli Uygulamalar: Hipnoterapi ve mindfulness meditasyonu, bilişsel davranışçı terapi, biofeedback ve gevşeme terapisi, yoga, meditasyon ve aromaterapi uygulamaları klimakterium döneminde kullanılmaktadır (11). Menopoz semptomları için yoga, tai chi, ile meditasyon programının sıcak basması sıklığını, uyku, ruh hali bozukluğu, kas, eklem ağrısı ile stres gibi yaygın menopoz semptomlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (21). Sıcak basmaları, depresyon ile diğer menopoz semptomlarını tedavi etmede bilişsel davranışçı terapi kullanılmaktadır (11). Yapılan bir çalışmada yavaş tempolu solunum ile müzik dinlemenin sıcak basması sıklığını azalttığı bulunmuştur (22). Yoga ise menopozda yaşanan psikolojik sorunları azaltmaktadır (11). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada yoganın kadınların yaşadıkları uykusuzluk semptomlarını azalttığı bulunmuştur (23). Esansiyel yağların kullanılarak uygulanan aromaterapi menopozal evrede yaşanan sorunları azalttığı ve postmenopozal kadınlarda rahatlama sağladığı görülmektedir (24). Melisa esansiyel yağının uyku sorununu düzelttiği ve lavanta esansiyel yağının ise sıcak basmalarına iyi geldiği bilinmektedir (25).

3. Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımı: Akupunktur/ akupressür ve homeopati klimakterik dönemde uygulanmaktadır. Geleneksel akupunkturun menopozal dönemde vazomotor semptomlarını azalttığı bilinmektedir (26). Ayrıca yapılan bir çalışmada akupunktur sıcak basmasının şiddetini ve sıklığını azalttığı belirtilmektedir (27). Homeopatinin klimakterik dönemde yaşanan sorunları azalttığı bilinmekte olup yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır (11). Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelimin artması sonucu bireylerin bilinçsiz şekilde kullanımı ve istenmeyen durumla karşılaşılması söz konusudur. Bu durumda sağlık personellerinin bireylere doğru bilgilerin verilmesinde kullanılan tamamlayıcı tedavilerin yararlı ve zararlı etkilerinin bilinmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır (28). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler öz bakımın sağlanmasında, hastalık önlenmesinde, iyileşmenin artırılmasında,

anksiyete ile ağrının giderilmesinde ve konforun artırılmasında etkin şekilde kullanılmaktadır. Bu durumda ebelik/hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi, stratejilerin etkili olması ve sağlıklı ya da hasta bireylerin tamamlayıcı ile alternatif tedavileri etkin ve doğru şekilde kullanması gereklidir (28). Ebeler tarafından klimakterik dönemde olan kadınlara yaşadıkları semptomlara yönelik uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavinin riskleri ve yararları hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır.

SONUÇ

Klimakterik dönemde olan kadınlar yaşadıkları sorunların azaltılması ya da iyileştirilmesi için tamamlayıcı ve alternatif tedavilere başvurmaktadır. Klimakterik dönemde kadınlar doğal ürünler, zihin ile beden temelli yaklaşımlar ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını kullanmaktadır. Yapılan literatür taramasında klimakterik dönemde kullanılan yöntemler için daha fazla çalışma yapılması gerektiği belirlenmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilginin artması ve yaygınlaşması sağlık personellerinin bu konu hakkında bilgi sahibi olmasını gerekli kılmaktadır. Ebeler ya da diğer sağlık çalışanlarının kadınların kullandıkları yöntemlerin yararlı ve zararlı yönlerini bilmesini sağlamalı, uygulama ile bakımlarını geliştirmeli, etkili strateji belirleyerek doğru şekilde kullanması sağlamalıdır.

KAYNAKÇA

1. Aslan Demirtaş, F., Hotun Şahin, N. (2024). Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ile İnternet Kullanımları Arasındaki İlişki. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 112-122. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1280910>
2. Gözüyeşil E.(2014). 40-60 Yaş Grubu Kadınlara Uygulanan Ayak Refleksolojinin Vazomotor Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi. (Yükseklisans Tezi). T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği.
3. Souza, L. A. C., Reis, I. A., Lima, A. A. (2022). Climacteric symptoms and quality of life in yoga practitioners. *Explore*, 18(1), 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.09.005>
4. Sis Çelik, A., Pasinlioğlu, T.(2013). Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar ve Hemşirenin Rolü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1).
5. Aral, E.B., (2020). Postmenopozal Kadınlarda Obezitenin Menopoz Semptomlarına ve Şiddetine Etkisi. T. C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
6. Velioğlu, E., Can, Gürkan, Ö.(2021). Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi, 3(2),20-27.
7. Sivamaruthi, B. S., Kesika, P., Chaiyasut, C. (2018). Influence of probiotic supplementation on climacteric symptoms in menopausal women—A mini review. *International Journal of Applied Pharmaceutics*, 10(6), 43-46. <http://dx.doi.org/10.22159/ijap.2018v10i6.29156>
8. Engin, B., Kartal, Y. A. (2020). Menopozal Semptomlar ile Başetmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(2), 80-87.

9. Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(1), 16-29.
10. US Department of Health and Human Services. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2017). Complementary, alternative, or integrative health what's in a name. Erişim adresi (20.05.2024):<https://www.nccih.nih.gov/>
11. Johnson, A., Roberts, L., Elkins, G. (2019). Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of evidence-based integrative medicine*, 24, 2515690X19829380. <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>
12. Biglia, N., Sgandurra, P., Peano, E., Marengo, D., Moggio, G., Bounous, V., et al. (2009). Non-hormonal treatment of hot flushes in breast cancer survivors: gabapentin vs. vitamin E. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*, 12(4), 310–318.
13. Engin, B., Aydın, K. Y.(2020). Menopozal Semptomlar İle Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları. *J Health Pro Res*, 2(2), 80-87.
14. Shakeri, F., Taavoni, S., Goushegir, A., Haghani, H.(2015). Effectiveness of red clover in alleviating menopausal symptoms: a 12-week randomized, controlled trial. *Climacteric*. 18,568–573.
15. Sapbamrer, R., Visavarungroj, N., Suttajit, M.(2013). Effects of dietary traditional fermented soybean on reproductive hormones, lipids, and glucose among postmenopausal women in northern Thailand. *Asia Pac J Clin Nutr*, 22(2):222-228.
16. Najafi, M.N., Ghazanfarpour, M.(2018).Effect of phytoestrogens on sexual function in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Climacteric*, 21(5),437-445.
17. Hajirahimkhan, A., Dietz, B.M., Bolton, J.L.(2013). Botanical modulation of menopausal symptoms: mechanisms of action? *Planta Medicine*,79(7),538-53.
18. Abdali, K., Khajehei, M., Tabatabaee, H.R.(2010). Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Menopause*,17(2): 326-31.
19. Borrelli, F., Ernst, E.(2010). Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*, 66,333–43.
20. Liu, W., Wang, Y., Yang, J.(2013). Black Cohosh (*Cimicifuga* Species) for Menopausal Symptoms. *Clin Nurse Spec*, 27(6),289-90,2013.
21. Innes, K.E., Selfe, T.K., Vishnu, A.(2012). Mind-body therapies for menopausal symptoms: a systematic review. *Maturitas*, 66(2),135-149.
22. Huang, A. J., Phillips, S., Schembri, M., Vittinghoff, E., Grady, D. (2015). Device-guided slow-paced respiration for menopausal hot flushes: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, 125(5), 1130–1138. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000821>
23. Newton, K.M., Reed, S.D., Guthrie, K.A., Sherman, K.J., Booth-LaForce, C., Caan, B.(2014). Efficacy of yoga for vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause*, 21(4), 339–346.
24. Taavoni, S., Darsareh, F., Joolaei, S.(2013). “The effect of aromatherapy massage on the psychological symptoms of postmenopausal Iranian women”. *Complement Ther Med*, 21(3), 158-63.
25. Kazamzadeh, R., Nikjou, R., Rostamnagad, M.(2016).“Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: A crossover randomized clinical trial”. *J Chin Med Assoc*, 79(9), 489-492.
26. Avis, N.E., Coeytaux, R.R., Isom, S., Pevette, K., Morgan, T.(2016). Acupuncture in Menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial. *Menopause*, 23(6):626-37.
27. Chiu, H.Y., Pan, C.H., Shyu, Y.K., Han, B.C., Tsai, P.S.(2015). Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women on natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause*.22,234–244.

28. Kaba, F., & Demirel Bozkurt, Ö. (2020). Menopoz Semptomlarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 134-142.

[TMB067]

MULTİPARLARDA TRAVMATİK DOĞUM DENEYİMİNDE EBELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Songül Kekil, Zeynep Bal

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep

Özet

Giriş: Doğum, kadınların yaşamında kritik bir rol geçiştir. Travmatik doğum, kadının doğum sürecini kendisi veya bebeği için yaralanma, ciddi tehlike oluşturması ve hatta ölümüyle sonuçlanan bir olay olarak algılamasıdır. Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar, doğum anını çaresizlik, kontrolsüzlük, yoğun korku ve dehşet olarak tanımlamaktadır.

Doğum nedeniyle travma yaşayan kadınların, doğum sonrası dönemde bir takım psikososyal zorluklar yaşama olasılığı daha yüksek olup ilişkilerin bozulması, bebekleriyle bağ kurmada zorluk, ebeveynlik stresi ve öz kimlik kaybı gibi problemler görülebilir. Travmatik bir doğum deneyimi aynı zamanda kadınları; geçmişe dönüşler, kabuslar, öfke duyguları, kaygı ve izolasyon gibi belirtilerle de baş başa bırakabilir. Travmatik doğum deneyimi; düşük özgüven, emzirme güçlüğü, cinsellik sorunları, sonraki gebelikte elektif sezaryen isteği ve doğum korkusuna kadar çeşitli sonuçlar göstermektedir. Ayrıca travmatik doğum deneyimi, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere doğum sonrası mental sağlık sorunlarıyla da ilişkilidir. Doğum sonrası dönemde kötü ruh sağlığı, kadının benlik algısını değiştirebilir. Korku, suçluluk ve utanç gibi etkiler hem annenin hem de bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olarak uzun vadeli psikolojik sorunlara yol açabilir. Ebeler, kadınların doğumlarını travmatik bir olay olarak deneyimleme riskinin azaltılması öncelikli meslek grubudur. Doğum travmasına ilişkin risk faktörleri doğum öncesi dönemde belirlenebilir ve bunların doğumdan önce ele alınması gerekir. Ebeler, kadınların perinatal dönemde önceki travmatik doğum deneyimlerinin doğum sonrası ruh sağlığı üzerindeki potansiyel risklerinin farkında olmalı ve bu konuda bilinçlendirme yapmalıdırlar.

Sonuç: Kadınların travmatik bir doğum yaşama riskinin azaltılması, kadınlara bakım veren tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları olmak üzere özellikle ebeler için bir öncelik olmalıdır. Buradan yola çıkarak riskli kadınların erken aşamada tespit edilmesi önemlidir. Travmatik doğum süreci ve

perinatal deneyimlerin psikolojik etkilerinin farkında olmak ve gerekli destek ve tedaviyi sağlamada uygun nitelikli ebelik bakımının sağlanması son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Doğum, ebelik bakımı, travmatik doğum, multiparite

The Importance of Midwifery Care in Traumatic Birth Experience in Multiparas

Abstract

Introduction: Childbirth is a critical role transition in women's lives. Traumatic birth is when a woman perceives the birth process as an event that results in injury, serious danger, or even death for herself or her baby. Women who have experienced traumatic birth describe the moment of birth as helplessness, lack of control, intense fear and terror. Women who are traumatized by childbirth are more likely to experience some psychosocial difficulties in the postpartum period, and may experience problems such as disruption of relationships, difficulty bonding with their babies, parenting stress and loss of self-identity. A traumatic birth experience also affects women; It can also leave you with symptoms such as flashbacks, nightmares, feelings of anger, anxiety and isolation. Traumatic birth experience; It shows various consequences such as low self-confidence, breastfeeding difficulty, sexuality problems, request for elective cesarean section in the next pregnancy and fear of birth. Additionally, the traumatic birth experience is associated with postpartum mental health problems , including depression and post-traumatic stress disorder . Poor mental health in the postpartum period can alter a woman's sense of self. Influences such as fear, guilt, and shame can have negative effects on the health of both the mother and the baby, leading to long-term psychological problems. Midwives are the primary professional group to reduce the risk of women experiencing their birth as a traumatic event. Risk factors for birth trauma can be identified prenatally and need to be addressed before birth. Midwives should be aware of the potential risks of women's previous traumatic birth experiences during the perinatal period on their postpartum mental health and should raise awareness on this issue .

Conclusion: Reducing women's risk of experiencing a traumatic birth should be a priority for all healthcare providers who care for women during the reproductive cycle, especially midwives Based on this, it is important to identify risky women at an early stage. It is extremely important to

be aware of the psychological effects of the traumatic birth process and perinatal experiences and to provide appropriate qualified midwifery care in providing the necessary support and treatment.

Key words: Birth, midwifery care, traumatic birth, multiparity

1.Giriş

Doğum, kadınların yaşamında kritik bir rol geçiştir¹. Travmatik doğum, kadının doğum sürecini kendisi veya bebeği için yaralanma, hatta ciddi tehlike oluşturması veya ölümüyle sonuçlanan bir olay olarak algılanmasıdır². Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar, doğum anını çaresizlik, kontrolsüzlük, yoğun korku ve dehşetle tanımlamaktadır³. Yeni anneler doğumun nasıl olacağına odaklanırken, tecrübeli anneler ise heyecanla yeni doğumun getireceklerini beklerler¹². Geçmişte yaşanan doğum deneyimleri, gelecekteki doğum deneyimlerini derinden etkileyebilir. Olumsuz geçmiş deneyimler ise travmatik doğumlara neden olabilir¹⁵. Bu derlemede multiparlarda travmatik doğum deneyiminde ebelik bakımının önemini incelemek amaçlanmıştır.

2.1. Travmatik Doğum Kavramı

Travma, psikolojide sarsıntı anlamına gelirken, tıpta doku veya organın yapısını bozan yara, örselenme olarak tanımlanmaktadır²⁵. Zihinsel bozukluklar arasında travmaya maruz kalma sık görülürken bu durum psikopatolojiyle ilişkilidir¹⁵. Doğum travması, her kadının kendi deneyimine göre şekillenen, genel terimlerle tanımlanması zor bir deneyimdir. Travmatik bir doğum, farklı bağlamlarda ve çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilirken asıl önemli olan, travmayı yaşayan kadının kendi algısına dayanmaktadır^{4,8}. Travmatik olaylara verilen tepkiler, kişinin; sosyokültürel geçmişinden, olayları yorumlamasından, olaylara yüklediği anlamdan ve olaylara ilişkin fiziksel ve psikolojik etkilerden etkilenmesinde büyük ölçüde farklılık göstermektedir²².

Doğum eylemi ve doğum sırasında gerçek veya algılanan bir travma deneyimi, farklı ve az çok uzun süreli sonuçlarla ilişkilendirilebilir. En ciddi sonuçlar, yeniden deneyimleme, kaçınma, olumsuz ruh hali, aşırı uyarılma semptomlarıyla birlikte doğumla ilişkili travma sonrası stres bozukluğunun gelişmesidir²⁴. Travmatik olayları takip eden stres, her insanı farklı şekilde etkilese de sıklıkla kalıcı duygusal, mental, fiziksel, sosyal veya ruhsal çalkantılara neden olurken kişinin işlevsellik yeteneğini de değiştirmektedir²². Suarez ve ark. yapmış olduğu çalışmada, kadınların %3 ila %45.5'inin doğumlarını travmatik olarak algıladıklarını belirtmiştir¹⁴. Japonya'da 1168 kadınla yapılan bir çalışmada, doğumdan beş yıl sonra doğum deneyimlerine ilişkin anılarını net

bir şekilde hatırladıkları rapor edilmiştir³⁴. Döner ve ark. doğum yapan annelerle yaptıkları çalışmada; kadınların, büyük çoğunluğunun travmatik doğum algısı yaşadığı saptanmıştır. Travmatik doğum yaşayan kadınların bir sonraki doğum deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada, kadınların sonraki gebelikleri sırasında korku, panik, dehşet ve inkâr hissi yaşadıkları tespit edilmiştir^{18,26}.

Multiparlarda, doğum korkusunun ana nedeni daha önceki olumsuz doğum deneyimidir. Multiparlar travmatik bir deneyimin veya karmaşık doğumun yeniden ortaya çıkmasından korkabilir. Takegata ve ark. yaptıkları araştırmada, geçmişte yaşanan olumsuz doğum deneyiminin multiparitelere, doğum öncesindeki korkunun ise multipar ve primipar annelerde doğum sonrası travma semptomlarının gelişme olasılığını artırdığını göstermiştir²⁹. Korku, sıkıntıya neden olarak tüm gebeliği gölgede bırakabilir ve annenin ruhsal sağlığını etkileyebilir, vajinal doğumdan kaçınmaya yol açarak doğum yöntemini etkileyebilir veya doğum sonrası depresyona ve anneyle bağlanmada sorunlara yol açabilir²³.

2.2. Travmatik Doğum Algısına Yol Açan Durumlar

Doğum, kadınlar için son derece anlamlı ve dönüştürücü bir deneyim olsa da aynı zamanda önemli bir travma riskiyle de ilişkilidir. Doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu ve travmatik doğum deneyiminin en güçlü belirleyicilerinden bazıları, obstetrik acil durumlar ve bebek komplikasyonları, tıbbi müdahaleler, erken doğum gibi intrapartum risk faktörleriyle ilgilidir. Bunlardan forseps veya vakum, acil sezaryen doğum, obstetrik şiddet, doğum ve doğum sırasında bakım verenler ile partnerden yetersiz destek sayılabilir^{14,30}. Ayrıca doğum sonrası dönem, anne ve yenidoğan komplikasyonları, hastaneye yeniden yatış, doğum sonrası depresyon ve kadınların sosyal destekten memnuniyetsizliği gibi ek risk faktörleri sunmaktadır¹⁴.

