1.ULUSLARARASI 1.ULUSAL SİVAS EBELİK KONGRESİ

‘’100 Yıllık İlerleme’’

9-10 Mayıs, 2022, Sivas, Türkiye

Editörler

Doç. Dr. Büşra CESUR

Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR

Bu kitabın tüm hakları Sivas Cumhuriyet Üniversitesi’ne aittir.
İzinsiz çoğaltılamaz veya kopyalanamaz.

https://ebesem.cumhuriyet.edu.tr/

1.ULUSLARARASI 1.ULUSAL SİVAS EBELİK KONGRESİ

BİLDİRİ KİTABI

Toplam Bildiri Sayısı:103

DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Tüm başvurular çift kör hakem değerlendirme sürecinden geçmiştir.

e-ISBN: 978-605-7902-88-7

YAZAR	BİLDİRİ BAŞLIĞI	NO
Mine Gökduman KELEŞ **Eylem TOKER**	HEMOVİJİLANS SİSTEMİNDE EBENİN GÖREVİ	**S-1**
Ayfer GÜL **Büşra CESUR**	ÇOCUKLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ VE EBENİN SORUMLULUKLARI	**S-2**
Mine GÖKDUMAN KELEŞ **Sündüz Özlem ALTINKAYA**	DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON TEKNİKLERİ	**S-3**
Elif DOĞAN **Hüsniye DİNÇ KAYA** **Sevil GÜNAYDIN**	FOTOTERAPİ ALAN TERM BEBEKLERDE MASAJIN BİLİRUBİN DÜZEYİNE ETKİSİ	**S-4**
Gözde BARAN **Ümmahan YÜCEL**	BİR ULUSUN EBESİ VE SİMÜLASYONUN ÖNCÜSÜ EBE ANGEELİQUE MARGUERİTE LE BOURSİER DU COUDRAY: KISA BİR BİYOGRAFİ	**S-5**
Oya KAPLAN **Mine AKBEN**	İNFERTİL KADINLAR VE EVLİLİK UYUMU: SİSTEMATİK DERLEME	**S-6**
Nermin ALTUNBAŞ	GESTASYONEL DİYABETTE HEMŞİRELİK VE EBELİK YAKLAŞIMLARI: BİR GÖZDEN GEÇİRME ÇALIŞMASI	**S-7**
Mine GÖKDUMAN KELEŞ **SÜNDÜZ ÖZLEM ALTINKAYA**	OBSTETRİK AĞRIDA AKUPRESÜR ROLÜ	**S-8**
Yasemin SÖKMEN **Resmiye KAYA ODABAŞ** **Ayten TAŞPINAR**	DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ	**S-9**
Fatma Şule BİLGİÇ **Aysu YILDIZ KARAAHMET**	EBELİK ÖĞRENCİLERİ ÇOCUK DOĞURMAKTAN KORKAR MI?	**S-10**
Mine AKBEN **Oya KAPLAN**	POSTPARTUM DÖNEMDE BAKIM VE KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR	**S-11**
Aysu YILDIZ KARAAHMET **Fatma Şule BİLGİÇ**	TÜRKİYE'DEKİ BİREYLERE AİT CİNSEL TABULARIN AİLE PLANLAMASI ÜZERİNE ETKİSİ	**S-12**
Zuhal GÜLSOY **Sultan YEMİŞEN**	YAŞLILIK, KADIN VE BAKIM	**S-13**
Elif YILMAZ **Merve IŞIK** **Seda SERHATLIOĞLU**	YENİDOĞAN CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN KORUNMASI VE İYİLEŞTİRİLMESİNİN ÖNEMİ	**S-14**
Çiğdem KARAKAYALI AY **Nezihe Melike KUNDİ**	DOĞUMDA KULLANILAN DİKEY POZİSYONLARI	**S-15**
Z. Burcu YURTSAL **Vasviye EROĞLU**	KADINLARIN İNTRAPARTUM BAKIM ALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	**S-16**
Ebrar HUT **Gülseren DAĞLAR**	NON-REAKTİF NON-STRESS TEST SONUCUNDA VİBROAKUSTİK STİMÜLASYON YÖNTEMİ KULLANIMI VE EBENİN SORUMLULUKLARI	**S-17**
Nurdan KAYA **Handan GÜLER**	ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM VE EBELİK HİZMETLERİ	**S-18**
Zuhal GÜLSOY **Sultan YEMİŞEN** **Gülgün SEVİMLİGÜL**	YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ	**S-19**
Emine DEMİR **Ş. Deniz MUTLUAY** **Yusuf Kenan DAĞLIOĞLU**	GEBE SIÇANLARDA OKSİTOSİN HORMONUNUN PELVİK TABAN KASLARINA ETKİSİ	**S-20**

Hacer Sinem BÜYÜKNACAR **Kıvılcım Eren ERDOĞAN**		
Ebru KÜÇÜK **Büşra CESUR**	DOĞUM SONRASI ANNELİK HÜZNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ: GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	**S-21**
Serpil TOKER **Gökçen AYDIN AKBUĞA**	SEZARYENDA GÜNCEL BİR YAKLAŞIM: ERAS-CD	**S-22**
Şeyda Ferah ARSLAN **Melis BER**	EBELİK ÖĞRENCİLERİNDE AKADEMİK MÜKEMMELİYETÇİLİK	**S-23**
Pınar TOPUKSAK **Emine ALTUN YILMAZ**	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN YAPAY BAŞLIK KULLANIM ORANLARININ BELİRLENMESİ	**S-24**
Derya KAYA ŞENOL **Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK** **Eda Nur TAR**	ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞADIĞI FİZİKSEL SEMPTOMLARIN DEPRESYON VE ANNE-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ	**S-25**
Arzu KOÇAĞ **Gülbahtiyar DEMİREL**	BİRİNCİ TRİMESTERDEKİ GEBELERDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ PREVALANSI VE GEBELERİN DEMİR PREPARATI KONUSUNDA AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ	**S-26**
Çiğdem KARAKAYALI AY	COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	**S-27**
Çiğdem KARAKAYALI AY **Esra TOLAN**	DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM MODELLERİ: DİCK READ, HYPNOBİRTHİNG, LAMAZE, BRADLEY YÖNTEMİ	**S-28**
Çiğdem KARAKAYALI AY	DOĞUM SONRASI DÖNEMDE KADINLARDA VE ERKEKLERDE CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	**S-29**
Özge KOCAARSLAN HASBEK **Gülseren DAĞLAR**	FERTİLİTE FARKINDALIĞININ ÖNEMİ VE EBENİN SORUMLULUKLARI	**S-30**
Çiğdem KARAKAYALI AY **Kader ATABEY**	GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEMDE BABA DESTEĞİ	**S-31**
Gizem ÇITAK **Ayfer TUTAK**	ENGELLİ GEBELER VE EBENİN ROLÜ	**S-32**
Aslı EKER **Meltem AYDIN BEŞEN** **Sümbüle KÖKSOY VAYİSOĞLU**	EMZİRMEYE İLİŞKİN SORUN YAŞAYAN ANNELERİN DESTEK DENEYİMLERI: NİTEL BİR ÇALIŞMA	**S-33**
Manolya PARLAS **Dilek BİLGİÇ** **Gülseren DAĞLAR**	KADIN İNTÖRN HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMADA YAŞADIĞI ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI VE YAŞAM STİLİ DAVRANIŞLARININ TUVALET DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİ	**S-34**
Safiye AĞAPINAR ŞAHİN **Sibel ÖZTÜRK**	COVİD-19 PANDEMİSİ EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN MERHAMET YETERLİLİĞİNİ ETKİLEDİ Mİ?	**S-35**
Demet ÇAKIR **Hilal ÖZBEK**	COVID-19'UN İNFERTİLİTEYE ETKİSİ	**S-36**
Hava ÖZKAN **Özlem ARI**	EBELİĞİN GÖRÜNEN VE GÖRÜNMEYEN YÖNLERİ	**S-37**
Gizem ÇITAK **Özlem DURAN AKSOY**	PANDEMİNİN ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİLERİ LİTERATÜR TARAMASI	**S-38**