Psikolojik doğum travmasını ilk kez inceleyen Beck, bu travmanın beş özelliğinin; bakımdan mahrum kalmak, onurlarından mahrum kalmak, korkunç kontrol kaybı, iletişimin ihmal edilmesi ve unutulmak duygusu olarak belirlemiştir¹⁶. Kadınların doğum sırasındaki travmatik deneyimlerinin potansiyel nedenleri bireysel, fetal ve sosyal faktörlere göre değişmektedir. İlk olarak, bireysel faktörler arasında psikotik bozukluk öyküsü, cinsel istismar öyküsü, doğum öncesi depresyon, önceki travma ve yüksek beklenti yer alır ve bunların tümü doğum sonrası kadınlarda olumsuz bilişin ortaya çıkmasına neden olabilir^{17,19}. İkincisi, prematüre veya sağlıklı yeni doğanlar, genellikle bitmek bilmeyen kaygı ve endişeye kapılan kadınlara travmatik bir darbe

indirebilir²⁰. Üçüncüsü, kadınlar iyi bakım eksikliği, zayıf sosyal destek veya tıbbi personel ve aile ile etkisiz iletişim nedeniyle kendilerini ihmal edilmiş ve terk edilmiş hissedebilirler^{20,21}. Sigurdardottira ve ark. doğum deneyimi olan annelerle yapılan araştırmada, doğum esnasında bulunan sağlık profesyonellerinin, annelerin ihtiyaçlarını ve duygusal desteklerini sağlamaları, annelerin daha olumlu bir doğum deneyimine sahip olmalarını sağlayarak güvenli bir ortam sunabildiklerini göstermektedir ²⁸.

2.3. Travmatik Doğum Deneyiminin Kadın, Bebek ve Aile Üzerine Etkileri

Travmatik doğum olarak da bilinen psikolojik doğum travması, doğum ve doğum sırasında meydana gelen olaylar nedeniyle annenin ciddi psikolojik zarar görmesini ifade eder. Doğumun neden olduğu psikolojik travma evrensel bir olgudur ve geniş bir etkiye sahiptir. Travmatik doğum deneyimi annenin sağlığını, anne-bebek ilişkisini, birlikteliğini etkileyebilir^{9,16}. Psikolojik doğum travması, kadınlarda travmatik hafıza, olumsuz biliş ve kaçış davranışı ile karakterize edilen travma sonrası strese yol açabilir, ciddi vakalarda travma sonrası stres bozukluğu veya intihara kadar ilerleyebilir^{19,21}.

Anne-bebek ilişkisi açısından bakıldığında annenin yabancılaşması sonucu bebekler emzirilmeyebilir. Kadınların gebelikten doğuma kadar yaşadığı sıkıntı nedeniyle eşler kendilerini suçlayabilir veya kendilerini korkunç ve çaresiz hissedebilirler, bu da evlilikte çatışma ve gerginliğe yol açar^{20,21}. Travmatik bir doğum deneyimi, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere doğum sonrası zihinsel sağlık sorunlarıyla ilişkilidir. Doğum sonrası dönemde kötü ruh sağlığı, kadının benlik algısını değiştirebilir istenmeyen anılar, korku, suçluluk ve utanç gibi etkiler hem annenin hem de bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir ve uzun vadeli psikolojik sorunlara yol açabilir ve aile ilişkilerini bozabilir^{3,6,7}.

2.4. Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebelik Bakımının Önemi

Doğum, doğal bir süreç olmasına rağmen kadınların büyük çoğunluğu için tatmin edici ve ödüllendirici bir deneyim olsa da yaklaşık üçte biri için doğum, olası üzücü bir travmatik deneyimdir^{14,33}. Bu nedenle, gebelik sürecinde, doğum öncesi ve doğum sonrası takiplerde, doğumhane ve doğumhane servislerinde risk altındaki kadınların erken teşhis ve doğru bakımın sağlanması gereklidir³¹. Perinatal dönemde kadınlarla çalışan ebeler başta olmak üzere diğer sağlık profesyonelleri, travmatik doğum deneyimlerinin postpartum dönem ruh sağlığı üzerindeki potansiyel risklerinin farkında olmalıdırlar. Posttravmatik stres bozukluğunun önlenmesi için

doğum sırasında travmaya yönelik uygulamalar yapılması gerekmektedir. Bu nedenle doğumda ebe desteğinin sağlanması oldukça önem kazanmaktadır. Doğum sırasında ebeler tarafından yapılan sürekli destek, posttravmatik stres bozukluğunun sıklığını en aza indirmek ve genel olarak doğum kalitesini artırmak için basit ve uygun maliyetli bir yaklaşım olabilir¹⁴.

Ebeler, travmatik doğum sonrası postpartum dönemde ortaya çıkabilecek belirtileri tanıyarak erken müdahalede bulunmalıdır. Travmatik doğum sonrası postpartum dönemdeki belirtileri erken evrede araştırmak hayati önem taşımaktadır. Bu belirtiler arasında; doğum anındaki travmatik duyguların tekrar yaşanması, kaçınma davranışları, zevk alamama, ani öfke patlamaları, uyku sorunları, unutkanlık ve dikkat dağınıklığı, sürekli stres altında olma hissi, suçluluk duyguları, keder, umutsuzluk ve hatta intihar düşünceleri yer almaktadır. Doğumda kadınların kendi deneyim ve duyguları, travmatik doğumların belirlenmesinde kritik öneme sahiptir ve bu nedenle bu etkenlerin değerlendirme sürecinde ayrı bir öneme sahiptir³⁸. Doğumda travmatik bir etki yaratan zayıf iletişim, kadınların sezaryen tercihini de artırmaktadır. Sydsjö ve ark. daha önce travmatik gebelik yaşayan kadınlarda sezaryen doğum oranının 5,2 kat arttığını öne sürmüştür². Travmatik doğum deneyimleri, kadınların hayatlarında derin izler bırakabilir ve bu konuda ebelerin bakımının yetersiz olması, kadınların yaşadığı acıyı ve travmayı daha da derinleştirebilir. Ebelerin, nitelikli bakım sağlayarak ve empati göstererek travmatik doğum algısını önlemeleri önerilmektedir. Bu sayede normal doğumlardaki travmatik algının azaltılmasıyla birlikte, sezaryen oranlarının ve sezaryen sonrası fiziksel semptom şiddetindeki artışın da dolaylı olarak azalabileceği düşünülmektedir^{32,37}. Ebelerin, kadınların doğum ve ebeveynlik süreçlerinde daha fazla destek vermesi için negatif doğum deneyimlerinin daha detaylı bir şekilde araştırılması ve kadınlara uygun destek hizmetlerinin sunulması gereklidir³². Aktaş'ın 161 gebe ile yaptığı çalışmada, önceki doğumlarında ebe ile iyi iletişim kuran ve tekrar vajinal doğum yapmak isteyen gebelerin oranı yüksek bulunmuştur². Murphy ve Strong, yeni annelerin psikolojik travmatik doğum deneyimlerini araştırdıkları çalışmada, zor bir doğum deneyiminin anneler üzerinde uzun süreli psikolojik etkileri olabileceğini bulmuşlardır. Ebelerin annelerin psikolojik travmatik doğumlarını anlaması, onların psikolojik travmalarını hızlı bir şekilde tespit etmelerine ve onlara tedaviye yönelik müdahaleler sunmalarına yardımcı olabilir. Doğum travmasını engellemek için, doğuma hazırlık sınıflarında ebeler tarafından kadınlara rahatlatıcı uygulamalar ve pozisyonlar öğretilmeli,

doğum süreci hakkında bilgi verilmeli ve varsa soruları cevaplandırılmalıdır. Aynı zamanda kadınların doğuma yönelik öz-yeterlilik algıları arttırılmalıdır 36,3.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak kadınların travmatik bir doğum yaşama riskinin azaltılması için kadınlara bakım veren profesyonel bir mesleğin üyesi olan ebeler, bakımlarında travmatik doğum konusuna yer vermelidirler. Buradan yola çıkarak riskli kadınların erken aşamada tespit edilmesi önemlidir. Travmatik doğum süreci ve perinatal deneyimlerin psikolojik etkilerinin farkında olmak ve gerekli destek ve tedaviyi sağlamada uygun nitelikli ebelik bakımının sağlanması son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. Jha, P., Larsson, M., Christensson, K., & Svanberg, A. S. (2018). Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women and Birth*, 31(2), e122-e133.
2. Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
3. Mucuk, Ö., & Özkan, H. (2021). Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.
4. Beck, C. T., Watson, S., & Gable, R. K. (2018). Traumatic childbirth and its aftermath: Is there anything positive?. *The Journal of perinatal education*, 27(3), 175-184.
5. Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1654.
6. Reed, R., Sharman, R., & Inglis, C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC pregnancy and childbirth*, 17, 1-10.
7. De Schepper, S., Vercauteren, T., Tersago, J., Jacquemyn, Y., Raes, F., & Franck, E. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32, 87-92.
8. Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207.
9. de Graaff, L. F., Honig, A., van Pampus, M. G., & Stramrood, C. A. (2018). Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 97(6), 648-656.
10. Lapp LK, Agbokou C, Peretti C-S, Ferreri F. Management of post traumatic stress disorder after childbirth: a review. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010; 31: 113-22.
11. Watson, K., White, C., Hall, H., & Hewitt, A. (2021). Women's experiences of birth trauma: A scoping review. *Women and Birth*, 34(5), 417-424.
12. Esra, Ö. Z. E. N., & Emel, E. G. E. (2022). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-11.
13. Garthus Niegel S, Von Soest T, Vollrath Me, Eberhard Gran M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 10.
14. Suarez, A., & Yakupova, V. (2023). Past traumatic life events, postpartum PTSD, and the role of labor support. *International journal of environmental research and public health*, 20(11), 6048.

15. Auxéméry, Y. (2018). Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis. *La Presse Médicale*, 47(5), 423-430.
16. Zhang, K., Dai, L., Wu, M., Zeng, T., Yuan, M., & Chen, Y. (2020). Women's experience of psychological birth trauma in China: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-8.
17. Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*. 2003;30(1):36-46.
18. Beck CT, Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nurs Res*. 2010;59(4):241-9.
19. Gottfried R, Lev-Wiesel R, Hallak M, Lang-Franco N. Inter-relationships between sexual abuse, female sexual function and childbirth. *Midwifery*. 2015;31(11):1087-95.
20. Goldbort JG. Women's lived experience of their unexpected birthing process. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2009;34(1):57-62.
21. Baum N, Weidberg Z, Osher Y, Kohelet D. No longer pregnant, not yet a mother: giving birth prematurely to a very-low-birth-weight baby. *Qual Health Res*. 2012;22(5):595-606.
22. Dowdell, EB ve Speck, PM (2022). CE: Hemşirelik uygulamalarında travmaya dayalı bakım. *AJN Amerikan Hemşirelik Dergisi*, 122 (4), 30-38.
23. Sandström, L., Kaunonen, M., Klemetti, R., Raussi-Lehto, E., & Aho, A. L. (2023). Factors helping pregnant multiparas cope with fear of birth: A qualitative study. *Midwifery*, 125, 103803.
24. Sommerlad, S., Schermelleh-Engel, K., La Rosa, V. L., Louwen, F., & Oddo-Sommerfeld, S. (2021). Trait anxiety and unplanned delivery mode enhance the risk for childbirth-related post-traumatic stress disorder symptoms in women with and without risk of preterm birth: A multi sample path analysis. *Plos one*, 16(8), e0256681.
25. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. *Travma*. <https://sozluk.gov.tr/> (alındığı tarih: 17.04.2024)
26. Özkars BN. Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017.
27. Döner, Ş. İ., & Arzu, K. U. L. (2024). Travmatik Doğum Algısına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 203-215.
28. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*. 2017; 30:450-59.
29. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: A longitudinal study. *Midwifery*. 2017; 44:14-23.
30. Vogel TM, Homitsky S. Doğum Öncesi ve İntrapartum Risk Faktörleri ve TSSB'nin Anne ve Çocuk Üzerindeki Etkisi. *BJA Eğitim*. 2020; 20 :89-95.
31. Yalnız, H., Canan, F., Ekti Genç, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2017). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi.
32. Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2142-2153.
33. Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development*, 142, 104956.
34. Altuntuğ, K., Kıyak, S. ve Ege, E. (2024). Doğum sonrası bir yıllık dönemde kadınlarda doğum anıları ile travmatik doğumu hatırlama ve algılama arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Güncel Psikoloji*, 43 (1), 876-884.
35. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: A qualitative study. *Birth*. 2007; 34:253-63

36. Derya, Y. A., Erdemoğlu, Ç., Benli, T. E., & Ay, Ç. K. Lohusalarda Travmatik Doğum Algısının Postpartum Fiziksel Semptom Şiddetine Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 159-166.
37. Dilcen, H. Y., & Rabia, E. K. T. İ. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences*, 14(3), 64-73.
38. Leinweber, J, Fontein-Kuipers, Y. And Ekström- Bergström, A. (2022). “Developing A Woman-Centered, Inclusive Definition Of Traumatic Childbirth Experiences: A Discussion Paper”. *Birth*. 1-10. Doi:10.1111/Birt.12634.

[TMB068]

BALNEOTERAPİ VE KADIN SAĞLIĞI

Hamdiye Alper¹, Emine Koç²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye, ORCID: 0009-0009-8879-8574, Alperhamdiye5529@gmail.com

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, ORCID: 0000-0003-4333-6797, emine.koc@omu.edu.tr

Özet

Balneoterapi, Yunanca "balneo" (banyo veya su) ve "terapi" (şifa veya tedavi) kelimelerinden türetilmiş olup, su ve doğal tedavi unsurlarının termal sular, çamur banyoları ve inhalasyon şeklinde kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Balneoterapi, Antik Roma ve Yunan kökenli, Orta Çağ'da sınırlı ilgi gören ancak Rönesans ile yeniden popülerlik kazanan bir tedavi yöntemidir. 19. yüzyılda Avrupa'da kurulan termal kür merkezleri tedavi amaçlı kullanımı artırmış, 20. yüzyılda bilimsel temellere oturan balneoterapi, günümüzde Avrupa, Doğu Asya ve Amerika'da yaygın olarak uygulanan bir tedavi yöntemidir. Türkiye'de ise geleneksel hamam kültürü ile birleştirilen balneoterapi, tedavi amaçlı ve sağlık turizminde tercih edilen bir seçenektir.

Amaç: Bu derlemede kadın sağlığını desteklemek için tamamlayıcı ve geleneksel yöntemler arasında yer alan ve bedeni doğal minerallerle iyileştirerek sağlıklı bir denge sağlamayı hedefleyen balneoterapi yöntemini, ebelik mesleği açısından önemini vurgulamak amaçlanmaktadır.

Gereç Ve Yöntem: 2024 Ocak tarihinde PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, Research Gate ve Web of Science, Academia gibi veri tabanlarında yayımlanan güncel kitap, derleme ve çalışmaların yer aldığı literatür taranmıştır.

Bulgular: Yapılan literatür taramalarında, balneoterapinin kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, fibromiyalji ve sırt ağrıları gibi durumlar için endike olduğu ancak, ağır kalp yetmezliği, yüksek tansiyon, açık yaralar, cilt enfeksiyonları, ateşli hastalıklar, kanser, diyabet ve ileri evre gebelik gibi durumlarda kontraendike olduğu belirlenmiştir. Balneoterapinin kadın sağlığı üzerindeki olumlu etkileri arasında premenstrüel sendrom(PMS) ve menopoz belirtilerini hafifletme, doğurganlık sürecini destekleme, gebelik döneminde kas-iskelet sistemi sorunlarını hafifletme, uyku kalitesini ve cilt sorunlarını iyileştirme ve ruhsal sağlık üzerinde pozitif etkisi olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuç: Balneoterapi günümüzde kadının sağlık ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen doğal bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Ebelik her dönemde kadınlara sağlık hizmeti sunan, anne ve bebeğin sağlığını korumak için çalışan önemli bir meslektir. Bu bağlamda, bilimsel temellere dayanan yaklaşımların geliştirilmesi ve uygulanması ebelik mesleği açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Balneoterapi, kadın sağlığı, spa tedavisi

Balneotherapy And Women's Health

Abstract

Balneotherapy, derived from the Greek words "balneo"(bath or water) and "therapy" (healing or treatment), is a treatment method where water and natural therapeutic elements such as thermal waters, mud baths, and inhalation are utilized. Balneotherapy has ancient Roman and Greek origins, which saw limited interest during the Middle Ages but regained popularity during the Renaissance. The establishment of thermal spa centers in Europe during the 19th century increased its therapeutic usage, in the 20th century, balneotherapy gained scientific grounds, becoming a widely practiced treatment method in Europe, East Asia, and America. In Turkey, balneotherapy, combined with traditional hammam culture, is a preferred option for therapeutic and health tourism. Objective: The aim of this review is to emphasize the importance of balneotherapy as a complementary and traditional method among those supporting women's health, aiming to restore a healthy balance in the body through natural minerals from the perspective of the midwifery profession.

Materials and Methods: Literature search was conducted in databases such as PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, Research Gate, Web of Science for recent books, reviews, and studies published until January 2024.

Results: Literature reviews, balneotherapy has been found to be indicated for conditions such as musculoskeletal disorders, fibromyalgia, and back pain, but contraindicated for severe heart failure, high blood pressure, open wounds, skin infections, febrile illnesses, cancer, diabetes, and advanced-stage pregnancy. Among the positive effects of balneotherapy on women's health, it is noteworthy for alleviating premenstrual syndrome(PMS) and menopausal symptoms, supporting

the fertility process, alleviating musculoskeletal problems during pregnancy, improving sleep quality and skin conditions, and positively affecting mental health.

Conclusion: Balneotherapy presents a natural treatment option aiming to enhance women's health and quality of life. Midwifery is a crucial profession providing health services to women throughout pregnancy, childbirth, and the postpartum period, emphasizing the importance of evidence-based approaches in midwifery practice.

Key Words: Balneotherapy, women's health, spa treatment

GİRİŞ

Balneoterapi, kökleri antik dönemlere dayanan ve zaman içinde evrim geçiren bir tedavi yöntemidir. Antik Roma ve Yunan medeniyetlerinde, sıcak su banyoları sağlık ve hijyen açısından büyük önem taşırdı. "Thermae" olarak adlandırılan dev hamam kompleksleri, hem sosyal bir aktivite hem de sağlık bakım merkezi olarak büyük bir rol oynardı (Genç & Deveci, 2023).