Seher YÜCEL **Gülbahtiyar DEMİREL**	NORMAL VAJİNAL DOĞUMDA KULLANILAN PARTOGRAFTAKİ GELİŞMELER	**S-39**
Z. Burcu YURTSAL **Pınar AKKOYUN BOZKURT**	İNTRAPARTUM EFM UYGULAMASININ KADINLARDA DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ VAR MI	**S-40**
Fatmanur ÇELİK **Şükran ERTEKİN PINAR**	COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİ VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN BELİRLENMESİ	**S-41**
Selin UMUTLU **Semra ZORLU**	EBEVEYNLERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN EV ORTAMINDA SİGARA İÇİLME DURUMUNA VE 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN PASİF İÇİCİLİK MARUZİYETİNE ETKİSİ	**S-42**
Songül AKTAŞ **Dilek KÜÇÜK ALEMDAR**	EBE YARDIMIYLA VAJİNAL DOĞUM GERÇEKLEŞTİREN ANNELERİN, BU DOĞUMU BAŞKA KADINLARA ÖNERME NEDENLERİNİN İNCELENMESİ: BİR NİTEL ÇALIŞMA ÖRNEĞİ	**S-43**
Vesile KOÇAK **Yasemin ERKAL AKSOY**	KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJİ: MIX-METHOD ÇALIŞMA	**S-44**
Seval OKUMUŞ **Büşra CESUR**	KOLİK GÖRÜLEN YENİDOĞANLARDA REFLEKSOLOJİ	**S-45**
Şükran ERTEKİN PINAR **Sevde ÖZDEMİR**	SERVİKS KANSERİ TARAMASINA BAŞVURAN KADINLARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	**S-46**
Tuğba YILMAZ ESENCAN **Mehtap YILDIZ**	UZUN SÜRELİ EMZİRME SERÜVENİ VE TANDEM EMZİRME	**S-47**
Gülderen ARSLAN **Gülbahtiyar DEMİREL**	NORMAL VAJİNAL DOĞUMDA TEKNOLOJİK GELİŞMELER	**S-48**
Z. Burcu YURTSAL **Pınar AKKOYUN BOZKURT**	İNTRAPARTUM ELEKTRONİK FETAL MONİTÖRİZASYON UYGULAMASI SIRASINDA DİNLETİLEN NEY SESİNİN ANNE ADAYININ TRASE SONUÇLARINA, ANKSİYETE VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ	**S-49**
Suzi ÖZDEMİR	EBELİK MESLEĞİNDE MENTORLUK SİSTEMİ	**S-50**
Suzi ÖZDEMİR **Resmiye KAYA ODABAŞ**	EBELİK ÖZELİNDE İŞYERİ ŞİDDETİNİN RİSK FAKTÖRLERİ VE EBELERİN DENEYİMLERİ	**S-51**
Gizem ÇITAK **Hatice ACAR BEKTAŞ**	MENOPOZAL SEMPTOMLAR, AROMATERAPİ VE EBELİK	**S-52**
Hilal ÖZBEK **Şükran ERTEKİN PINAR**	EMZİRMEDE MEME UCU ÇATLAKLARININ TEDAVİSİ: ALTERNATİF YÖNTEMLER	**S-53**
Emine ALTUN YILMAZ **Pınar TOPUKSAK**	EMZİRMEYİ ETKİLEYEN ANNEYE AİT FAKTÖRLER	**S-54**
Cansu AĞRALI **Esra ÜNAL** **Derya KAYA ŞENOL**	KADINLARIN MENOPOZ ALGISI VE TAMAMLAYI(TEDAVİ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARI	**S-55**
Resmiye KAYA ODABAŞ **Yasemin SÖKMEN** **Ayten TAŞPINAR**	FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARDA EMZİRME	**S-56**
Resmiye KAYA ODABAŞ **Suzi ÖZDEMİR**	SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM VE ARTIRILMASINDA EBELERİN ROLÜ	**S-57**
Sefa KARAMAN **Gülşah KÖK**	KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN VE SAĞLIK ALGILARININ ÜREME	**S-58**

	SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANMALARINA ETKİSİ	
Özlem KOÇ **Nazlı BALTACI** **Özlem DOĞAN YÜKSEKOL**	KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI İNANÇLARININ HPV AŞISINA YÖNELİK İNANÇLARI İLE İLİŞKİSİ	**S-59**
Hilal AKSOY **Mine BEKAR**	DOĞUM KORKUSUNA YÖNELİK UYGULANAN DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİ (EMOTİONAL FREEDOM TECHNİQUE- EFT)	**S-60**
Hava ÖZKAN **Betül UZUN ÖZER**	ÇOCUK İSTİSMARININ MASKELİ BOYUTU: MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU	**S-61**
İpek TURAN **Çiğdem ERDEMOĞLU** **Semiha AYDIN ÖZKAN** **Tuba KOÇ ÖZKAN**	SOSYAL MEDYA KULLANIMININ KADINLARDA BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİ	**S-62**
Seçil HÜR **Ayça ŞOLT KIRCA** **Gökhan KIRCA**	EGZERSİZ YAPMANIN KADIN ÖZ GÜVENİNE ETKİSİ	**S-63**
Ezgi AYDAN **Mine BEKAR**	SİRKADİYEN EMZİRME	**S-64**
Hatice ACAR BEKTAŞ **Sefa Ersan KAYA**	PALEOLİTİK DÖNEM KADAR ESKİ, ŞİMDİ KADAR YENİ: MEDİKAL İLLÜSTRASYON EBELER İÇİN BİR YENİ KARİYER ALANI OLABİLİR Mİ?	**S-65**
Neşe KARAKAYA **Meral KILIÇ** **Emine KOÇ**	İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET VE CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİSİ	**S-66**
Dilek ÖCALAN **Yeliz ÇAKIR KOÇAK** **Nursel ALP DAL** **Zehra BAYKAL AKMEŞE** **Hafize ÖZTÜRK CAN** **Ümran SEVİL** **Semra GÜN**	İNFERTİLİTE SONRASI GEBELİKTE ALGILANAN GELİŞİMSEL STRESİN ÖZBAKIM GÜCÜNE ETKİSİ	**S-67**
Nurten TERKEŞ **Sabriye UÇAN YAMAÇ**	HEMŞİRE VE EBELERİN COVİD-19 PANDEMİ SÜRESİNCE YAŞADIKLARI SAĞLIK ANKSİYETESİ VE UYKU KALİTESİNİN BELİRLENMESİ	**S-68**
Gülüzar SADE **Hava ÖZKAN**	DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE YENİ BİR TEKNİK: BİREY KONTROLLÜ MASAJ UYGULAMASI	**S-69**
Özlem KOÇ **Hava ÖZKAN**	GEBENİN RUH SAĞLIĞI DEĞİŞİMLERİ VE EBENİN BAKIMI	**S-70**
Gurbet YETİŞKİN. **Hüsniye DİNÇ KAYA**	GEBELİKTE UYGULANAN PELVİK TABAN KAS EGZERSİZLERİNİN DOĞUM SONU DÖNEMDE GENİTO-PELVİK AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ	**S-71**
İlknur OSKAY **Esra SARI**	DOĞUM KORKUSUNDA SOSYAL DESTEĞİN ÖNEMİ	**S-72**
Emine KILIÇ **Büşra CESUR**	POSTPARTUM ANKSİYETE VE EBELİK YAKLAŞIMI	**S-73**
Eylem Itır AYDEMİR **Sinem SARIÇOBAN**	TÜRKİYE'DE YAŞAYAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN DOĞURGANLIK VE AİLE PLANLAMASI TERCİHLERİ	**S-74**
Seda SERHATLIOĞLU	DANİMARKA'DA EBELİK VE EBELİK EĞİTİMİ	**S-75**