Orta Çağ'da, termal suların sağlık üzerindeki olumlu etkileri bilinirken, Roma ve Yunan kültürlerindeki geniş çaplı banyo kültürleri sınırlı kalmıştır. Ancak, Orta Çağ boyunca, özellikle Avrupa'da, termal suların tedavi amaçlı kullanımını değerini kaybetmiştir. Rönesans döneminde, antik kültürlerle ilgili bir yeniden keşif ve ilgi yaşanmıştır. Bu dönemde termal suların sağlık üzerindeki etkileri tekrar değerlendirilmiş ve termal kürler popüler hale gelmiştir. 19. yüzyıllarda, Avrupa'da termal kür merkezleri yaygınlaşmıştır. Fransa, Almanya ve İngiltere gibi ülkelerde birçok termal kür tesisi kurulmuş, bu dönemde termal suların içme, banyo ve diğer uygulamalarla çeşitli hastalıkların tedavisinde etkili olduğuna inanılmıştır. 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde, modern tıbbın gelişmesiyle birlikte balneoterapi bilimsel temellere oturtulmuş ve termal suların kimyasal bileşimi ve etkileri daha ayrıntılı bir şekilde incelenmeye başlanmıştır (Bender Vd., 2005). Günümüzde, balneoterapi çeşitli sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılan bir alternatif veya destekleyici tedavi olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde birçok ülkede, termal kür merkezleri ve spa tesislerinde balneoterapi yaygın olarak uygulanmaktadır. Avrupa'da, özellikle Fransa, Almanya ve İtalya gibi ülkelerde, balneoterapi uygulamaları öncü bir konumda bulunmaktadır. Bu ülkelerdeki termal kür merkezleri, termal suların sağlık turizmi açısından önemli bir çekim merkezi olduğunu göstermektedir. Doğu Asya'da, özellikle Japonya ve Güney Kore gibi ülkelerde, termal sular geleneksel rahatlama yöntemleri olarak benimsenmiştir. Amerika

Birleşik Devletleri'nde ise termal kür merkezleri ve spa tesisleri, sağlık ve wellness turizminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Bulut & Şengül, 2019; Özbek, 1991)

Türkiye, zengin termal kaynakları ile bilinen bir termal turizm destinasyonudur. Özellikle Kapadokya, Pamukkale, Bursa ve Afyon gibi bölgelerde konumlanan termal kür merkezleri ve oteller, Türkiye'nin bu alandaki gücünü yansıtmaktadır. Türkiye'de balneoterapi, sadece tedavi amaçlı değil, aynı zamanda sağlık ve wellness turizminde tercih edilen bir seçenektir. Türk kültüründe köklü bir yere sahip olan hamamlar ve termal sular, modern termal kür merkezlerinde de geleneksel uygulamalara ev sahipliği yapmaktadır (Özbek, 1991).

Balneoterapi

"Balneoterapi" terimi, Yunanca kökenli iki kelimedenden türetilmiştir: "balneo" ve "terapi". "Balneo", "banyo" veya "su" anlamına gelirken, "terapi" ise "şifa" veya "tedavi" anlamına gelmektedir. Bu nedenle, "balneoterapi" kelimesi, su ve doğal tedavi unsurlarının kullanıldığı bir tedavi veya şifa yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Özer, 1998).

Balneoterapi genellikle termal sular, çamur banyoları, su içi masajları ve diğer doğal kaynaklar gibi suya dayalı tedavi yöntemlerini içermektedir. Bu tedavi, çeşitli sağlık sorunlarının yönetiminde ve iyileştirilmesinde destekleyici bir rol oynamaktadır. Balneoterapinin etki mekanizması, termal suların ve doğal kaynakların vücut üzerindeki fizyolojik ve biyokimyasal etkilerine dayanmaktadır. İçme, banyo ve inhalasyon gibi farklı uygulama yöntemleri kullanılarak, vücut üzerinde olumlu etkiler sağlamak amaçlanmaktadır (Cheleschi Vd., 2020).

Balneoterapi, nonspesifik(genel) etkileriyle bilinmektedir ve birçok sağlık sorununun tedavisine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, bu etkiler genellikle belirli bir hastalık veya duruma özgü olmayıp, genel bir iyileştirme ve rahatlama sağlamaktadır. Sıcak su banyoları ve termal sular, kaslarda gerilimi azaltmakta ve ağrıları hafifletmektedir. Ayrıca, kan damarlarının genişlemesi ve kan dolaşımının artması, dokulara daha fazla oksijen ve besin taşınmasına yardımcı olmaktadır. Böylece, vücut genel olarak canlanmaktadır. Bu tedavi yöntemi aynı zamanda cilt sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir. Termal suların içindeki mineraller ve iz elementler, cildin doğal dengesini iyileştirerek cilt problemlerinde destekleyici bir rol oynamaktadır (Kamioka, Vd., 2022). Balneoterapi, sıcak su banyolarının ve masajların stresi azaltıcı etkileri sayesinde psikolojik rahatlama sağlamaktadır. Bu da, genel bir iyi hissetme durumunu teşvik etmektedir. Dahası, balneoterapinin genel etkileri, romatizmal hastalıkların belirtilerini hafifletmekte ve bu

hastalıkların tedavi sürecine destek sağlamaktadır. Düzenli olarak uygulandığında, balneoterapi bağışıklık sistemini destekleyerek genel sağlığı iyileştirebilmektedir. Ayrıca, vücudu rahatlatıcı etkileri ile genel bir gevşeme sağlayarak daha iyi bir uyku kalitesine katkıda bulunmaktadır. Balneoterapi, nonspesifik etkileriyle bireylere genel bir sağlık artışı ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi konusunda önemli faydalar sunmaktadır (Reger Vd., 2022).

Balneoterapi, çeşitli sağlık sorunlarına karşı bir alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemi, belirli endikasyonlara sahip bireylerde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Romatizmal hastalıkların belirtilerini hafifletmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, fibromiyalji ve sırt ağrıları gibi durumlar, balneoterapi ile tedavi edilebilmektedir (Blasche, Vd., 2005; Çalık & Kapucu, 2021). Cilt sorunları, özellikle egzama, sedef ve akne gibi problemler, termal suların içerdiği minerallerin cilde olan olumlu etkileri nedeniyle bu tedavi yönteminden yararlanılmaktadır (Kabulova, & Tsallagova, 2022).

Solunum sistemi hastalıkları da balneoterapinin uygulanabileceği bir alanı oluşturmaktadır. İnhalasyon yöntemiyle, özellikle astım gibi solunum sistemi rahatsızlıklarının tedavisine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, stres ve anksiyete yönetimi için de tercih edilmektedir. Sıcak su banyoları ve masaj uygulamaları, bu alanda etkili olabilmektedir, çünkü bu uygulamaların rahatlatıcı etkileri psikolojik rahatlama sağlamaktadır (Karadağ & Dogan, 2021; Moini Jazani Vd., 2023).

Balneoterapinin uygulanmaması gereken durumları belirlemek önemlidir. Ağır kalp yetmezliği olan bireylerde veya yüksek tansiyonu olanlarda, özellikle sıcak su banyolarının kullanımı, bu kişilerin durumları dikkatlice değerlendirilmelidir. Yüksek sıcaklıkların kalp ve dolaşım sistemine etkisi nedeniyle, bu kişilerin balneoterapiye başlamadan önce bir sağlık profesyoneli ile görüşmeleri önemlidir. Ayrıca, açık yaralar veya cilt enfeksiyonları bulunan kişilerde, çamur banyoları veya sıcak su banyoları, enfeksiyon riskini artırabilmektedir. Bu durumda, hijyen kurallarına dikkat edilerek ve cilt durumu göz önüne alınarak tedavinin uygulanması gerekmektedir. Ateşli hastalıklar, kanser hastaları, diyabet hastaları ve ileri evre gebelik durumları da balneoterapiden kaçınılması gereken durumlar arasında yer alır. Bu durumlar, vücut sıcaklığı regülasyonunu etkileyebileceği ve mevcut sağlık sorunlarını kötüleştirebileceği için tedavi öncesinde detaylı bir sağlık değerlendirmesi yapılmalıdır (Özkan, 2024).

Balneoterapi Uygulama Yöntemleri

Sıcak su banyoları terapi sürecinde sıklıkla kullanılmaktadır. Banyolar; tam, dörtte üç, yarım ve lokal olarak sınıflandırılmaktadır. Genellikle termal suların kullanıldığı bu banyolar, kas gevşemesini teşvik eder, kan dolaşımını artırır ve stresin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Bu sayede, vücut üzerinde olumlu etkiler sağlamaktadır. Bazı balneoterapi uygulamalarında termal suların içilmesi yöntemi (içme kürleri) kullanılmaktadır. Bu, mineral ve iz element alımını artırarak fayda sağlamaktadır. Vücut içindeki sistemlere doğrudan etkisi, terapi sürecine katkıda bulunmaktadır (Karagülle Vd., 2018).

Masaj ve hidroterapi de balneoterapinin bir parçasıdır. Bu uygulamalar, suyun vücut üzerindeki basıncını ve hareketini kullanarak kaslarda rahatlama ve dolaşımı artırmaktadır. Termomineral suların belirli bir basınçla belirli bölgelere yönlendirilerek uygulanan yöntemler, genellikle duşlar ve irrigasyonlar olarak iki ana kategoride bulunmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinin bazıları şunlardır: Kneipp sistemi, hidromasaj, kolon hidroterapi, ayak banyosu, ısıtmalı kompres, oturma banyosu, buhar banyosu ve WATSU. Spa tesislerinde ve termal kür merkezlerinde sıkça bulunurlar. Ayrıca su içinde yapılan egzersizler veya fizyoterapi seanslarını içeren su ile kaplı termal kürler, suyun kaldırma kuvvetinden yararlanarak eklemlere ve kaslara daha az stres uygulamaktadır. Balneoterapi uygulama yöntemleri, kişinin sağlık durumu, tercihleri ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilebilmektedir (Si-Kyung Lee & Yeon-Sook Jeon, 2008; Özdemir & Şimşek, 2020).

Balneoterapi genellikle güvenli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilir; ancak, her tıbbi müdahalede olduğu gibi, bazı durumlarda yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu yan etkiler, bireyin sağlık durumu, kullanılan yöntem ve uygulama süresi gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Termal suların içindeki mineraller bazı kişilerde ciltte hafif tahrişe neden olabilmektedir, ancak genellikle geçicidir ve tedavinin sıklığı ve süresiyle ilişkilidir. Sıcak su banyolarının uzun süreli veya sık uygulandığında dehidrasyon riski ortaya çıkabilmektedir, özellikle yaşlı bireylerde ve dehidrasyon riski taşıyanlarda dikkate alınmalıdır. Ayrıca, bazı kişiler belirli minerallere veya termal sulardaki diğer içeriklere karşı alerjik reaksiyonlar gösterebilmektedir. Uzun süreli sıcak su banyoları, özellikle suyun sıcaklığına bağlı olarak, bazı kişilerde baş dönmesi veya halsizlik hissine neden olabilmektedir (Castelli Vd., 2022).

Balneoterapi ve Kadın Sağlığı

Balneoterapi, genel sağlık ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir tedavi yöntemi olarak özellikle kadın sağlığına olumlu etkiler sunabilmektedir. Bu tedavi, kadınların yaşamındaki belirli dönemlerde faydalı olabilmektedir ve özellikle, balneoterapinin premenstrüel sendrom (PMS) ve menopoz belirtileri üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Sıcak su banyoları ve termal sular, PMS belirtilerini hafifletebilirken, menopoz dönemindeki sıcak basmaları, uykusuzluk ve stres gibi sorunları yönetmede yardımcı olabilmektedir (Koçak Vd., 2020).

Doğurganlık ve üreme sağlığı bağlamında, balneoterapinin stresi azaltma özellikleri, doğurganlık sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Stres, doğurganlık üzerinde olumsuz bir etki yapabilmektedir ve bu nedenle stresi azaltan yöntemler, üreme sağlığını destekleyebilmektedir. Bu bağlamda, balneoterapinin içinde bulundurduğu sıcak su banyolarının ve masajın, hormonal dengenin korunmasına ve üreme sisteminin sağlıklı işleyişine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Min, Vd., 2020). Ayrıca, gebelik döneminde balneoterapinin kullanımının, özellikle sıcak su banyoları ve masajın, kas-iskelet sistemi sorunlarını hafifletmede etkili olabileceği belirlenmiştir. Gebelikte artan vücut ağırlığı, eklem ve sırt ağrılarına neden olabilir. Bu noktada, sıcak su banyolarının rahatlatıcı etkisi, kas gerginliğini azaltabilir ve ağrıları hafifletebilmektedir. Aynı zamanda, masajın sağladığı dokusal uyarılar, gebelik döneminde ortaya çıkabilen kas spazmlarını ve gerginliği azaltabilmektedir (Batten Vd., 2017).

Cilt sağlığında, termal suların içinde bulunan zengin mineral içeriğinin, cildin sağlığını desteklediği ve özellikle egzama, sedef hastalığı gibi cilt sorunlarına sahip kadınlar için olumlu etkiler sağlayabileceği belirtilmektedir. Termal suların içerdiği mineraller arasında kükürt, sodyum, kalsiyum, magnezyum gibi elementler bulunur ve bu elementlerin cilde teması çeşitli cilt rahatsızlıklarının yönetiminde yardımcı olabilmektedir (de Oliveira Vd., 2023).

Egzama ve sedef hastalığı gibi cilt sorunları, genellikle cildin iltihaplanması, kuruması ve tahriş olmasıyla ilişkilidir. Termal suların içindeki mineraller, anti-inflamatuar özelliklere sahip olabilir ve cildin doğal iyileşme süreçlerini destekleyebilir. Aynı zamanda, bu mineraller cildin nem dengesini düzenleyebilir, kuruluğu azaltabilir ve cildin genel görünümünü iyileştirebilir. Bu noktada, balneoterapinin özellikle termal suların kullanımını içeren uygulamalarının, cilt sorunlarına sahip kadınlar için rahatlatıcı ve destekleyici bir tedavi olabileceği düşünülmektedir (Alaca, 2021).

Balneoterapinin ruhsal sağlık üzerindeki etkileri de kadın sağlığı için önem taşımaktadır. Sıcak su banyoları ve masajın stresi azaltıcı etkileri, kadınların ruhsal sağlığını iyileştirebilmektedir ve genel iyi hissetmelerine katkıda bulunabilmektedir. Sıcak suyun vücut üzerindeki rahatlatıcı etkisi ve masajın gerginliği giderici özellikleri, stresin azalmasına yardımcı olabilmektedir. Bu da genel psikolojik iyilik hali ve ruhsal denge üzerinde olumlu bir katkı sağlamaktadır. Balneoterapinin, kadınların yaşam kalitesini artırma ve ruhsal sağlıklarını güçlendirme konusunda potansiyel bir destekleyici olarak görülmesine olanak tanır. Ancak, bireyin ruhsal sağlık durumu ve ihtiyaçları göz önüne alınmalıdır (Clark-Kennedy Vd., 2021).

Aynı zamanda, kronik ağrılarda, fibromiyalji gibi durumlarla mücadele eden kadınlar için sıcak su banyoları ve hidroterapi yöntemlerinin ağrıları hafifletmede etkili olabileceği gözlemlenmiştir. Bu durum, fibromiyalji hastalarının sıcak su banyoları ve hidroterapi uygulamalarının, özellikle kas ve eklem ağrılarına karşı olumlu bir etki sağlayabileceği anlamına gelmektedir. Hidroterapinin, suyun sağladığı rahatlama ve basınç oluşturulan su jetleriyle kaslara yapılan masajın, fibromiyalji semptomları üzerindeki etkileri araştırılmış ve bu tedavi yöntemlerinin ağrı şiddetini azaltma potansiyeline sahip olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, fibromiyalji ile mücadele eden kadınlar için balneoterapi, ağrı yönetimi ve yaşam kalitesini artırma konusunda destekleyici bir rol oynayabilmektedir (Özdemir & Şimşek, 2020; Taştaban & Şendur 2023).

Sonuç olarak, kaplıca ve kür merkezleri gibi birçok tesis, bu doğal tedavi yöntemini koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon amaçları için kullanmaktadır. Balneoterapi, genellikle karmaşık kür programlarının bir parçası olarak değerlendirilmekte olup, bu programlar içinde klima terapisi, egzersiz tedavisi, masaj, fitoterapi, gevşeme yöntemleri, psikoterapi, hidroterapi, diyet, elektroterapi gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri bulunmaktadır (Kaya Vd., 2014).

Balneoterapi, çeşitli sağlık sorunlarına, özellikle de kronik hastalıklara karşı konvansiyonel tıp yöntemlerini tamamlayan bir işlev görebilir. Modern teknolojilerin maliyeti, ulaşım sorunları ve konvansiyonel tedavilere olan güvensizlik gibi faktörlerle birlikte, balneoterapi kas-iskelet sistemi ağrıları gibi çağımızın yaygın sorunlarına alternatif bir çözüm sunabilir. Ancak, balneoterapi tedavileri genellikle kaynak bölgelerdeki erişilebilirlik ve coğrafi bağımlılık gibi sınırlamalara tabidir. Bu sınırlamaları aşmak ve bu tedavileri daha geniş bir kitleye sunabilmek adına yenilikçi yaklaşımlar geliştirilmektedir. Yine de, bu tedavilerin biyolojik mekanizmaları tam olarak anlaşılmamıştır, bu nedenle balneoterapi uygulamaları, ilgili tıp uzmanlarının rehberliğinde ve

tavsiyesiyle yapılmalı, bireylerin sağlık durumlarına uygunluğu değerlendirilmelidir. Balneoterapi günümüzde kadının sağlık ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen doğal bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Ebelik her dönemde kadınlara sağlık hizmeti sunan, anne ve bebeğin sağlığını korumak için çalışan önemli bir meslektir. Bu bağlamda, bilimsel temellere dayanan yaklaşımların geliştirilmesi ve uygulanması ebelik mesleği açısından büyük önem taşımaktadır (Akkaya, 2024; Genç & Deveci, 2023; Özdemir & Şimşek, 2020)

KAYNAKÇA

- Alaca, Y. L. Ö. Y., & Tosun, Ö. Ü. N. (2021). Termal Turizm Kapsamında Balneoterapi. *Proceedings Book*, 401.
- Batten, M., Stevenson, E., Zimmermann, D., Isaacs, C. (2017). Implementation Of A Hydrotherapy Protocol To Improve Postpartum Pain Management. *J Midwifery Womens Health*, 62(2), 210-4. Doi:10.1111/Jmwh.12580.
- Bender, T., Karagülle, Z., Bálint, G.P. et al. Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatol Int* 25, 220–224 (2005). <https://doi.org/10.1007/s00296-004-0487-4>
- Blasche, S. Vd. (2005). Combined Inpatient Rehabilitation And Spa Therapy For Breast Cancer Patients. *Cancer Nursing*. 28(5), 390-398. Doi:10.1097/00002820-200509000-00009
- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*.
- Castelli L, Galasso L, Mulè A, Ciorciari A, Fornasini F, Montaruli A, Roveda E and Esposito F (2022) Sleep and spa therapies: What is the role of balneotherapy associated with exercise? A systematic review. *Front. Physiol.* 13:964232. doi: 10.3389/fphys.2022.964232
- Cheleschi, S., Gallo, I., & Tenti, S. (2020). A Comprehensive Analysis To Understand The Mechanism Of Action Of Balneotherapy: Why, How, And Where They Can Be Used? Evidence From In Vitro Studies Performed On Human And Animal Samples. *International Journal Of Biometeorology*, 64, 1247-1261. <https://doi.org/10.1007/S00484-020-01890-4>
- Clark-Kennedy, J., Kennedy, G., Cohen, M., & Conduit, R. (2021). Mental Health Outcomes Of Balneotherapy: A Systematic Review. *International Journal Of Spa And Wellness*, 4(1), 69-92. <https://doi.org/10.1080/24721735.2021.1913368>
- Çalık, A. & Kapucu, S. (2021). Diz Osteoartritli Kadınlarda Tamamlayıcı Ve Destekleyici Uygulamanın Semptom Ve Fonksiyonel Duruma Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 94-101. <https://doi.org/10.46483/Deuhfed.714475>
- De Oliveira, Nns, Hellmann, F., Cantista, P. Ve Diğerleri. Avrupa Halk Sağlığı Sistemlerinde Balneoterapinin Karşılaştırmalı Analizi: İspanya, Fransa, İtalya Ve Portekiz. *Int J Biometeorol* 67 , 597–608 (2023). <https://doi.org/10.1007/S00484-023-02438-Y>
- Genç, E., & Deveci, S. E. (2023). Suyun Tedavi Amaçlı Kullanımı: Balneoterapi Ve Hidroterapi. *Bütünleyici Ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 4(2), 62-86. <https://doi.org/10.53445/Batd.1245432>
- Kabulova, Iv & Tsallagova, Lv (2022). Kronik Pelvik Ağrının Hafifletilmesinde Ve Üreme Fonksiyonunun Rehabilitasyonunda Yeni Tıbbi Teknolojilerin Rolü. *Kardiyometri* , (23).
- Kamioka, H., Nobuoka, S., & Iiyama, J. (2020). Overview Of Systematic Reviews With Meta-Analysis Based On Randomized Controlled Trials Of Balneotherapy And Spa Therapy From 2000 To 2019. *International Journal Of General Medicine*, 429-442.
- Karadağ, A. & Dogan, H. (2021). Balneoterapinin Fibromiyaljili Hastalarda Serum Prolidaz Enzim Aktivitesine Etkisi: Prospektif Kesitsel Çalışma. *Turkish Journal Of Science And Health*, 2(1), 187-192.

- Karagülle Mz, Karagülle M, Kılıç S, Sevinç H, Dünder C, Türkoğlu M (2018) In Vitro Evaluation Of Natural Thermal Mineral Waters İn Human Keratinocyte Cells: A Preliminary Study. *Int J Biometeorol* 62(9): 1657–1661. <https://doi.org/10.1007/S00484-018-1565-8>
- Koçak, F.A., Kurt, E.E., Milletli Sezgin, F. Et Al. The Effect Of Balneotherapy On Body Mass İndex, Adipokine Levels, Sleep Disturbances, And Quality Of Life Of Women With Morbid Obesity. *Int J Biometeorol* 64, 1463–1472 (2020). <https://doi.org/10.1007/S00484-020-01924-X>
- Min, K. J., Choi, H., Tae, B. S., Lee, M. G., Lee, S. J., & Hong, K. D. (2020). Short-Term Benefits Of Balneotherapy For Patients With Chronic Pelvic Pain: A Pilot Study İn Korea. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 40(4), 520-525. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1631771>
- Moini Jazani, A. Vd., (2023). Hidroterapi, Spa Terapisi Ve Balneoterapinin Uyku Kalitesi Üzerindeki Etkinliği: Sistematik Bir İnceleme. *Uluslararası Biyometeoroloji Dergisi* , (1-17).
- Özbek, T. (1991). Dünya'da ve Türkiye'de termal turizmin önemi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 15-29.
- Özdemir, S. & Şimşek, A.(2020). Masaj, Yüzeysel Sıcak-Soğuk Uygulama, Hidroterapi.” Yazıcı, S., Şolt Kırca, A. & Dutucu, N. (Eds.). Sağlık Alanında Kullanılan Geleneksel Tamamlayıcı Ve Nanfarmakolojik Yöntemler. İçinde (S.295-296). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özer, N., (1988). Balneoterapi Yöntemleri. Klinik Balneolojiye Giriş. Bayrak Matbaacılık.
- Özkan, Y. (2024). Geçmişten Günümüze Rehabilitasyonda Balneoterapi Ve Hidroterapi.
- Protano, C., Fontana, M., De Giorgi, A. Ve Diğerleri. Osteoartrit İçin Balneoterapi: Sistematik Bir Derleme. *Rheumatol Int* 43 ,1597–1610 (2023). <https://doi.org/10.1007/S00296-023-05358-7>
- Reger, M., Kutschan, S., Freuding, M., Schmidt, T., Jوسفeld, L., & Huebner, J. (2022). Water Therapies (Hydrotherapy, Balneotherapy Or Aqua Therapy) For Patients With Cancer: A Systematic Review. *Journal Of Cancer Research And Clinical Oncology*, 148(6), 1277-1297.<https://doi.org/10.1007/S00432-022-03947-W>
- Si-Kyung Lee Ve Yeon-Sook Jeon. (2008). Spa Terapisinin Osteoartrit Semptomlarına Etkisi. *Kore Estetik Derneği Dergisi*, 14(3), 808-816.
- Taştaban, E. & Şendur, Ö. (2023). Konvansiyonel Fizik Tedavi Alan Fibromiyalji Hastalarında Balneoterapinin Katkısı. *Ahi Evran Medical Journal*, 7(1), 19-25. <https://doi.org/10.46332/Aemj.941039>

[TMB069]

TÜRKİYE’DE ÖĞRENİM GÖREN YABANCI UYUKLU EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞININ İNCELENMESİ

Dr. Öğretim Üyesi Dilek Hacivelioglu¹, Öğr. Gör. Merve Şen², Öğr. Gör. İclal İlknur Özdemir³, Öğrenci Cansu Şahin⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0003-4806-6888. dyakti@gmail.com.

²İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0006-0479-0718. merve.sen@medipol.edu.tr

³İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7769-415X. iclal.ozdemir@medipol.edu.tr

⁴İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. cansu.shn8543@gmail.com

Sorumlu Yazar: cansu.shn8543@gmail.com

Özet

Amaç: Sosyalleşmenin önem kazandığı ergenliğin son dönemleri, üniversitenin başladığı yıllara denk gelmektedir. Yeni sorumlulukların eklendiği ve iş yaşamına hazırlanılan bu süreçte başa çıkılacak yeni sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlardan biri akran zorbalığıdır. Yaşlılar arasında yaşanan, okullarda sıkça karşılaşılan akran zorbalığı öğrencilerde psikolojik ve sosyal bozukluklara neden olmaktadır. Olumsuz deneyimlerin gelecek yaşantılara yansiyabilmesi, konunun bireysel ve toplumsal bağlamda önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Sağlık bilimleri öğrencileri açısından konu hem bireysel hem de gelecekteki meslek yaşantıları açısından önem arz etmektedir. Ayrıca ülkemizde birçok alanda olduğu gibi ebelik bölümünde de farklı ülkelerden öğrenciler mevcuttur. Bu çalışmada ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu ebelik öğrencilerinde akran zorbalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde ebelik bölümünde öğrenim gören 160 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbaliğini Belirleme Ölçeği ve Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 22.26 ± 4.06 olup çoğunluğu (%60.6) birinci sınıflardan oluşmaktaydı. Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbaliğini Belirleme Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 6.12 ± 13.59 ’dur. Öğrenciler en yüksek puan ortalamasını dışlanma alt boyutundan almışlardır (3.88 ± 7.23). Katılımcıların yaşları, aile ile yaşama ve çalışma durumu ile ölçek

puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cinsel zorbalık alt boyut puanları ile ölçek toplam puanlarında sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Dördüncü sınıfların cinsel zorbalık puanları ve ölçek toplam puanları daha yüksektir.

Sonuç: Bulgular; ebelik bölümü öğrencilerinde akran zorbalığına maruz kalmanın düşük düzeyde olduğunu ve dördüncü sınıfların diğer sınıflara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kalabildiklerini göstermiştir. Araştırma bir üniversitenin kısıtlı sayıdaki ebelik öğrencilerinde incelendiği için sınırlılık teşkil etmektedir. Ancak üniversite öğrencilerinde zorbalığa yönelik araştırmalar kısıtlıdır ve ebeler çalışma hayatlarında klinik birimler haricinde koruyucu sağlık hizmetlerinde aktif meslek grubudur. Çalıştıkları bölgelerde aile, kadın, çocuk ve gençlerin sağlık takiplerini yürütecek olan ebeler toplumun fizyolojik ve psikolojik sağlığı açısından risk faktörlerini belirlemede önemli rol oynamaktadır. Öğrencilerin olumsuz deneyimlerini gelecek yaşantılarına yansıtabileceği ve akranlarına yönelik olumsuz yargıların ilerleyen yıllarda tüm insanlara yönelebileceği düşünüldüğünde zorbalık yapma ve maruz kalma açısından durumlarının bilinmesi ve konuya yönelik ders içeriklerinin oluşturulmasına rehber olabilmesi amacıyla konunun incelenmesi önemlidir. Ayrıca farklı üniversitelerin ebelik öğrencilerinin yer aldığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, ebelik, öğrenci, üniversite

Examining Peer Bullying Among Foreign National Midwifery Department Students in Turkey

Aim: The late stages of adolescence, where socialization becomes increasingly important, coincide with the beginning of university years. During this period, which involves the addition of new responsibilities and preparation for the workforce, individuals may encounter new problems to cope with. One of these problems is peer bullying. Peer bullying, a common occurrence in schools among peers, can lead to psychological and social disorders in students. The potential for negative experiences to impact future life experiences highlights the significance of the issue in both individual and societal contexts. From the perspective of health sciences students, the topic is important both on an individual level and in terms of their future professional careers. Additionally, as in many fields in our country, there are students from different countries in the midwifery

department. This study aimed to examine peer bullying among foreign midwifery students studying in our country.

Materials and Methods: The research was conducted with 160 students enrolled in the midwifery department of a foundation university in Istanbul. The University Students Peer Bullying Determination Scale and Participant Information Form were used to collect the data.

Results: The average age of the participants was 22.26 ± 4.06 , with the majority (60.6%) being first-year students. The mean total score they obtained from the University Students Peer Bullying Determination Scale was 6.12 ± 13.59 . The students obtained the highest average score from the exclusion subscale (3.88 ± 7.23). No significant relationship was found between participants' ages, living with family, working status, and scale scores. There was a significant difference in the scores of the sexual bullying subscale and the total scale scores according to the class levels. Fourth-year students had higher scores in sexual bullying and total scale scores.

Conclusion: The findings indicated that exposure to peer bullying among midwifery students was low, and fourth-year students were more likely to experience sexual bullying compared to other classes. The study is limited as it examined a limited number of midwifery students from a single university. However, research on bullying among university students is limited, and midwives are an active professional group in preventive health services outside clinical units during their professional careers. Midwives, who will conduct health follow-ups for families, women, children, and adolescents in the areas they work, play an important role in identifying risk factors for the community's physiological and psychological health. When considering that students' negative experiences can impact their future lives and negative judgments towards their peers can later extend to all individuals, it is important to examine their situations regarding both bullying and being bullied. Understanding their circumstances can guide the creation of course content related to the issue. Furthermore, it is recommended to conduct research involving midwifery students from different universities.

Key Words: Peer bullying, midwifery, student, university

GİRİŞ

Akran zorbalığı, yaşlılar arasında meydana gelen, özellikle okullarda sıkça karşılaşılan, bireyin ya da bireylerin başka bir bireye fiziksel, ekonomik ya da daha farklı bir güç yönünden tehdit, sataşma, dışlama, vurma gibi sözlü ya da sözsüz olarak bulunduğu şiddet biçimidir (Gürhan 2017; [https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1\(2\).pdf](https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1(2).pdf)). Bu şiddet biçiminde kasıtlı olarak yapılan akran saldırganlığı söz konusudur. Zorbalık sürecinde, saldırgan kişi kendinden daha güçsüz gördüğü kişiye yönelik rahatsız edici ve tekrarlayan olumsuz yaklaşımlarda bulunur. Akran zorbalığı, okulda güvensiz hissetme duygusuna, korkuya ve okul devamsızlığına neden olmaktadır (Salmivalli 2010; Kale 2019).

Literatürde zorbalığa maruz kalan öğrencilerin buna bağlı olarak pek çok olumsuz duygu yaşadıkları bildirilmiştir. Bu olumsuzluklar kaygı, yalnızlık hissi, depresyon ve öz saygı yetersizliği olarak belirtilmektedir. Okullarda öğrenciler arasında sıradan akran çatışmaları da yaşanmaktadır. Ancak bu tarz çatışmalarda taraflar eşit olup çatışma rastgele gelişmekte ve çok ciddi olumsuzluklara yol açmamaktadır. Bu nedenle akran çatışmaları zorbalıktan farklıdır. Zorbalıkta arkadaşlığın söz konusu olmadığı, fiziksel ve sosyal güç ya da yaş açısından dengesizliğin olduğu bir süreç mevcuttur (Kocaşahan 2012; Lereya ve ark. 2015; Kılınç 2020). Zorba öğrencilerin okulda uyumsuzluk yaşadıkları ve zorbalığın mental sorunlar, madde kullanımı, cinsel aktivite ve silah taşıma gibi olumsuzluklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kılınç 2020). Zorbalık davranışları vurma, itme, alay, hakaret, dışlama, dedikodu gibi çok geniş olumsuz eylemi kapsamaktadır. Zorbalık davranışları elektronik ortamlarda da gerçekleştirilmektedir (Kale 2019). Sanal ortamda oyun platformları ya da sosyal medya gibi siteler üzerinden yapılan zorbalıklara siber (sanal) zorbalık denilmektedir. Akran zorbalığında zorbalık davranışını uygulayanın kimliği açık, sanal zorbalıkta ise kimlik genellikle gizlidir (Zengin 2018).

Anne babadan bağımsızlaşıp yetişkinliğe geçişin yaşandığı ergenlik dönemi sosyalleşme sürecinin önem kazandığı kritik bir dönemdir. Üniversite eğitiminin başladığı yıllarda öğrenciler ergenliklerinin son zamanlarını yaşamaktadırlar. Üniversite hayatı, aileden ayrılma, şehir değiştirme, yeni arkadaşlıklar geliştirme ve iş yaşamına hazırlanmayı içeren farklı deneyimleri barındırır. Ancak bu deneyimlerle birlikte başa çıkılması gereken yeni sorunlarla da karşı karşıya kalınmaktadır. Zorbalık da bu sorunlardan birisidir (Özkal 2011).

Yerli ve yabancı literatür, akran zorbalığına yönelik araştırmaların arttığını, konunun özellikle eğitim bilimleri alanında çok çalışıldığını göstermektedir. Konuya yönelik ilgi artışının nedeni olarak gerek insan hakları gerekse çocuk haklarına yönelik farkındalığın gelişmesi, zorbalık sonucu yaşanan psikolojik sorunlar ve medyaya yansıyan okulda şiddet haberleri gösterilmektedir (Kale 2019). Akran zorbalığı ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle ilkokul ve lise öğrencileri üzerinde yapıldığı (Hong ve Espelage 2012; Murphy ve ark. 2017; Mercan ve Sarı 2018; Çelenk ve Yıldızlar 2019; Gür ve ark. 2020; Çarkıt ve Bacanlı 2020), üniversite öğrencileri ile yapılmış araştırmaların yeterli olmadığı görülmektedir. Yetişkinlik döneminde yaşanan zorbalık ise mobbing kavramı kapsamında incelenmektedir. (Özkal 2011). Ülkemizde de akran zorbalığı ile ilgili üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (Kocaşahan 2012; Fırat ve Ayran 2016; Zengin 2018).

Öte yandan üniversite öğrencilerinde zorbalık konusu daha çok sosyal bilimler ya da eğitim bilimlerinde okuyan öğrencilerde incelenmiştir. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler açısından da konu hem bireysel hem de gelecekteki meslek yaşantıları açısından önem arz etmektedir. Çalışma yapmayı planladığımız ebeklik bölümü öğrencileri çalışma hayatlarında klinik birimler haricinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde de aktif rol oynayacak meslek grubudur. Sorumlu oldukları bölgelerde aile, kadın, çocuk ve gençlerin sağlık takiplerini yürütecek olan ebeler toplumun gerek fizyolojik gerekse psikolojik sağlığı açısından risk faktörlerini belirlemede kilit rol oynamaktadır. Bu nedenle zorbalık davranışlarında bulunma ya da maruz kalma açısından durumlarının bilinmesi ve zorbalık konusu ile ilgili ders içeriklerinin oluşturulmasına yönelik bu bulgular yol gösterici olabilir. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu ebeklik öğrencilerinde akran zorbalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma türü: Araştırma, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı: Bu araştırma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde ebeklik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile Nisan- Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örneklemi: Araştırmanın evrenini ebeklik bölümünde okuyan yabancı uyruklu 250 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem hesabı, evreni bilinen örneklem hesabı yöntemiyle

çalışılmış, %95 güvenirlik ve %5 hata payı ile 150 olarak hesaplanmıştır. Araştırma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 160 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları:

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği: Özkal ve Pişkin (2011) tarafından geliştirilen Ölçek, 45 maddeden oluşan likert tipli bir ölçektir. Sorular “Hiçbir zaman” (0) ile “Hemen hemen her gün” (4) arasında değişen beş yanıtı içermektedir. Ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutları; Fiziksel Zorbalık, İdeolojik Zorbalık, Dışlanma, Cinsel Zorbalık, Siber Zorbalık ve Söylenti Yayma’dır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 180 olup puanın yükselmesi zorbalığa maruz kalma düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin toplam puan Cronbach alfa değeri 0,88; alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin ise 0,65-0,88 arasında değiştiği belirtilmiştir.

Verilerin toplanması: Veriler Google anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçları ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formuna ait bağlantı linki öğrenciler ile mail ya da sosyal medya gruplarından paylaşılmıştır. Online anket formu sadece tek hesaptan cevap verilebilecek şekilde ayarlanarak kullanıcıların birden fazla cevaplama engellenmiştir. Gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen öğrenciler araştırma bilgilerini okuyup çalışmaya katılma onay sekmesine basarak araştırmaya katılmışlardır. Katılımcıların anketi tamamlamaları yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi: Analizler SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi %5 olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Histogram ve Q-Q normal grafikleri ile normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. Normal dağılım varsayımının sağlanamaması nedeniyle analizlerde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. En az üç bağımsız grubun puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri: Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi'nden Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (26.04.2024 tarih ve E-10840098-

202.3.02-2649 sayılı). Ardından katılımcılardan gönüllü onam alınarak verilerin toplanmasına başlanmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları: Araştırma bir üniversitenin kısıtlı sayıdaki ebeklik öğrencilerinde incelendiği için sınırlılık teşkil etmektedir. Ancak ebeklik öğrencilerinde zorbalığa yönelik araştırmaya rastlanılmamaktadır. Bu bağlamda ebeklik öğrencileri ve yabancı uyruklu ebeklik öğrencileri ile yapılacak yeni araştırmalar için temel oluşturabileceği düşünülmektedir.