Ayşenur AKAN **Aytül HADIMLI** **Birsen KARACA SAYDAM**	DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KONTRASEPSİYON	**S-76**
Elif Gülbin GERÇEK **Sultan UÇUK**	PERİNATAL KAYIP YAŞAYAN KADINLARDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK TERAPİSİNİN UYGULANABİLİRLİĞİ	**S-77**
Gülsüm GÜNDOĞDU	ÇÖZÜLEMEYEN SORUN: PRENATAL EŞ ŞİDDETİ VE PERİNATAL YANSIMALARININ BÜTÜN BOYUTLARI İLE İNCELENMESİ	**S-78**
Gülşah KÖK **Sefa KARAMAN** **Esra ÖZER** **Nazlı ÖZBEK** **Ayşe KILIÇ UÇAR** **Gülten GÜVENÇ**	BİR GRUP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE FLÖRT ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	**S-79**
Elif DAĞLI **Feyza AKTAŞ REYHAN**	CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN SAĞLIK İLE İLGİLİ FARKLI BÖLÜMLERDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN GEBELİKTE CİNSEL MİTLERİNE ETKİSİ	**S-80**
Hava ÖZKAN **Betül UZUN ÖZER**	PERİNATAL İLETİŞİM	**S-81**
Buse GÜLER **Manolya PARLAS** **Dilek BİLGİÇ** **Saadet GÖKDUMAN**	JİNEKOLOJİK KANSER TANISI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN YAKINLARINDA JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIĞI	**S-82**
Hava ÖZKAN **Gülüzar SADE** **Berrin KADIOĞLU**	GEBELERİN COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ	**S-83**
Manolya PARLAS **Dilek BİLGİÇ**	GEBELERDE İHMAL EDİLEN BİR KONU ÜRİNER İNKONTİNANS FARKINDALIĞI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA	**S-84**
Gözde GÖKÇE İSBİR **Ayşe Şeyma CAYNAK**	EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ İLE ÖZ-ŞEFKAT DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: TANIMLAYICI ARAŞTIRMA	**S-85**
Gülsüm GÜNDOĞDU **Zehra Demet ÜST TAŞĞIN**	KADINLARDA GENİTAL ESTETİK: İHTİYAÇ MI YOKSA TERCİH Mİ?	**S-86**
Esra YANIK **Handan GÜLER**	ANNELERİN ÖZGÜVENLERİNİN YENİDOĞAN BEBEKLERİNİ ALGILAMALARINA ETKİSİ	**S-87**
Gülseren DAĞLAR **Nursema AKSÖZ**	GEBELİKTE RİSK ALGISI	**S-88**
Çiğdem ERDEMOĞLU **Semiha AYDIN ÖZKAN** **Tuba KOÇ ÖZKAN** **İpek TURAN**	COVİD 19 PANDEMİSİ VE KADINLAR: EVLİ KADINLARA YÖNELİK PSİKOLOJİK ŞİDDET DÜZEYİ İLE KADINLARIN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ	**S-89**
Zeynep DAŞAN **Şükran ERTEKİN PINAR**	EBELİK UYGULAMALARINDA İNOVASYON	**S-90**
Nilüfer TUĞUT[1] **Sibel DİLMEN[2]**	EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE YANSIMALARI	**S-91**
Selma Nur ESKİHELLAÇ **Songül AKTAŞ**	PRENATAL TARAMA TEST SONUCUNA GÖRE RİSKİ DÜŞÜK VE YÜKSEK DÜZEYDE OLAN GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI	**S-92**

Emine ÇELEBİ ÇUVALCI **Songül AKTAŞ**	DÜŞÜK VE YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	**S-93**
Emir İbrahim IŞIK **Elif DAĞLI** **Neşe ÇELİK**	GEVŞEME EĞİTİMİNİN PRİMER DİSMENORE VE MENSTRÜEL SEMPTOM ÜZERİNE ETKİNLİĞİN İNCELENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA	**S-94**
Gizem ÇITAK **Selin IŞIK** **F GÖRÜCÜ**	GEBELİKTE MÜZİKOTERAPİNİN ETKİLERİ	**S-95**
Z.Burcu YURTSAL **E.Hilal GÖKSEL**	COVID-19 PANDEMİSİNİN EBELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNA ETKİSİ VAR MI?	**S-96**
Şükran ERTEKİN PINAR **Demet GÜNEY**	COVİD-19 PANDEMİSİ'NİN GEBELER ÜZERİNDEKİ FİZİKSEL VE RUHSAL ETKİLERİNİN İNCELENMESİ	**S-97**
Gizem ÇITAK **Şeyda Elif AKİ**	ANNELİK ROLÜNÜN KAZANILMASI VE EBELİK YAKLAŞIMLARI	**S-98**
Özlem DURAN AKSOY **Tannaz MOHEB**	COVID-19 PANDEMİSİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA EBE ODAKLI YAKLAŞIM	**S-99**
Z. Burcu YURTSAL **Edanur ERKAN**	COVİD-19 SALGINI VE EBELERDE TÜKENMİŞLİK	**S-100**
Z. Burcu YURTSAL **Edanur ERKAN**	EBELİKTE PROFESYONEL KİMLİK	**S-101**
Tuğçe YAĞMUR **Ferdağ YILDIRIM**	PRETERM BEBEK ANNELERİNDE MATERNAL BAĞLANMA VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ	**S-102**
Ayşe ASLAN **Büşra CESUR**	KÜRESELLEŞEN SAĞLIK SİSTEMİ VE EBELİK MESLEĞİ	**S-103**

Saygıdeğer Meslektaşlarımız ve Sevgili Öğrencilerimiz,

Büyük fedakarlıklarla zorlu bir süreçten geçtiğimiz bu günlerde, ebeler ve kadınlar için sürekli gelişim ve değişim içinde olarak ilerlemeye gereksinim duymaktayız. Bütün dileğimiz COVID-19 salgınını geride bırakarak hep birlikte yüz yüze görüşüp, kucaklaşma imkânı bulabileceğimiz bilimsel etkinliklerde bir araya gelebilmek iken pandeminin seyri bu kongrenin hibrit (çevrimiçi ve yüz yüze) olarak yapılmasını gerekli kılmaktadır.