BULGULAR

Tablo-1’de belirtildiği üzere katılımcıların %60.6’sı 1. sınıf, %20.6’sı 2. sınıf, %11.3’ü 3. sınıf, %7.5’i 4. sınıftadır. Katılımcıların %89.4’ü bekar; %10.6’sı evlidir. Katılımcıların %31.9’unun geliri giderinden az, %8.8’inin geliri giderinden fazla, %59.4’ünün geliri giderine eşittir. Katılımcıların %65’i ailesi ile yaşamaktadır. Katılımcıların %65’inin annesi lise mezunu, %30’unun annesi üniversite mezundur. Katılımcıların %65’inin babası lise mezunu, %28.7’sinin babası üniversite mezundur. Katılımcıların yaş ortalaması 22.26 ± 4.06 ’dır. Yaş medyanı (ortanca) 21’dir. Katılımcıların yaşları 18 ile 40 arasında değişmektedir.

Tablo-1: Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı (n = 160)

		n	%
Sınıfı	1. sınıf	97	60.6
	2. sınıf	33	20.6
	3. sınıf	18	11.3
	4. sınıf	12	7.5
Medeni durumu	Bekar	143	89.4
	Evli	17	10.6
Ekonomik durumu	Geliri giderinden az	51	31.9
	Geliri giderinden fazla	14	8.8
	Geliri giderine eşit	95	59.4
Aile ile birlikte yaşama durumu	Ailesi ile birlikte	104	65.0
	Ailesi ile birlikte değil	56	35.0
Annesinin eğitim durumu	Okuryazar değil	3	1.9
	İlköğretim	5	3.1
	Lise	104	65.0
	Üniversite ve üzeri	48	30.0
Babasının eğitim durumu	Okuryazar değil	6	3.8
	İlköğretim	4	2.5
	Lise	104	65.0
	Üniversite ve üzeri	46	28.7

Yaş (n = 160)	Ort. ± SS Medyan (Min. – Maksi.)	22.26 ± 4.06 21.00 (18 - 40)
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------

Tablo-2’de katılımcıların çalışma durumu, anne ve babalarının çalışma durumları, anne ve babaları tarafından şiddet görme durumları, arkadaşı ve sevgilisi tarafından zorbalığı maruz kalma durumlarının dağılımları verilmektedir.

Tablo-2: Katılımcıların çalışma durumu özellikleri ve zorbalığa maruz kalma özelliklerinin dağılımları

		n	%
Annesinin çalışma durumu	Çalışıyor	93	58.1
	Çalışmıyor	67	41.9
Babasının çalışma durumu	Çalışıyor	113	70.6
	Çalışmıyor	47	29.4
Kendisinin çalışma durumu	Çalışıyor	42	26.3
	Çalışmıyor	118	73.8
Anne ve baba tarafından şiddet görme durumu	Şiddet görüyor	2	1.3
	Şiddet görmüyor	158	98.8
Arkadaşı tarafından zorbalığa maruz kalma durumu	Maruz kalıyor	6	3.8
	Maruz kalmıyor	154	96.3
Sevgilisi tarafından zorbalığa maruz kalma durumu	Maruz kalıyor	1	0.6
	Maruz kalmıyor	159	99.4

Tablo-2’de gösterildiği üzere katılımcıların %58.1’inin annesi çalışmaktadır. Katılımcıların %70.6’sının babası çalışmaktadır. Katılımcıların %26.3’ünün kendisi çalışmaktadır. Katılımcıların %73.8’i ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %98.8’i anne veya babasından şiddet görmediğini belirtmiştir. Katılımcıların sadece %1.3’ü (n = 2) anne veya babasından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %96.3’ü arkadaşı tarafından zorbalığa maruz kalmadığını belirtmiştir. Katılımcıların sadece %3.8’i (n = 6) arkadaşı tarafından zorbalığa maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %99.4’ü sevgilisi tarafından zorbalığa maruz kalmadığını belirtmiştir. Katılımcıların sadece %0.6’sı (n = 1) sevgilisi tarafından zorbalığa maruz kaldığını belirtmiştir.

Tablo-3: Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği puanların ortalamaları

n	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
----------	-------------	-----------	----------------	-----------------

Dışlanma	160	3.88	7.23	0.00	45.00
Fiziksel zorbalık	160	0.68	3.21	0.00	27.00
Söylenti yayma	160	0.43	1.64	0.00	18.00
İdeolojik zorbalık	160	0.55	2.21	0.00	16.00
Cinsel zorbalık	160	0.33	1.85	0.00	19.00
Siber zorbalık	160	0.26	1.17	0.00	11.00
Toplam puan	160	6.12	13.59	0.00	104.00

Tablo-3'te katılımcıların Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum skorları gösterilmektedir.

Katılımcıların dışlanma alt boyut puanları 0 ile 45 puan arasında değişmekte olup ortalaması 3.88 ± 7.23 'tür. Katılımcıların fiziksel zorbalık alt boyut puanları 0 ile 27 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.68 ± 3.21 'dir. Katılımcıların söylenti yayma alt boyut puanları 0 ile 18 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.43 ± 1.64 'tür. Katılımcıların ideolojik zorbalık alt boyut puanları 0 ile 16 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.55 ± 2.21 'dir. Katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanları 0 ile 19 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.33 ± 1.85 'tir. Katılımcıların siber zorbalık alt boyut puanları 0 ile 11 puan arasında değişmekte olup ortalaması 0.26 ± 1.17 'dir. Katılımcıların toplam puanları 0 ile 104 puan arasında değişmekte olup toplam puan ortalaması 6.12 ± 13.59 'dur.

Katılımcıların yaşları ile AZBÖ puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlanamaması nedeniyle Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Tablo-4'te Spearman korelasyon analizi sonucu gösterilmektedir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların yaşları ile AZBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > .05$).

Tablo-4: Katılımcıların yaşları ile AZBÖ puanları arasındaki ilişkiler (n = 160)

		Yaş
Dışlanma	<i>r</i>	.117
	<i>p</i>	.140
Fiziksel zorbalık	<i>r</i>	.087

	<i>p</i>	.276
Söylenti yayma	<i>r</i>	.118
	<i>p</i>	.136
İdeolojik zorbalık	<i>r</i>	-.117
	<i>p</i>	.141
Cinsel zorbalık	<i>r</i>	.079
	<i>p</i>	.320
Siber zorbalık	<i>r</i>	.070
	<i>p</i>	.379
Toplam puan	<i>r</i>	.128
	<i>p</i>	.106

Katılımcıların sınıf düzeylerine göre AZBÖ puanları karşılaştırılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlamaması nedeniyle Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tablo-5'te Kruskal Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre cinsel zorbalık alt boyut puanları ile AZBÖ toplam puanları katılımcıların sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo-5'te gösterildiği üzere 1. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 79.02'dir. 2. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 78.86'dır. 3. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 78.25'tir. 4. sınıftaki katılımcıların cinsel zorbalık alt boyut puanı sıra ortalaması 100.33'tür. Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde (post hoc test) 4. sınıf ile diğer sınıflar arasında cinsel zorbalık puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak, 4. sınıftaki katılımcıların diğer sınıflardaki katılımcılara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kaldıkları söylenebilir.

Tablo-5: Sınıf düzeylerine göre AZBÖ puanları karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Sıra Ort.	Kruskal Wallis H	sd	p
Dışlanma	1. sınıf	97	3.74	7.84	74.12	7.075	3	.070
	2. sınıf	33	4.27	7.47	89.71			
	3. sınıf	18	3.39	4.98	82.75			
	4. sınıf	12	4.58	4.06	103.38			
Fiziksel zorbalık	1. sınıf	97	0.49	2.74	78.54	7.591	3	.055
	2. sınıf	33	1.18	4.81	82.03			
	3. sınıf	18	0.11	0.47	76.28			

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

	4. sınıf	12	1.67	3.58	98.50			
Söylenti yayma	1. sınıf	97	0.39	1.96	75.69	7.730	3	.052
	2. sınıf	33	0.42	0.94	84.73			
	3. sınıf	18	0.44	0.86	89.17			
	4. sınıf	12	0.75	1.29	94.75			
İdeolojik zorbalık	1. sınıf	97	0.62	2.52	79.55	5.243	3	.155
	2. sınıf	33	0.61	2.06	83.94			
	3. sınıf	18	0.00	0.00	72.00			
	4. sınıf	12	0.67	1.37	91.46			
Cinsel zorbalık	1. sınıf	97	0.39	2.29	79.02	10.611	3	.014*
	2. sınıf	33	0.18	0.88	78.86			
	3. sınıf	18	0.06	0.24	78.25			
	4. sınıf	12	0.58	1.00	100.33			
Siber zorbalık	1. sınıf	97	0.28	1.33	79.83	4.018	3	.260
	2. sınıf	33	0.06	0.35	76.41			
	3. sınıf	18	0.56	1.50	87.56			
	4. sınıf	12	0.17	0.39	86.58			
Toplam puan	1. sınıf	97	5.92	14.74	72.84	9.020	3	.029*
	2. sınıf	33	6.73	14.81	88.44			
	3. sınıf	18	4.56	6.69	90.03			
	4. sınıf	12	8.42	7.50	106.33			

*p < .05

Katılımcıların aile ile yaşama durumuna göre AZBÖ puanları karşılaştırılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlamaması nedeniyle Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tablo-6'da Mann Whitney U testi sonuçları gösterilmektedir. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre aile ile birlikte yaşayan ve yaşamayan katılımcıların AZBÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p > .05). Ailesi ile yaşayan katılımcılar ile ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların zorbalığa uğrama düzeylerinin benzer seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo-6: Aile ile birlikte yaşama durumuna göre AZBÖ puanları karşılaştırılması

	Ailenizle birlikte yaşama durumu	n	Ort.	SS	Z	p
Dışlanma	Aile ile birlikte	104	3.94	6.75	-1.230	.219
	Aile ile birlikte değil	56	3.75	8.10		
Fiziksel zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.89	3.88	-1.010	.312
	Aile ile birlikte değil	56	0.29	1.12		
Söylenti yayma	Aile ile birlikte	104	0.48	1.92	-0.303	.762
	Aile ile birlikte değil	56	0.34	0.96		
İdeolojik zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.52	2.12	-1.007	.314
	Aile ile birlikte değil	56	0.61	2.37		
Cinsel zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.42	2.26	-0.215	.830

10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi
16-18 Mayıs 2024
Tokat, TÜRKİYE

	Aile ile birlikte değil	56	0.14	0.52		
Siber zorbalık	Aile ile birlikte	104	0.30	1.39	-0.782	.434
	Aile ile birlikte değil	56	0.18	0.58		
Toplam puan	Aile ile birlikte	104	6.56	14.43	-1.435	.151
	Aile ile birlikte değil	56	5.30	11.95		

Tablo-7’de çalışma durumuna göre AZBÖ puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılması gösterilmektedir. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre çalışan katılımcılar ile çalışmayan katılımcıların AZBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$). Çalışan katılımcılar ile çalışmayan katılımcıların zorbalığa uğrama düzeylerinin benzer seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo-7: Çalışma durumuna göre AZBÖ puanları karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	n	Ort.	SS	Z	p
Dışlanma	Çalışıyor	42	3.98	6.38	-0.601	.548
	Çalışmıyor	118	3.84	7.53		
Fiziksel zorbalık	Çalışıyor	42	0.60	2.15	-0.178	.859
	Çalışmıyor	118	0.71	3.51		
Söylenti yayma	Çalışıyor	42	0.40	0.99	-0.285	.775
	Çalışmıyor	118	0.44	1.82		
İdeolojik zorbalık	Çalışıyor	42	0.55	1.93	-0.225	.822
	Çalışmıyor	118	0.55	2.30		
Cinsel zorbalık	Çalışıyor	42	0.12	0.40	-0.303	.762
	Çalışmıyor	118	0.40	2.14		
Siber zorbalık	Çalışıyor	42	0.19	0.63	-0.356	.722
	Çalışmıyor	118	0.28	1.31		
Toplam puan	Çalışıyor	42	5.83	9.95	-0.251	.801
	Çalışmıyor	118	6.22	14.71		

TARTIŞMA

Zorbalık, öğrencinin eğitim hayatını zorlaştırarak okul devamsızlığı yapmasına, psikolojik ve sosyal sıkıntılar yaşamasına neden olabilmektedir. Ayrıca zorbalıkla baş etmede gösterilen tepkilerin yaş ve cinsiyete göre değişebildiği belirtilmekte, konunun farklı demografik değişkenler açısından ilişkisinin belirlenmesinin ise önleyici çabalara ışık tutacağı vurgulanmaktadır (Kale 2019). Literatürde akran zorbalığına yönelik araştırmaların daha çok ilköğretim, orta ve lise okul düzeylerinde incelendiği görülmekle birlikte son yıllarda üniversite öğrencilerine yönelik araştırmalarda artış olduğu da gözlemlenmektedir. Araştırmalar zorbalık biçimleri, incelenen

değişken ve öğrenim görülen bölümler olarak farklılıklar içermektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmaların sınırlılığı ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilere yönelik kısıtlılık nedeniyle tartışma için bu araştırmalardan yararlanılmıştır.

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan akran zorbalığına yönelik araştırmaların daha çok siber zorbalık olmak üzere zorbalık düzeyi ve zorbalığa maruz kalma, psikolojik sorunlar ve madde kullanımı gibi konular açısından yapıldığı görülmektedir (Fırat ve Ayrar 2016; Turan ve ark. 2011; Kocaşahan 2012; Zengin 2018; Kale 2019; Yıldırım ve ark. 2012; Özkal 2011).

Sanal zorbalık açısından sonuçlara bakıldığında; ekonomik olarak orta düzeyde olan öğrencilerin sanal zorbalık yapma ve maruz kalma puanlarının düşük olduğu, yüksek gelir düzeyi olan öğrencilerde ise yüksek olduğu (Fırat ve Ayrar 2016); üniversite öğrencilerinin sanal zorbalığa akran zorbalığından daha sık dahil olduğu (Kocaşahan 2012); siber zorbalığın yaygın ve önemli bir sosyal sorun olduğu ve zorbalığa uğramanın zorbalık yapma eğilimine katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Zengin 2018). Bu sonuçlar, İktisadi ve İdari Bilimler, Eğitim Fakültesi ve Meslek Yüksek Okulu Bilgisayar Teknolojileri bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerden elde edilmiştir. Bir çalışmada ise bölüm belirtilmemiş, araştırma üniversitenin tüm bölümlerini içeren lisans düzeyi öğrenim gören 1. Sınıf öğrenciler ile yapıldığı belirtilmiştir (Fırat ve Ayrar 2016). Ayrıca Turan ve arkadaşları (2011), ülkemizdeki üç farklı üniversitenin hukuk fakültelerinde öğrenim görenlerle yürüttükleri çalışmalarında (n= 579) siber zorbalığı incelemişler, katılımcıların yarısından fazlasının siber şiddetten olumsuz etkilendiği bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda sanal zorbalık alt boyut açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Özkal (2011), sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerde zorbalığı psikolojik sorunlar açısından incelendiği çalışmada (n=453) öğrencilerin %17'sinin zorbalığa maruz kaldığını, en çok maruz kalman zorbalık biçimlerinin ideolojik zorbalık ve dışlama yoluyla yapılan zorbalık olduğu bulunmuştur. Ayrıca zorbalıkla psikolojik sorunlar arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir. Eğitim, Fen-Edebiyat ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinde öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerle yapılan bir çalışmada da (n= 2177) akran zorbalığı ve madde kullanımı incelenmiş, sözel şiddet hariç şiddet türlerinin hepsinde anne ve baba eğitim düzeyi yükseldikçe şiddetle karşılaşma oranlarının da arttığı, alkol ve diğer madde kullanımları ile zorbalık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve ark 2012). Kale (2019), üniversite öğrencilerinde zorbalık davranışlarının düzeylerini incelemek amacıyla üç farklı üniversitenin

eğitim fakültelerinde okuyan öğrencileri ile çalışma yapmıştır. Bu çalışmada zorbalık düzeyleri açısından bölümler arasında fark olduğu, en düşük zorbalık düzeyinin Eğitim Teknolojileri bölümünde en yüksek ortalamaların ise Temel Eğitim bölümünde öğrenim görenlerde olduğu bulunmuştur.

Yabancı literatürde yapılmış çalışmalar bakıldığında da siber zorbalık, sosyal kaygı, kültürler arası ilişki gibi farklı açılardan konuya yönelik araştırmalar olduğu görülmektedir (Cowie ve ark. 2013; Wensley ve Campbell 2012; Lund ve ark. 2016; Pörhölä ve ark. 2019; Pörhölä ve ark. 2020). Lund ve arkadaşlarının (2016) yaptığı literatür derlemesi çalışmasında zorbalığın üniversite öğrencilerinde yaygın olduğu belirtilmiştir. Finlandiya'da 47 üniversiteyi içeren bir çalışmada (n=5086), üniversite öğrencilerinin öğrenme durumlarında zorbalık ve sosyal kaygı deneyimleri incelenmiş, zorbalık mağdurlarının öğrenme bağlamında daha çok anksiyete ve sosyal kaygı yaşadığı bulunmuştur (Pörhölä ve ark. 2019). Pörhölä ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) dört ülkede üniversite öğrencileri akran zorbalığı açısından incelenerek kültürler arası karşılaştırma yapılmıştır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde siber zorbalığın yaygın olduğu ancak akran zorbalığının da geleneksel biçimiyle sözlü, ilişkisel ve fiziksel biçimleriyle var olduğu belirtilmektedir. Ayrıca zorbalıkta kültürel farklılıkların etkili olduğu, zorbalık mağduriyeti ve zorbalık yapmanın Arjantin'de en yüksek, Estonya'da ise en düşük oranlarda olduğu bulunmuştur. Çalışmada öğrencilerin performansla ilgili haksız eleştiri, küçümseme ve aşağılama yaşadığı belirlenmiştir.

Yabancı literatürde Cooper ve Curzio (2012) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmada ön kayıtlı öğrenci olarak üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinde anket çalışması yapılmıştır. Araştırmada akran zorbalığı algısı, tanık olunan ya da deneyimlenen zorbalık davranışları, zorbalık davranışlarının üniversite kampüslerinin neresinde meydana geldiği gibi sorular sorulmuş araştırma 156 hemşirelik öğrencisiyle tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda akran zorbalığının üniversitede yaşandığı, bu süreçte akademik personelin de bazen ortamda bulunduğu, zorbalığın eğitimin ikinci ve üçüncü yıllarında azaldığı belirlenmiş, bu azalmanın üniversitenin zorbalıkla mücadele politikalarının güçlü olmasıyla paralel olduğu/etkisi olabileceği vurgulanmıştır.

Araştırmamızda yabancı uyruklu ebelik bölümü öğrencilerinin yaş, çalışma durumu ve aile ile yaşama durumu ile AZBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bulgularımızda

cinsel zorbalık alt boyut puanları ile AZBÖ toplam puanlarının katılımcıların sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu açılardan elde olan araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında çalışmamızda elde edilen bulguların literatürden farklılık gösterdiği görülmektedir.

Fırat ve Ayran'ın (2016) üniversite öğrencilerinde sanal zorbalığı incelediği çalışmalarında yaş ve sınıf düzeyinin sanal zorbalığa maruz kalma açısından etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmalarında yaş ve sınıf düzeyi arttıkça sanal zorbalığa maruz kalma puanlarının anlamlı şekilde artırdığı ancak bu durumun sanal zorbalığı uygulamayı etkilemediği belirtilmiştir. Lisans düzeyinde öğrenim gören öğrencilerle yürütülen bu çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi (%60,6) katılımcıların çoğunluğunun 1. Sınıf olduğu (%42,6) belirtilmiştir. Bunun dışında Sağlık Bilimleri öğrencilerine yönelik rastladığımız tek çalışmada hemşirelik öğrencilerinde akran zorbalığına tanık olma ya da deneyimleme açısından yaş grubu farklılıkları bulunmuş, 25 yaşından küçüklerin diğer yaş gruplarından daha az zorbalığa tanık olma ya da deneyimleme yaşadıkları belirlenmiştir (Cooper ve Curzio 2012). Bizim çalışmamızda yaş açısından bir fark bulunamadı.

Sınıf düzeyine ilişkin farklılıklara bakıldığında da farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Üniversitelerin eğitim fakültelerinde okuyan öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yaşanan zorbalığa ilişkin sınıf düzeyleri açısından da anlamlı fark bulunmuş, sınıf düzeyi arttıkça zorbalık davranışlarının da arttığı tespit edilmiştir (Kale (2019). Kocaşahan'ın (2012) çalışmasında akran zorbalığının üniversite öğrencilerinin sınıf düzeyi ile ilişkili farklılık göstermediği ancak sanal zorbalığın sınıf düzeyine bağlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu farklılık 1. sınıf öğrencilerinin 3 ve 4. sınıf öğrencilerinden daha fazla sanal zorbalık yaptığı ve sanal zorbalığa maruz kaldığı şeklinde belirtilmiştir.

Yukarıda verilen iki çalışmadaki sınıf düzeyine yönelik farklılıklar zorbalık yapma düzeyi ve sanal zorbalığı içermektedir. Bizim çalışmamızda zorbalık yapma açısından incelenmemiş ve sanal zorbalığa yönelik olarak da anlamlılık bulunamamıştır. Çalışmamızdaki sınıf düzeyine ilişkin farklılık sadece cinsel zorbalığa yöneliktir. Ancak sınırlı sayıda öğrencilerle yaptığımız çalışmada istatistiksel farklılık tespit edilmiş olsa da cinsel zorbalık yaşama düzeyi de düşüktür. Kız öğrencilerin cinsel zorbalığa uğrama açısından risk altında olduğu belirtilmektedir (Hong 2012). Sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerde zorbalığın psikolojik sorunlar açısından incelendiği bir çalışmada zorbalığa maruz kalmada sınıflar açısından farklılık tespit edilmiştir. Söz konusu

araştırmada en fazla 4.sınıfların, en az ise 1. Sınıfların zorbalığa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada ayrıca 4.sınıf öğrencilerinin dışlama, ideolojik zorbalık, cinsel zorbalık ve siber zorbalığa daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir (Özkal 2011). Bizim çalışmamızda da 4. Sınıfların diğer sınıflara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kaldığı söylenebilir. Bu doğrultuda cinsel zorbalık açısından sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Ayrıca konuya yönelik yapılan çalışmalar doğrultusunda ırk etnik azınlık durumunun akran zorbalığı için önemli bir öngörücü olmadığı ileri sürülmektedir. Öte yandan Irk/etnik köken ilişkili zorbalığın okul uyumuna ve akıl sağlığına yönelik sorunları arttırdığı da belirtilmektedir (Hong 2012). Ancak bizim çalışmamızda zorbalık ırk/etnik köken açısından sorgulanmamış olup sadece araştırma farklı ırk/etnik gruptan oluşan yabancı uyruklu öğrencilerle gerçekleşmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bulgularımız ebelik bölümü öğrencilerinde akran zorbalığına maruz kalmanın düşük düzeyde olduğunu ve dördüncü sınıfların diğer sınıflara göre daha fazla cinsel zorbalığa maruz kalabildiklerini göstermiştir. Üniversitedeki zorbalık biçimleri, ileride iş yerinde yaşanabilecek zorbalık tiplerinin ortaya çıkmasına temel oluşturabilir. Bu nedenle üniversite düzeyinde incelemelerin ve konuya yönelik yaklaşım becerilerinin kazandırılması önemlidir.

Çalıştıkları bölgelerde aile, kadın, çocuk ve gençlerin sağlık takiplerini yürütecek olan ebeler toplumun fizyolojik ve psikolojik sağlığı açısından risk faktörlerini belirlemede önemli rol oynamaktadır. Ayrıca öğrencilerin olumsuz deneyimlerini gelecek yaşantılarına yansıtabileceği ve akranlarına yönelik olumsuz yargıların ilerleyen yıllarda tüm insanlara yönelebileceği düşünüldüğünde zorbalık yapma ve maruz kalma açısından durumlarının bilinmesi ve konuya yönelik ders içeriklerinin oluşturulmasına rehber olabilmesi amacıyla konunun incelenmesi önemlidir. Ebelik bölümlerinde konunun hem öğrencilerin bireysel ve sosyal rahatlığı hem de meslek hayatında gereksinim duyacakları beceriler açısından ders programlarına zorbalık konusunun katılması, üniversitelerde afiş, broşür ve etkinlik gibi zorbalığa yönelik farkındalık programlarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca farklı üniversitelerin ebelik öğrencilerinin yer aldığı daha geniş gruplarda ve yabancı uyruklu öğrencilerin yabancı olmayan öğrencilerle karşılaştırmasını içeren araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Çarkıt, E, & Bacanlı, F. Okullarda akran zorbalığı: Öğretmen görüşlerine göre nitel bir çalışma. *Opus International Journal of Society Researches*, 15/24 (2020), 2545-2583. Doi: 10.26466/opus.644848
2. Çelenk, T. E. A., & Yıldızlar, O. Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve mağduriyetinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1/2 (2019) 24-31. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912150>
3. Fırat, M., & Ayran, G. Üniversite öğrencileri arasında sanal zorbalık. 15/4 (2016), Doi: 10.5455/pmb.1-1450776947
4. Gür, N., Eray, Ş., Makinecioğlu, I., Siğirli, D., & Vural, A. P. Akran zorbalığı ile aile duygu dışı vurumu ve psikopatoloji arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21/1 (2020). Doi: 77-86. 10.5455/apd.43917
5. Gürhan, Nermin. "Her yönü ile akran zorbalığı." *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics* 3.2 (2017): 175-81.) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1315144>
6. Hong, J. S., & Espelage, D. L. A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and violent behavior*, 17/4 (2012). 311-322
7. Kale, M (2019). Üniversite Öğrencilerinin Zorbalık Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. *Turkish Studies-Educational Sciences*, 14/6 (2019) <https://turkishstudies.net/files/turkishstudies/229b8f99-a689-45fc-8c89-73e977f171f1.pdf>
8. Kılınç, S. "Türkiye'de Akran Zorbalığı Konusunda Yapılan Çalışmaların Sistemik Analizi (2010-2020)." *Çankırı Karatekin Üniversitesi Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi* 11/1 (2023): 97-115.
9. Kocaşahan, N. Lise ve üniversite öğrencilerinde akran zorbalığı ve sanal zorbalık, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (2012)
10. Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E. J., & Wolke, D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*, 2/6(2012), 524-531
11. Murphy, T. P., Laible, D., & Augustine, M. The influences of parent and peer attachment on bullying. *Journal of child and family studies*, 26 (2017). 1388-1397
12. Mercan, H., & Sarı, H. Y. Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve sosyodemografik (2018). 10.26650/FNJN.387176
13. Öğretmenler akran zorbalığı konusunda neler yapabilir? Erişim Tarihi: 10.04.2024 [https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1\(2\).pdf](https://gelisimkoleji.k12.tr/upload/1(2).pdf)
14. Özkal, U. Ü. (2011). Üniversite öğrencileri arasında zorbalık ve zorbalığın psikolojik sorunlarla ilişkisi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
15. Salmivalli, C. Bullying and the peer group: A review. *Aggression and violent behavior*, 15/2, (2010) 112-120.
16. Zengin, U. Üniversite Öğrencileri Arasında Siber Mağduriyet ve Zorbalık. *Pamukkale Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2/10 (2018), <https://www.umut.org.tr/userfiles/files/Umut%20Zengin.pdf>
17. Cowie, H., Bauman, S., Coyne, I., Myers, C.-A., Pörhölä, M., & Almeida, A. Cyberbullying amongst university students. An emergent cause for concern? In P. K. Smith & G. Steffgen (Eds.), *Cyberbullying through the new media: Findings from an international network* (2013) pp. 165–177. London: Psychology Press.
18. Wensley, K., & Campbell, M. A. Heterosexual and nonheterosexual young university students' involvement in traditional and cyber forms of bullying. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 15, (2012) 649–654. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0132>
19. Pörhölä, M., Almonkari, M., & Kunttu, K. Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Social Psychology of Education*, 22, (2019) 723-742

20. Cooper, B., & Curzio, J. Peer bullying in a pre-registration student nursing population. *Nurse Education Today*, 32/8 (2012), 939-944.
21. Lund, E. M., & Ross, S. W. Bullying perpetration, victimization, and demographic differences in college students: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18 (2016), 348–360. <https://doi.org/10.1177/1524838015620818>
22. Pörhölä, M., Cvancara, K., Kaal, E., Kunttu, K., Tampere, K., & Torres, M. B. Bullying in university between peers and by personnel: Cultural variation in prevalence, forms, and gender differences in four countries. *Social Psychology of Education*, 23/1 (2020), 143-169.
23. De Barra, M., Gon, G., Woodd, S., Graham, W. J., de Bruin, M., Kahabuka, C., ... & Penn-Kekana, L. (2021). Understanding infection prevention behaviour in maternity wards: A mixed-methods analysis of hand hygiene in Zanzibar. *Social Science & Medicine*, 272, 113543.
24. Fahmi, S. F., Baraia, Z. A., & Abdelati, I. H. Nurses Practice Regarding Infection Control Measures during The Second Stage of Labor: A Multicenter Study. *Evidence-Based Nursing Research*, 3/1 (2021). 13-13.
25. Istiqamah, I. (2020, July). The relationship of Attitude with the compliance of Midwives in the prevention of infection in Aid Delivery in Balangan Hospital. In *Proceedings of the First National Seminar Universitas Sari Mulia, NS-UNISM 2019, 23rd November 2019, Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia*.
26. Kashyap, V. (2018). Correlate the Compliance of Health Care Professional to Infection Control Protocols with Selected Maternal Outcome in Labor Room of a Tertiary Care Hospital in Bangalore (Doctoral dissertation, Rajiv Gandhi University of Health Sciences (India)).
27. Korkmaz, F. D., & Taşdemir, N. Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi el yıkama uygulamalarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26/3 (2010),33-44 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825572>
28. Mehta, R., Mavalankar, D. V., Ramani, K. V., Sharma, S., & Hussein, J. Infection control in delivery care units, Gujarat state, India: A needs assessment. *BMC pregnancy and childbirth*, 11, (2011) 1-8.
29. Cowie, H., Bauman, S., Coyne, I., Myers, C.-A., Pörhölä, M., & Almeida, A. Cyberbullying amongst university students. An emergent cause for concern? In P. K. Smith & G. Steffgen (Eds.), *Cyberbullying through the new media: Findings from an international network* (2013), (pp. 165–177). London: Psychology Press.

[TMB070]

BEBEKTE SİRKADİYEN RİTİM OLUŞMASINDA EMZİRMENİN ETKİSİ

Tuğçe Sönmez¹, Aybeniz Serin²

¹Doktor Öğretim Üyesi, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye, ORCID: tugcesonmez@tarsus.edu.tr

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye, ORCID:0009-0005-6901-523x, 220931005@tarsus.edu.tr

Özet

Sirkadiyen ritim, 24 saatlik bir döngü içinde tekrar edilen açlık ve tokluk, uyku ve uyanıklık, hareketlilik ve dinlenme, hormon salgılama ve vücut ısısını düzenlemek gibi biyolojik olayların temelini oluşturan bir döngü kavramıdır. Anne sütünün bileşimi, annenin metabolik sağlığı, diyeti, obstetrik öyküsü gibi özelliklere, bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı gibi özelliklere, emzirmenin başı-sonu, emzirme sıklığı gibi fizyolojik faktörlere göre değişmektedir. Bunun dışında günün farklı saatlerinde sirkadiyan ritimle alakalı değişiklik gösterdiği bilinmektedir.

Bir bebekte sirkadiyan ritim gebeliğin 30. haftasında anne karnında oluşmaya başlamaktadır. Bir bebek için sirkadiyen uyku ve uyanıklık ritmi, doğumdan sonraki ilk üç ayın içinde tamamen oluştuğu ifade edilmektedir. Uyku ve uyanıklık süreleri, sirkadiyen ritmin bebekler için (özellikle yaşamlarının ilk 2- 3 ayı içinde) beslenmenin zamanlamasına göre düzen oluşturulması ile gerçekleşmektedir.

Anne sütünün bileşimi, annenin metabolik sağlığı, diyeti, obstetrik öyküsü gibi özelliklere, bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı gibi özelliklere, emzirmenin başı-sonu, emzirme sıklığı, elle sağma, pompa ile sağma gibi fizyolojik faktörlere ve donma-çözülme gibi metotlara göre değişmektedir. Hatta gün içerisinde de değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Anne sütü içeriğinin gün içerisinde değişmesi, sirkadiyen ritim ile ilişkisi doğrultusunda açıklanmaktadır. Anne ve bebeklerin sirkadiyen ritimlerine dayalı olarak, anne sütünün benzersiz bileşiminin değişme yeteneği bulunmakta ve buna bağlı anne sütü bileşenlerinde sirkadiyen değişim görülmektedir. Bir bebek için sirkadiyen uyku ve uyanıklık ritmi, doğumdan sonraki ilk üç ayın içinde tamamen kurulur. Uyku ve uyanıklık süreleri, sirkadiyen ritmin bebekler için (özellikle yaşamlarının ilk 2- 3 ayı içinde) beslenmenin zamanlamasına göre düzen oluşturulması ile gerçekleşmektedir.

Amaç

Anne sütü ile anne ve bebek sirkadiyen ritminin ilişkisini literatür doğrultusunda derleyerek anne sütünün önemi ve emzirmeye etkisini vurgulamak için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Derleme çalışmasıdır. Literatür taranarak derlenmiştir.

Bulgular

Annenin gebeliğin son üç aylık dönemindeki sirkadiyen ritminin, bebeğin postpartum sirkadiyen ritmini etkilediği bilinmektedir. Annelerin gece uykusunun, fetüsün hareketlerinden etkilendiği, fetüsün sirkadiyen uyku-uyanıklık ritminin oluşmasında ilk faktör olduğu ve anne-bebek senkronizasyonu oluşturduğu belirtilmektedir. (Kikuchi ve ark., 2020). Annenin davranış alışkanlıkları bebeğin sirkadiyen ritim üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir.

Yenidoğanın sirkadiyen ritminin ektrauterin ortamla senkronizasyonu, aydınlık- karanlığa maruz kalma, annenin davranış alışkanlıkları ve beslenme zamanlaması gibi dış etkenlere bağlıdır (Wong ve ark., 2022). Bu nedenle ışık ilk uyarıcı etken olup yenidoğanların gündüzleri ışığa maruz bırakılırken, geceleri direkt ışığa maruz bırakılmamaları önerilmektedir (Yates, 2018). Anne sütünün gün ve gece ekseninde değişen içeriği ile bebekler gece ve gündüz dönemini daha kolay ayırt etmekte ve bu durum “krono-nutrisyon” (vücudun gereksinim duyduğu günlük ritme göre beslenme) olarak tanımlanmaktadır. Bu beslenme yenidoğan için dış çevreyle uyumlu olmayı sağlamaktadır. Sağılan ve bekleyen anne sütü ile beslenen bir bebek için annenin sütü sağdığı zaman ile bebeği besleme zamanı arasında uyumsuzluk olabileceği için, sağılmış sütün gece gündüz zamanlamasına uygun biçimde 6 saatlik dört periyot veya 12 saatlik iki periyot şeklinde evrelere ayrılarak gün içinde besleme sağlanması gerekmektedir (Temizsoy ve Uysal, 2022). Kronobiyolojik besleme adı verilen bu metotta emzirmenin bir şekilde sağlanamadığı durumlarda, anne sütü ile bebeğin sirkadiyen ritminin eş zamanlı olması amaçlanmaktadır. Anneler böyle durumlarda sütlerini el ile sağım metodu ile sağarak saklayabilmektedir (White, 2017).