2014 yılından itibaren geleneksel hale gelen Sivas Ebelik Sempozyumlarının ardından Kongremizi gerçekleştirecek olmanın onur ve mutluluğunu yaşıyoruz. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü olarak 1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresini 9-10 Mayıs 2022 tarihlerinde gerçekleştireceğiz.

Kongre bilimsel programını "Dünya Ebeler Konfederasyonu" tarafından 2022 yılı Ebelik teması olarak açıklanan "100 Yıllık İlerleme" olarak belirledik. Bu doğrultuda hazırlanan programda yurt içinden ve yurt dışından alanında uzman konuşmacıların bilgi ve deneyimlerini paylaşacağı konferans ve panellerin yanı sıra sözel bildiri sunumları da yer alacaktır.

"100 Yıllık İlerleme" teması ile düzenlenecek olan kongremizde amacımız; mesleki alandaki gelişmeleri, yenilikleri, ebelik eğitimi ve uygulamalarının niteliğini geliştirmeye yönelik yaklaşımları siz değerli meslektaşlarımız ve öğrencilerimizle paylaşarak bilgi ve deneyimlerin aktarılmasına ve ebelik mesleğinin gelişimine katkı sunmaktır.

Tüm meslektaşlarımızı ve öğrencilerimizi birlikte ilerlemek, deneyimlerimizi paylaşmak için kongremize davet etmekten büyük onur duymaktayız.

Kongrede görüşmek dileğiyle…

Doç. Dr. Büşra CESUR

Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR

Kongre Başkanları

Kongre Onursal Başkanları

Prof. Dr. Alim YILDIZ (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü)

Prof. Dr. Hatice TEL AYDIN (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı)

Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi)

Kongre Başkanları: Doç. Dr. Büşra CESUR

Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR

Sekreterya:

Arş. Gör. Sultan UÇUK

Tel No: 05325069696, mail: sultangercek@gmail.com

Arş. Gör. Merve KURT

Tel No: 05452328929, mail: mervekoca81@gmail.com

Arş. Gör. Merve Ayşe BOZKURT

Tel No: 05354115598, mail: mrvbzkrt11@gmail.com

Düzenleme Kurulu:

Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Doç. Dr. Özlem DURAN AKSOY (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Doç. Dr. Şükran ERTEKİN PINAR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Doç. Dr. Mine BEKAR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Ögr. Gör. İlknur BİLGİN (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Ögr. Gör. Sema BİÇER (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Arş. Gör. Esranur ÇEVİK YILDIZ (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölmü)

Öğrenci Ebe Metin ÖZCAN (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Lisans Öğrencisi)

Öğrenci Ebe Aybike SERBES (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Lisans Öğrencisi)

Öğrenci Ebe Deniz SEVER (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Lisans Öğrencisi-Ebelik Öğrenci Kulüp Başkanı)

Öğrenci Ebe Fadime TAŞ (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Lisans Öğrencisi)

Öğrenci Ebe Shabnam BEHNAM MAKOUEI (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Lisans Öğrencisi)

KONGRE BİLİMSEL KURULU

(SOYADI ALFABETİK SIRAYA GÖRE SIRALANMIŞTIR)

Gökçe Banu ACAR
Hatice ACAR BEKTAŞ
Gamze ACAVUT
Safiye AĞAPINAR ŞAHİN
Meltem AKBAŞ
Emine AKÇA
Menekşe Nazlı AKER
Özlem AKGÜN
Bihter AKIN
Gülcihan AKKUZU
Yeşim AKSOY DERYA
Sena Dilek AKSOY
Songül AKTAŞ
Demet AKTAŞ
Deniz AKYILDIZ
Hacer ALAN DİKMEN
Sultan ALAN
Sevil ALBAYRAK
Nursel ALP DAL
Özgür ALPARSLAN
Sündüz Özlem ALTINKAYA
Sümeyye ALTIPARMAK
Keziban AMANAK
Şeyda Ferah ARSLAN
Gülpınar ASLAN
Banu ASLAN YILMAZ
Özlem AŞCI
Nilgün AVCI
Burcu AVCIBAY VURGEÇ
Fatma AY
Halime AYDEMİR
Nuran AYDIN ATEŞ
Meltem AYDIN BEŞEN
Reyhan AYDIN DOĞAN
Yasemin AYDIN KARTAL
Nihal AYDIN
Semiha AYDIN ÖZKAN
Melek BALÇIK ÇOLAK
Döndü BATKIN ERTÜRK
Habibe BAY
Zehra BAYKAL AKMEŞE
Emine BAYRAK AYKAN
Mine BEKAR
Fulya BENZER
Zümrüt BİLGİN
Fadime BİNGÖL
Nursen BOLSOY
Saadet BOYBAY KOYUNCU
Gülçin BOZKURT
Aysel BÜLEZ
Seval CAMBAZ ULAŞ
Fatma Gül CAN
Eda CANGÖL
Seda CANGÖL SÖĞÜT
Sıdıka Özlem CENGİZHAN
Büşra CESUR
Güler CİMETE
Anayit Margirit COŞKUN
Özlem ÇAĞAN
Emine Serap ÇAĞAN
Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ
Yeliz ÇAKIR KOÇAK
Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM
Zühal ÇAMUR
Seyhan ÇANKAYA
Ayşe ÇATALOLUK
Esin ÇEBER TURFAN
Ayşegül ÇEBİ
Evrim ÇELEBİ
Neşe ÇELİK
Nurcan ÇELİK ODABAŞI
Öznur ÇETİN
Endam ÇETİNKAYA
Semra ÇEVİK
Yonca ÇİÇEK OKUYAN
Gülcan ÇİFTÇİOĞLU
Funda ÇİTİL CANBAY
Tuğçe ÇİTİL
Ayden ÇOBAN
Sevde ÇUBUKÇU AKSU
Gülseren DAĞLAR
Hannah DAHLEN
Hayriye DALOĞLU SEYİTOĞLU
Nuriye DEĞİRMEN
Ayça DEMİR YILDIRIM
Hülya DEMİRCİ
Gülbahtiyar DEMİREL
Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ
Esma DEMİREZEN
Meltem DEMİRGÖZ BAL
Figen DIĞIN
Diana DIMITROVA
Ayten DİNÇ
Hüsniye DİNÇ KAYA
Özlem DOĞAN YÜKSEKOL
Özlem DOĞU KÖKCÜ
Gülümser DOLGUN
Ayşegül DÖNMEZ
Özlem DURAN AKSOY
Ayşegül DURMAZ
Mahinur DURMUŞ İSKENDER
Serap EJDER APAY
Aslı EKER
Aysun EKŞİOĞLU
Rabia EKTİ GENÇ
Zsuzsanna ELIAS
Sevda ELİŞ YILDIZ
Aslı ER KORUCU
Çiğdem ERDEMOĞLU
Pınar ERDOĞAN
Ayla ERGİN
Yasemin ERKAL AKSOY
Melek ERSOY CİNGİ
Şükran ERTEKİN PINAR