Gündüz vaktinde salgılanan anne sütü içeriğindeki laktoz, oranca yüksektir, bebek için enerji oluşumu sağlamak ve bebeğin öğrenme yetisini geliştirmekte ve susuzluk hissini gidermektedir. Geceleyin salgılanan anne sütü içeriğinde ise düşük oranda laktoz bulunurken; yağdan ve melatonin hormonundan yüksek oranda içermektedir (Sanchez ve ark., 2013). Anne vücudunun akşam saatlerinde salgılamakta olduğu melatonin hormonu, anne sütü içeriğindeki melatonin

düzeyi ile ilişki içerisindedir. Dolayısıyla melatonin salgılanmasının fazla olması için annenin ışık kaynağı olmadan karanlıkta iyi bir uyku çekmesi gerekmektedir (Cohen ve ark., 2012). Anneden salgılanan melatonin hormonu, uyku ve uyanıklık balansını düzenlemekte, bebeğin gastrointestinal sistemi ve düz kasları üzerinde istirahat etkisi oluşturmakta, metabolizma (açlık-tokluk) olayının yönetimini ve bebekte tokluk hissinin oluşmasını ve artmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda bebek için büyüme faktörlerinin eyleme geçmesini sağlamaktadır. Melatonin hormonu bebekleri sakinleştirip stressiz uyku uyumalarını, uykuda dinlenmelerini; dolayısıyla daha kolay uyanıp, emzirilmelerini sağlamaktadır (Ardura ve ark., 2003). Bu nedenle anne sütü alan bir bebek, formül süt alan bir bebeğe göre daha çabuk uyanmakta ve sirkadiyen ritim gelişimi daha iyi olmaktadır (Kikuchi ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda bebeklerde koliği azaltmada anne sütünün formül süte göre üstün olduğu bildirilmektedir (Cohen ve ark., 2012)

Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Dünya’da ve Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye’de, ilk altı ay anne sütü verme oranı yeterli düzeyde değildir. Anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda sürdürülebilirlik hedefinin altında kalmış olup doğum öncesi ve doğum sonu emzirme konusunda yeterince danışmanlık hizmeti verilmeli, anne sütü alımının arttırılması sağlanmalıdır. Emzirme eğitimlerinde sirkadiyan ritme yer verilmeli anneye doğum öncesi dönemde mutlaka bilgilendirilme sağlanmalıdır. Doğum sonu anne bebek konforunu en üst seviyeye çıkarmak için ülkemizde eğitimler arttırılmalı ve daha fazla bu konular üzerinde araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: : Anne Sütü, Emzirme, Sirkadiyan Ritim.

The Effect of Breastfeeding on Establishing Circadian Rhythm in the Baby

Tuğçe Sönmez¹, Aybeniz Serin²

¹Assistant Professor Tarsus University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Mersin, Türkiye, ORCID:0000-0001-9495-526x, tugcesonmez@tarsus.edu.tr

²Graduate Student, Tarsus University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Mersin, Türkiye, ORCID:0009-0005-6901-523x, 220931005@tarsus.edu.tr

Abstract

Circadian rhythm is a cycle concept that forms the basis of biological events such as hunger and satiety, sleep and wakefulness, mobility and rest, hormone secretion and body temperature regulation, which are repeated in a 24-hour cycle. The composition of breast milk varies depending on characteristics such as the mother's metabolic health, diet, obstetric history, characteristics such as the baby's gender, gestational age, birth weight, and physiological factors such as the beginning and end of breastfeeding and the frequency of breastfeeding. Apart from this, it is known that circadian rhythm changes at different times of the day.

Circadian rhythm in a baby begins to form in the womb in the 30th week of pregnancy. It is stated that the circadian rhythm of sleep and wakefulness for a baby is fully formed within the first three months after birth. Sleep and wakefulness periods are established by the circadian rhythm for babies (especially in the first 2-3 months of their lives) by establishing order according to the timing of feeding.

The composition of breast milk depends on characteristics such as the mother's metabolic health, diet, obstetric history, characteristics such as the baby's gender, gestational age, birth weight, physiological factors such as the beginning and end of breastfeeding, frequency of breastfeeding, hand milking, pump milking, and methods such as freezing and thawing. It is changing. It is even known that it changes during the day. The change in breast milk content during the day is explained in terms of its relationship with circadian rhythm. Based on the circadian rhythms of mothers and babies, the unique composition of breast milk has the ability to change, resulting in circadian changes in breast milk components. The circadian rhythm of sleep and wakefulness for a baby is fully established within the first three months after birth. Sleep and wakefulness periods are established by the circadian rhythm for babies (especially in the first 2-3 months of their lives) by establishing order according to the timing of feeding.

Aim

It was carried out to emphasize the importance of breast milk and its effect on breastfeeding by compiling the relationship between breast milk and mother and baby circadian rhythm in line with the literature.

Materials and Methods

It is a compilation work. It was compiled by scanning the literature.

Results

It is known that the mother's circadian rhythm in the last trimester of pregnancy affects the baby's postpartum circadian rhythm. It is stated that the night sleep of mothers is affected by the movements of the fetus, is the first factor in the formation of the circadian sleep-wake rhythm of the fetus and creates mother-baby synchronization. (Kikuchi et al., 2020). The effects of the mother's behavioral habits on the baby's circadian rhythm should not be ignored.

The synchronization of the newborn's circadian rhythm with the extrauterine environment depends on external factors such as light-dark exposure, mother's behavioral habits and feeding timing (Wong et al., 2022). For this reason, light is the first stimulating factor and it is recommended that newborns be exposed to light during the day and not exposed to direct light at night (Yates, 2018). With the changing content of breast milk on the axis of day and night, babies can more easily distinguish between day and night, and this is defined as "chrono-nutrition" (nutrition according to the daily rhythm needed by the body). This nutrition ensures harmony with the external environment for the newborn. Since there may be an incompatibility between the time when the mother expresses milk and the time of feeding the baby for a baby fed with breast milk that is expressed and waiting, it is necessary to divide the expressed milk into four periods of 6 hours or two periods of 12 hours, in accordance with the timing of day and night, and provide feeding during the day (Temizsoy and Uysal, 2022). In this method, called chronobiological feeding, it is aimed to synchronize breast milk and the baby's circadian rhythm in cases where breastfeeding cannot be provided somehow. In such cases, mothers can preserve their milk by expressing it using the manual milking method (White, 2017).

The lactose content of breast milk secreted during the daytime is relatively high, providing energy for the baby, improving the baby's learning ability and quenching the feeling of thirst. While breast milk secreted at night contains a low amount of lactose; It contains high amounts of fat and

melatonin hormone (Sanchez et al., 2013). The melatonin hormone that the mother's body secretes in the evening is related to the melatonin level in breast milk. Therefore, in order for melatonin secretion to be high, the mother must have a good sleep in the dark without a light source (Cohen et al., 2012). Melatonin hormone secreted from the mother regulates the balance of sleep and wakefulness, has a resting effect on the baby's gastrointestinal system and smooth muscles, manages the metabolism (hunger-satiety) phenomenon and creates and increases the feeling of fullness in the baby. It also enables growth factors for the baby to come into action. Melatonin hormone calms babies so they can sleep stress-free and rest in sleep; Therefore, it enables them to wake up and breastfeed more easily (Ardura et al., 2003). For this reason, a breast-fed baby wakes up faster than a formula-fed baby and has better circadian rhythm development (Kikuchi et al., 2020). Studies have reported that breast milk is superior to formula milk in reducing colic in babies (Cohen et al., 2012).

Conclusion

According to the World Health Organization data, the rate of breastfeeding in the first six months is not sufficient in the world and in Turkey according to the Turkey Demographic Health Survey data. The sustainability target regarding breastfeeding and breastfeeding is below the target, and sufficient consultancy services should be provided regarding prenatal and postnatal breastfeeding, and breast milk intake should be increased. Circadian rhythm should be included in breastfeeding education and the mother should be informed in the prenatal period. In order to maximize postpartum mother-baby comfort, training should be increased in our country and more research should be conducted on these issues.

Key Words: Breast Milk, Breastfeeding, Circadian Rhythm.

[TMB071]

DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN DİKEY VE YATAY POZİSYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI: LİTERATÜR İNCELEME

Hilal Güveri¹, Mine Bekar²

¹Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye
ORCID: 0000-0002-9400-682X, hilalguveriaksoy@gmail.com

²Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları
Bölümü, Sivas, Türkiye, ORCID: 0000-0002-9934-9127, minebekar@gmail.com

Özet

Kadınların doğum sırasında tercih ettiği pozisyonlar, doğum sonuçlarını ve deneyimlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Doğum sürecinde çeşitli pozisyonlar bulunmakla birlikte güncel yaklaşımlarda dikey pozisyonlar ve doğumda hareket özgürlüğü önerilmektedir. Doğum sırasında çömelme, oturma, diz çökme ve ayakta durma gibi dikey pozisyonlar, neonatal ve maternal sonuçlar üzerinde faydalı etkileri nedeniyle popüler durumdadır. Dikey pozisyonlar yatay pozisyonlardan daha fazla tavsiye edilmektedir. Dikey pozisyonların doğum sürecine etkisi şu şekildedir. Dikey pozisyonlar doğum eylemindeki hissedilen ağrıyı azaltır. Kadının doğum eylemi süresince eşin aktif katılımını sağlayarak kontrol duygusunu ve konfor düzeyini artırır ve pozitif doğum deneyimi sağlar. Enstrümantal doğum, epizyotomi ve sezaryen oranlarını azaltır. Epidural analjezi gereksinimini azaltır. Feto pelvik inişi kolaylaştırır. Uterin kan akışını iyileştirerek neonatal asfiksi riskini azaltır. Doğum eyleminin ikinci evre süresini kısaltır. Toplam doğum süresi kısaltır. Uterus kontraksiyonlarının daha güçlü ve etkili olmasına bağlı oksitosin gereksinimini azaltır. Yerçekiminin etkisinden faydalanarak perineyi ve pelvis kemiğinin dış açısını genişletir. Doğum eyleminin üçüncü evre süresini kısaltarak plasentanın spontan ayrılmasını sağlar, Doğum sonu kanama riskini artırabilmektedir. Yatay pozisyonların doğum sürecine etkisi şu şekildedir: Yatay pozisyon doğumun ikinci evre süresi uzatır. Sırtüstü litotomi pozisyonu büyük abdominal damarların sıkışmasına neden olur ve intrauterin hipoksiyi etkiler. Uterus kontraksiyonları daha zayıf olur. Yatay pozisyonlar hissedilen doğum ağrısını artırır. Enstrümantal doğumları ve sezaryen ihtimalini artırır. Fetusun pelvik kaviteden inişini yavaşlatır. Epizyotomi ve perineal laserasyon ihtimali artırır. Anal sfinkter yaralanmaları artırır. Yatay pozisyon sağlık personelinin doğumun ilerlemesini izleme ve gerektiğinde uygulamalı manevralar yapma konusunda kolaylık sağlar.

Doğum sonu kanama oranını azaltır. Ebelerin primer görevi doğumun fizyolojine saygı göstermektir. Daha sağlıklı maternal ve perinatal sonuçlar için ebeler kadınlara rutin sırtüstü litotomi pozisyonundan çok dikey pozisyonların kullanımını konusunda destek olmalıdır. Doğum sırasında kadınların konforunu sağlamak ebelerin sorumluluğundadır. Gereksiz müdahaleleri engelleyecek gerekli bilgi ve donanıma sahip olmak ve birebir bakım sağlamak oldukça önem taşımaktadır. Ebeler kadınların, en rahat ettiği pozisyonu alması konusunda cesaretlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Doğum Pozisyonları, Ebe

Comparison of Vertical and Horizontal Positions Used in Labor: Literature Review

Abstract

The positions women adopt during birth significantly affect birth outcomes and experiences. Although there are various positions during the birth process, current approaches recommend vertical positions and freedom of movement during birth. Vertical positions during labor such as squatting, sitting, kneeling and standing are popular due to their beneficial effects on neonatal and maternal outcomes. Vertical positions are more recommended than horizontal positions. The effect of vertical positions on the birth process is as follows. Vertical positions reduce the pain felt during labor. By ensuring the active participation of the woman's partner during labor, it increases the woman's sense of control and comfort level and provides a positive birth experience. Instrumental birth reduces episiotomy and cesarean section rates. It reduces the need for epidural analgesia. It facilitates fetopelvic descent. It reduces the risk of neonatal asphyxia by improving uterine blood flow. It shortens the duration of the second stage of labor. It shortens the total birth time. It reduces the need for oxytocin due to stronger and more effective uterine contractions. It widens the perineum and the outer angle of the pelvic bone by taking advantage of the effect of gravity. It shortens the duration of the third stage of labor and ensures spontaneous separation of the placenta. It may increase the risk of postpartum hemorrhage. The effect of horizontal positions on the birth process is as follows: Horizontal position prolongs the second stage of labor. The supine lithotomy position causes compression of large abdominal vessels and affects intrauterine hypoxia. Uterine contractions become weaker. Horizontal positions increase the labor pain felt. It increases the likelihood of instrumental births and cesarean sections. It slows down the descent of the fetus from

the pelvic cavity. Episiotomy and perineal laceration increase the possibility. It increases anal sphincter injuries. The horizontal position makes it easier for medical personnel to monitor the progress of labor and perform practical maneuvers when necessary. It reduces the rate of postpartum bleeding. The primary duty of midwives is to respect the physiology of birth. For healthier maternal and perinatal outcomes, midwives should support women in the use of vertical positions rather than the routine supine lithotomy position. It is the responsibility of midwives to ensure the comfort of women during birth. It is very important to have the necessary information and equipment to prevent unnecessary interventions and to provide one-on-one care. Midwives should encourage women to take the most comfortable position.

Key Words: Pregnant, Birth Positions, Midwife

Giriş

Kadınların doğum sırasında tercih ettiği fiziksel pozisyonlar, doğum sonuçlarını ve deneyimlerini önemli ölçüde etkilemektedir (Yu ve ark., 2018). Doğum sürecinde çeşitli pozisyonlar bulunmakla birlikte güncel yaklaşımlarda dikey pozisyonlar ve doğumda hareket özgürlüğü önerilmektedir (Gupta ve ark., 2017; Moraloğlu ve ark., 2017). Doğum sırasında çömelme, oturma, diz çökme ve ayakta durma gibi dikey pozisyonlar, neonatal ve maternal sonuçlar üzerinde faydalı etkileri nedeniyle popüler durumdadır (Gupta ve Nikodem, 2003; Jenkinson ve ark., 2014; Moraloğlu ve ark., 2017). Dikey pozisyonlar yatay pozisyonlardan daha fazla tavsiye edilmektedir (NICE, 2014; Queensland Health, 2018; Royal College of Midwives, 2018; World Health Organization, 2018; World Health Organization 2020). Anneler doğumlarını, çoğunlukla kendi tercih ettikleri doğum pozisyonunda değil, fetal kalp hızının izlemi, invaziv işlemlerin yapılması, vajinal muayeneler, intravenöz tedavilerin uygulanması ve tıbbi prosedürler nedeniyle sağlık çalışanlarının tercih ettiği pozisyonda yapmaktadır. Oysaki, doğum yapılan kurumlarda, kadının kendi seçtiği bir pozisyonda hareket edebilmesi için yeterli alana, donanım ve yetkin bakım sağlayıcılara sahip olması annelerin doğum sürecinde memnuniyetini arttıracaktır (Gizzo et al., 2014; Zhang et al., 2016; Pehlivan ve Bozkurt, 2020; Shedmake ve Wakode, 2021).

Dikey Pozisyonlar

Farklı doğum pozisyonlarının doğum üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, anatomik çalışmalar dikey pozisyonun pelvik giriş ve çıkışın çap ölçümlerini arttırdığını, pelvis açısını 90°-120°de

koruduğunu ve fetal inişe yardımcı olduğunu göstermiştir (Yu ve ark., 2018; Ratfish, 2015; Zhang et al., 2016).

Oturma Pozisyonu

Yerçekimi etkisinin sağlandığı oturma pozisyonu dinlenmeye, perinenin gevşemesine ve etkin itmeye yardımcı olur. Oturma pozisyonunda EFM uygulamak mümkündür. Ayrıca tuvalete oturma vajinal muayeneye de olanak sağlamaktadır (Kömürcü ve ark. 2014). Oturma pozisyonu sırt ağrısını hafifleterek annenin dinlenmesini sağlamakta, oksiput posterior prezentasyonlarda yerçekimi etkisinden maksimum yararlanarak fetal inişi hızlandırmakta ve anneye kontraksiyonlar arasında eşine yaslanma olanağının getirdiği emniyeti ve güveni yaşatmaktadır (Reid ve Harris, 1988; Mongan, 2012). Doğum sandalyeleri doğum sırasında bir tür dikey pozisyonu kolaylaştırmak için tasarlanmıştır (De Jonge ve ark., 2008). Oturma pozisyonu, doğum sandalyesinde oturma, sallanma ya da tuvalete oturma şeklinde de kullanılabilir. Tuvalette oturma pozisyonu ise farklı olarak perinenin gevşemesine ve etkili ıkınmaya yardımcı olmaktadır (Ratfish, 2012).

Çömelme Pozisyonu

On dokuzuncu yüzyılın başlarında kadınların doğum eyleminde çömelme doğum pozisyonunun benimsendiğini bilinmektedir. Direklere, mobilyalara, iplere veya düğümlü kumaş parçalarına tutunarak, diz çökerek, çömelerek veya doğum taburesi kullanarak çömelmek farklı dikey pozisyonlara örnektir (Engelmann 1882; Aydın, 2018). Çömelmeyi dakikalarca sürdürmek kolay değildir. Çömelme pozisyonunda doğumun, pelvik taban üzerindeki sabit basıncın neden olduğu doku ödemine neden olması sebebiyle bu pozisyon ideal olarak bir doğum taburesi veya sandalyesi gerektirir (Dabral et al., 2018; Kao et al., 2018). At nalı şeklinde ve 32 cm yüksekliğinde olan tabureler kadınların çömelme pozisyonunda oturarak ayakları yere sağlam basar şekilde dik pozisyonda doğum dalgalarını geçirmelerini sağlamaktadır. Eğer isterse kadın, kolayca ayağa kalkabilir veya doğum dalgaları arasında hareket edebilir. Taburede otururken, partnerleri sırtını destekleyebilir ve bebeklerinin doğumunda aktif bir rol almalarına fırsat tanınmış olabilir (Waldenstrom ve Gottvall, 1991).

El-Diz Pozisyonu

El-diz pozisyonu, annenin dizlerini ve ellerini yere koyduğu, gövdesini öne doğru eğdiği emekleyen bebek pozisyonuna benzemektedir (Nikoukar ve ark., 2023; Zhang et al., 2016). Bu pozisyon hareketli sakruma sahip pozisyon olarak sınıflandırılır. El-diz pozisyonu, fetüsün başının

rotasyonuna izin vererek ve oksiputun posterior pozisyonu ve asenklizmi iyileştirerek başın pelvis ile ayarlanmasını kolaylaştırır. Ayrıca bu pozisyonun göbek kordonu üzerindeki baskıyı azaltır, fetüsün kalp atış hızını iyileştirir, sırt ağrısı ve pelvik kaslar üzerindeki baskıyı azaltır, hemoroid semptomlarını hafifletir, vajinal muayeneyi kolaylaştırır ve omuz distosisini çözümlmek için etkili bir pozisyonudur (Mendez-Bauer, 1975; Bruner at al., 1999; Hodnet ve ark., 2013; Zhang et al., 2016; Nikoukar ve ark., 2023).

Yatay Pozisyonlar

Sırtüstü pozisyonlar yatay olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanları için kolaylık sağlasa da maternal ve fetal açıdan birçok riski barındırmaktadır (Kömürcü ve Ergin 2008). Çoğu kurumlarda hem spontan vajinal doğumlarda hem de müdahaleli doğum eylemlerinde rutin kullanılmaktadır (Gupta ve ark., 2017). Düz yatış pozisyonları anne güvenliği, forseps, epizyotomi, laserasyon onarımı gibi girişimler ve bakım uygulamalarında avantaj sağlamaktadır. Ancak maternal hipotansiyon, fetal distres, pelvik hareketlerde azalma, fetal iniş ve rotasyon zorluğu, ağırlı ve etkin olmayan uterus kontraksiyonları, müdahale gerekliliği, itme gücünün azalması, maternal solunum güçlüğü ve anne katılımının azalması gibi dezavantajları vardır (Kömürcü ve Ergin 2008). Litotomi pozisyonu, doğum sürecinde hareketliliğin ve dikey pozisyonların avantajlarını iyi bilen kadınların haklarından mahrum bırakmaktadır. Kolaylaştırıcı bir doğum ortamını sağlamak ebelerin sorumluluğundadır (Aydın, 2018; Shedmake ve Wakode, 2021).

Dikey Pozisyonların Doğum Sürecine Etkisi

- Doğum eylemindeki hissedilen ağrıyı azaltır ve ağrı deneyimini kolaylaştırır (Moraloğlu ve ark., 2016; Deliktas 2016; Zang ve ark., 2021)
- Kadının doğum eylemi süresince eşin aktif katılımını sağlayarak kontrol duygusunu ve konfor düzeyini artırır ve pozitif doğum deneyimi sağlar (De Jonge et al., 2008; Thies-Lagergren ve ark. 2013; Deliktaş, 2016; Zhang et al., 2017; Pehlivan ve Bozkurt, 2020; Hacıvelioğlu, 2021; Zang ve ark., 2021; Dünmez, 2022).
- Girişim gerektirecek düzeyde fetal kalp atım hızı düşme oranını azaltır, enstrümantal doğum, epizyotomi ve sezaryen oranlarını azaltır (Layer, 2011; Zaibunnisa ve ark., 2015; Deliktas, 2016; Zhang et al., 2017; Shedmake ve Wakode, 202; Zang ve ark., 2021)
- Epidural analjezi gereksinimini azaltır (Deliktas, 2016; Zang ve ark., 2021).

- Fetopelvik inişi kolaylaştırır, uterin kan akışını iyileştirerek neonatal asfiksi riskini azaltır ve doğum eyleminin ikinci evre süresini kısaltır (Hodnet ve ark., 2013; Ratfish, 2015; Deliktaş, 2016; Zhang et al., 2016; Gupta et al., 2017; Zhang et al., 2017; Zang ve ark., 2021; Fu ve ark., 2023).
- Gebelerde oluşan sırt ağrısını azaltır (Hodnett ve ark., 2013; Deliktaş, 2016; Pehlivan ve Bozkurt, 2020).
- Toplam doğum süresi kısalır (Desseauve ve ark. 2017; Gupta ve ark. 2017; Berta ve ark. 2019; Dünmez, 2022).
- Uterus kontraksiyonlarının daha güçlü ve etkili olmasına bağlı oksitosin gereksinimini azaltır, her bir kontraksiyon ile bebeğin serviks üzerinde yaptığı bası ile servikal dilatasyon daha hızlı olur (Deliktaş, 2016; Desseauve ve ark. 2017; Gupta ve ark., 2017; Dokmak ve ark., 2020; Pehlivan ve Bozkurt, 2020)
- Dikey pozisyon yerçekiminin etkisinden faydalanarak perineyi ve pelvis kemiğinin dış açısının 0,5-1 cm kadar genişletir aortokaval kompresyonu azaltır ve fetal oksijenasyonu artırır (Liford et al., 1989; Schmidt ve ark., 2001; Ratfish, 2015; Desseauve ve ark. 2017; Gupta ve ark., 2017; Desseauve ve ark. 2017; Dokmak ve ark., 2020).
- Perineal travma daha azdır (Gupta ve ark., 2017; Desseauve ve ark. 2017).
- Doğum eyleminin üçüncü evre süresini kısaltarak plasentanın spoontan ayrılmasını sağlar (Layer, 2011; Hassan 2016; Thies-Lagergren ve ark., 2013; Deliktaş, 2016; Gupta et al., 2017; Emam ve Al-Zahrani 2018; Dabral, et al., 2018; Pehlivan ve Bozkurt, 2020).
- Dikey pozisyonlar 500 ml'den fazla doğum sonu kanama riskini artırabilmektedir (Deliktaş, 2016; Desseauve ve ark. 2017; Zang ve ark., 2021).

Yatay Pozisyonların Doğum Sürecine Etkisi

- Yatay pozisyon doğumun ikinci evre süresi uzatır (England ve Horowitz, 2011; Balaskas, 2011; Dünmez, 2022; Dani ve ark., 2015; Fu ve ark., 2023).
- Sırtüstü litotomi pozisyonu büyük abdominal damarların sıkışmasına neden olur ve intrauterin hipoksiyi etkiler (England ve Horowitz 2011; Satone ve Tayade , 2023).

- Uterus kontraksiyonları daha zayıf olur (Gilbert ve Harmon 2002; England ve Horowitz, 2011, Balaskas 2011,).
- Hissedilen doğum ağrısını artırır (England ve Horowitz 2011; Zang ve ark., 2021; Huang ve ark. 2019; Khan ve ark., 2021).
- Enstrümantal doğumları ve sezaryen ihtimalini artırır (Robert ve ark., 2005;Khan ve ark., 2021; Agunda, 2022).
- Yatay pozisyon fetusun pelvik kaviteden inişini yavaşlatır (England ve Horowitz 2011; Balaskas 2011; Satone ve Tayade , 2023).
- Epizyotomi ve perineal laserasyon ihtimali artar (Robert ve ark., 2005; Mongan 2012, Rathfisch 2012; Bayes ve White, 2011; Fu ve ark., 2023)
- Anal sfinkter yaralanmaları artar (Gottvall ve ark., 2007; Elvander ve ark., 2015; Tunestveit ve ark., 2018).
- Yatay pozisyon sağlık personelinin doğumun ilerlemesini izleme ve gerektiğinde uygulamalı manevralar yapma konusunda kolaylık sağlar (Gupta ve Nikodem, 2003; Jahanfar ve ark, 2004; Huang ve ark., 2019).
- Doğum sonu kanama oranını azaltır (Rezaie ve ark., 2020; Zang ve ark., 2021; De Jonge et al., 2008; Gupta ve ark. 2017).

Öneriler

Ebelerin primer görevi doğumun fizyolojine saygı göstermektir. Daha sağlıklı maternal ve perinatal sonuçlar için ebeler kadınlara rutin sırtüstü litotomi pozisyonundan çok dikey pozisyonların kullanımını konusunda destek olmalıdır. Doğum sırasında kadınların konforunu sağlamak ebelerin sorumluluğundadır. Gereksiz müdahaleleri engelleyecek gerekli bilgi ve donanıma sahip olmak ve birebir bakım sağlamak oldukça önem taşımaktadır. Ebeler kadınların, en rahat ettiği pozisyonu alması konusunda cesaretlendirmelidir.

Kaynakça:

1. Agunda, S. D. (2022). Effect of Upright ('all Fours') Versus Lithotomy Birth Position on Obstetric Outcomes Among Low-risk Parturients at Kenyatta National Hospital; a Mixed Method Study (Doctoral dissertation, University of Nairobi).

2. Bayes, S., White, C. (2011). Use of the lithotomy position for low-risk women in Perth, Australia. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 285-288. <https://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.5.285>.
3. Roberts, C.L, Algert, C.S, Cameron, C.A., Torvaldsen, S.A. (2005). A meta-analysis of upright positions in the second stage to reduce instrumental deliveries in women with epidural anesthesia. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 84(8), 794-798.
4. Satone, P.D., Tayade, S.A. (2023). Alternative birthing positions compared to the conventional position in the second stage of labor: A Review. *Cureus*, 15(4). e37943. Doi 10.7759/cureus.37943.
5. Jahanfar, S., Amini, L., Jamshidi, R. (2004). Third and fourth stages of labour: sitting position. *British Journal of Midwifery*, 12(7), 437-446.
6. Gilbert, E.S, Harmon, J.S. (2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı (Çeviri Edidörü: Prof. Dr. Lale Taşkın). Palme Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara.
7. Emam, A. M., Al-Zahrani, A. E. (2018). Upright versus recumbent position during first stage of labor among primipara women on labor outcomes. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(7), 113-124.
8. Balaskas, J. (2010). Active Birth. Erişim: [Www.Activebirthcentre.Com](http://www.Activebirthcentre.Com), (Erişim Tarihi:10.03.2023).
9. Fu, L., Huang, J., Li, D., Wang, H., Xing, L., Wei, T., ... & Lu, H. (2023, November). Effects of Using Sitting position versus Lithotomy position during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes and the Childbirth experience of Chinese women: A Prospective Cohort Study. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 22, p. 2996). MDPI.
10. England, P., Horowitz.R. (2011). İç Güdüsel Doğum. Doğuma Hazırlık İçin Olağanüstü Bir Rehber. (Çeviri: Nuray Önoğlu). Kuraldışı Yayıncılık, 1. Baskı. İstanbul, 191-199.
11. Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P., & Pierre, F. (2017). Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 208, 46-54.
12. Thies-Lagergren, L., Hildingsson, I., Christensson, K., & Kvist, L. J. (2013). Who Decides The Position For Birth? A Follow-Up Study Of A Randomised Controlled Trial. *Women And Birth*, 26(4), E99-E104. <https://doi.org/10.1016/J.Wombi.2013.06.004>

13. Zang, Y., Lu, H., Zhao, Y., Huang, J., Ren, L., & Li, X. (2021). Effects Of Flexible Sacrum Positions During The Second Stage Of Labour On Maternal And Neonatal Outcomes: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3154-3169. DOI: 10.1111/Jocn.15376
14. Engelmann GJ.(1982) Labor Among Primitive Peoples. St Louis: J.H. Chambers & Co; 1882. P. 260.
15. Jenkinson, B., Josey, N., & Kruske, S. (2014). Birthspace: An Evidence-Based Guide To Birth Environment Design. Queensland Centre For Mothers & Babies, The University Of Queensland 5-6
16. Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). Women's Choice Of Positions During Labour: Return To The Past Or A Modern Way To Give Birth? A Cohort Study In Italy. *Biomed Research International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/638093>
17. Zhang, H. Y., Shu, R., Zhao, N. N., Lu, Y. J., Chen, M., Li, Y. X., ... & Cai, W. Z. (2016). Comparing maternal and neonatal outcomes between hands-and-knees delivery position and supine position. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(2), 178-184.
18. Moraloglu, O., Kansu-Celik, H., Tasci, Y., Karakaya, B. K., Yilmaz, Y., Cakir, E., & Yakut, H. I. (2017). The Influence Of Different Maternal Pushing Positions On Birth Outcomes At The Second Stage Of Labor In Nulliparous Women. *Journal Of Maternal-Fetal And Neonatal Medicine*, 30(2), 245–249. <https://doi.org/10.3109/14767058.2016.1169525>
19. Shedmake, P. V., Wakode, S. R. (2021). A Hospital-Based Randomized Controlled Trial—Comparing the Outcome of Normal Delivery Between Squatting and Lying Down Positions During Labour. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 71(4), 393-398.
20. Queensland Health. (2018). Queensland Clinical Guideline (QCG): Normal Birth. Retrieved From https://www.health.qld.gov.au/_Data/Assets/Pdf_File/0014/142007/G-Normalbirth.Pdf.
21. WHO, (2020). Labour Care Guide User's Manual <https://apps.who.int/bitstream/handle/10665/337693/9789240017566-Eng.Pdf>(Erişim Tarihi: 10.01.2023)

22. Mendez-Bauer, C., Arroyo, J., Garcia Ramos, C., Menendez, A., Lavilla, M., Izquierdo, F., ... & Zamarriego, J. (1975). Effects of standing position on spontaneous uterine contractility and other aspects of labor.. doi:10.1515/jpme.1975.3.2.89
23. Bruner, J.P. ., Drummond S.B. , Meenan, A.L. Gaskin I.M (1999). All-fours maneuver for reducing shoulder dystocia during labor Obstetrical Gynecological Survey, 54, 17-18
24. Hodnett, E. D., Stremler, R., Halpern, S. H., Weston, J., & Windrim, R. (2013). Repeated hands-and-knees positioning during labour: a randomized pilot study. PeerJ, 1, e25.
25. Zhang, H., Huang, S., Guo, X., Zhao, N., Lu, Y., Chen, M., ... & Cai, W. (2017). A randomised controlled trial in comparing maternal and neonatal outcomes between hands-and-knees delivery position and supine position in China. Midwifery, 50, 117-124.
26. Deliktaş, A. (2016). Doğum Eyleminin 1. Ve 2. Evresinde Anne Pozisyonlarının Kadın Sağlığına Olan Etkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi16-17
27. Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position İn The Second Stage Of Labour For Women Without Epidural Anaesthesia. Cochrane Database Of Systematic Reviews, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006>.Pub4
28. Ratfisch G.(2015). Gebelikten Anneliğe Yoga. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
29. De Jonge, A., Teunissen, D. A., Van Diem, M. T., Scheepers, P. L., & Lagro-Janssen, A. L. (2008). Women's Positions During The Second Stage Of Labour: Views Of Primary Care Midwives. Journal Of Advanced Nursing, 63(4), 347-356.
30. Layer J. An Overview Of Upright Positions During Second Stage Labor. Midwifery Today With International Midwife. 2011; (98): 36-39.
31. Zaibunnisa, Ara F, Ara B, Kaker P, Aslam M, Child birth; comparison of complications between lithotomy position and squatting position during. Professional Med J 2015;22(4):390-394.
32. Gupta, J. K., Nikodem, V. C. (2003). Position For Women During Second Stage Of Labour. The Cochrane Database Of Systematic Reviews, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006>
33. WHO Recommendations: Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26017>

8/9789241550215-

Eng.Pdf?Sequence=1

34. Royal College Of Midwives. (2018). Midwifery Care In Labour Guidance For All Women In All Settings. Retrieved From <https://www.rcm.org.uk/media/2539/professionals-blue-top-guidance.pdf>
35. Queensland Health. (2018). Queensland Clinical Guideline (QCG): Normal Birth. Retrieved From https://www.health.qld.gov.au/_Data/Assets/Pdf_File/0014/142007/G-Normalbirth.Pdf.
36. Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position In The Second Stage Of Labour For Women Without Epidural Anaesthesia. Cochrane Database Of Systematic Reviews, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.Pub4>
37. Pehlivan, N., & Bozkurt, Ö. D. (2020). Doğumun İkinci Evresinde Dikey Pozisyon: Dikey Doğum Koltuğu. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 42-48.
38. Approaches To Limit Intervention During Labor And Birth. ACOG Committee Opinion No. 766. American College Of Obstetricians And Gynecologists. *Obstet Gynecol.*2019;133. [Doi:10.1097/AOG.0000000000003074](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003074)
39. Dünmez, F., (2022). Doğum sırasında doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımının doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyetine etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
40. Layer J. (2011). An Overview Of Upright Positions During Second Stage Labor. *Midwifery Today With International Midwife.* (98): 36-39.
41. Aydın, K. (2018). Annelerin Ve Doğumhane Çalışanlarının Doğum Pozisyonları Ve Perine Travması İle İlişkili Görüşleri (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).14-16
42. Waldenström, U., Gottvall, K. (1991). A Randomized Trial Of Birthing Stool Or Conventional Semirecumbent Position For Second-Stage Labor. *Birth*, 18(1), 5-10. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1991.tb00045.x>
43. NICE, (2014). National Institute For Health And Care Excellence. Intrapartum Care For Healthy Women And Babies.

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557> (Erişim Tarihi: 10.01.2023)

44. WHO (2020). Labour Care Guide User's Manual

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337693/9789240017566-eng.pdf> (ERİŞİM TARİHİ: 10.01.2022)

45. Dabral, A., Pawar, P., Bharti, R., Kumari, A., Batra, A., & Arora, R. (2018). Upright kneeling position during second stage of labor: a pilot study. *Int J Reprod Contracept Obst Gynecol*, 7(2), 401-407. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20175930>

46. Yu-Ching, L. I. N., Meei-Ling, G. A. U., Ghi-Hwei, K. A. O., & Hung-Chang, L. E. E. (2018). Efficacy of an ergonomic ankle support aid for squatting position in improving pushing skills and birth outcomes during the second stage of labor: a randomized controlled trial. *journal of nursing research*, 26(6), 376-384. doi: 10.1097 / jnr.0000000000000262

47. Kao, G. H., Hwang, T. P., Lin, Y., & Lin, Y. C. (2018). Squatting Support Device for Labor. In *International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics* (pp. 48-55). Springer, Cham.

48. Kibuka, M., & Thornton, J. G. (2017). Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD008070.

49. Dokmak, F., Michalek, I. M., Boulvain, M., & Desseauve, D. (2020). Squatting position in the second stage of labor: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 254, 147-152.

50. Nikoukar, F., Dadkhahtehrani, T., Valiani, M., & Movahedi, M. (2023). Comparison of Maternal and Fetal Outcomes Between Lithotomy with Hands and Knees Positions for Childbirth: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, (In Press).

51. Reid AJ, Harris NL. Alternative birth positions, *Can Fam Physician*, 1988; 34:1993- 1998

52. Dani A, Badhwar VR, Sawant G, Salian SC. Comparative study of squatting position vs. dorsal recumbent position during second stage of labour. *JEBMH*. 2015; 2(54): 8769-8773.

53. Tunestveit, J. W., Baghestan, E., Natvig, G. K., Eide, G. E., & Nilsen, A. B. V. (2018). Factors associated with obstetric anal sphincter injuries in midwife-led birth: A cross sectional study. *Midwifery*, 62, 264-272.

54. Gottvall, K., Allebeck, P., & Ekeus, C. (2007). Risk factors for anal sphincter tears: the importance of maternal position at birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(10), 1266-1272.
55. Hacıvelioğlu, D., (2021). Doğumda Hareket ve Pozisyon Özgürlüğünün Pasif Doğum İle Karşılaştırılması ve Hormonlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
56. Kömürcü N, Ergin A. (2008). Doğum ağrısı kontrolünde non-farmakolojik yöntemler. Editörler: Nuran Kömürcü, Ayla Berkiten Ergin. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi içinde*, Bedray, İstanbul, 123-136.
57. Mongan M. (2012). *Hypno Birthing Mongan Yöntemi*. Çeviri: Aslı Kalem Bakkal. Gün, İstanbul.

UNESCO Kültürel Mirasımız : *Ebelik*



**10. ULUSLARARASI
14. ULUSAL
EBELİK ÖĞRENCİLERİ
KONGRESİ**

**16-18
MAYIS
2024**