Seda ERYILMAZ
Gamze FIŞKIN
Gülçin GACAR
Refika GENÇ KOYUCU
Nuran GENÇTÜRK
Nilay GÖKBULUT
Gözde GÖKÇE İSBİR
Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Zehra GÖLBAŞI
İlknur Münevver GÖNENÇ
Ebru GÖZÜYEŞİL
Neriman GÜDÜCÜ
Handan GÜLER
Sevil GÜNAYDIN
Yurdagül GÜNAYDIN
Sevil GÜNER
Esra GÜNEY TAVŞANLI
Çiğdem GÜN KAKAŞÇI
İnayet GÜNTÜRK
Elif Yağmur GÜR
Hatice GÜRGEN ŞİMŞEK
Aytül HADIMLI
Yasemin HAMLACI BAŞKAYA
Rukiye HÖBEK AKARSU
Cansu IŞIK
Sema İÇEL
Sibel İÇKE
Selda İLDAN ÇALIM
Sevil İNAL
Mervi JOKINEN
Ayla KANBUR
Ece KAPLAN
Özlem KARABULUTLU
Birsen KARACA SAYDAM
Zekiye KARAÇAM
Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ
Nazan KARAHAN
Ayşe KARAKOÇ
Hediye KARAKOÇ
Özen Esra KARAMAN
Annamaria KARAMANI
Elnaz KARAMELİKLİ
Esra KARATAŞ OKYAY
Canan KAŞ
Tülay KAVLAK
Candan KAYA
Nurdan KAYA
Nurten KAYA
Derya KAYA ŞENOL
Gülbahar KESKİN
Meral KILIÇ
Asiye KOCATÜRK
Emine KOÇ
Tuba KOÇ ÖZKAN
Zeliha KOÇ
Sevda KORKUT ÖKSÜZ
Arzu KUL UÇTU
Leman KUTLU
Gözde KÜĞCÜMEN
Betül MAMMADOV
Eva MATINTUPA
Özlem METREŞ
Anna Polona MIVSEK
Nuran MUMCU
Duygu MURAT ÖZTÜRK
Ş. Deniz MUTLUAY
Hanife NURSEVEN ŞİMŞEK
Filiz OKUMUŞ
Güliz ONAT DEMİR
Dilek ÖCALAN
Hatice ÖNER CENGİZ
Besey ÖREN
Derya ÖZBAŞ GENÇARSLAN
Serpil ÖZBAŞ
Hilal ÖZBEK
Handan ÖZCAN
Neslihan ÖZCAN
Raziye ÖZDEMİR
Neslihan ÖZDEMİR
Resmiye ÖZDİLEK
Melek Gülsün ÖZENTÜRK
Nebahat ÖZERDOĞAN
Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ
Hava ÖZKAN
Safiye ÖZKAN
Zeliha ÖZŞAHİN
Duygu ÖZTAŞ
Hatice Gül ÖZTAŞ
Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK
Hafize ÖZTÜRK CAN
Melike ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN
Sibel ÖZTÜRK
Pelin PALAS KARACA
Filiz POLAT
Gülay RATHFISCH
Şebnem RÜZGAR
Esra SABANCI BARANSEL
Gülüzar SADE
Esra SARI
Fatma Deniz SAYINER
Debonnet SERENA
Neriman SOĞUKPINAR
Tuğçe SÖNMEZ
Deniz Zeynep SÖNMEZ
Laszlo SZABO
Özlem ŞAHAN
Türkan ŞAHİN
Sibel ŞEKER
Selma ŞEN
Ayşegül ŞİMŞEK
Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA
Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE
Ayça ŞOLT KIRCA
Eleftheria TAOUSANI
Filiz TAŞ
Ayten TAŞPINAR
Öznur TİRYAKİ
Eylem TOKER

Serap TOPATAN
Şenay TOPUZ
Hale TOSUN
Hülya TOSUN
Nazan TUNA ORAN
Burcu TUNCER YILMAZ
Hülya TÜRKMEN
Sabriye UÇAN YAMAÇ
Tuğba UÇAR
Meltem UĞURLU
Mesude ULUŞEN
Ayşegül UNUTKAN
Aslı URAL
Hale UYAR YAZAR
Filiz ÜNAL TOPRAK
Hacer ÜNVER
Zehra Demet ÜST
Esra VERİM
Victoria VIVILAKI
Rita Borg XUEREB
Eylem YALMAN
Hacer YALNIZ DİLCEN
Filiz YARICI
Saadet YAZICI
Beril Nisa YAŞAR
Şükran YEDİEL ARAS
Hayrunnisa YEŞİL
Yeşim YEŞİL
Çiler YEYĞEL
Zümrüt YILAR ERKEK
Fatoş YILDIRIM
Emine YILDIRIM
Aysu YILDIZ KARAAHMET
Ayşe Nur YILMAZ
Tuğba YILMAZ ESENCAN
Özgenur YILMAZ
Sakine YILMAZ
Sema YILMAZ
Neslihan YILMAZ SEZER
Tülay YILMAZ
Feride YİĞİT
Çağla YİĞİTBAŞ
Selda YÖRÜK
Mine YURDAKUL
Zeliha Burcu YURTSAL
Esra YURTSEV
Ummahan YÜCEL
Neriman ZENGİN

BİLİMSEL PROGRAM

Pazartesi	
10.00-10.30	**Açılış Konuşmaları**
10.30-12.00	**1.OTURUM: ‘’Yüzyıllık İlerleme: Nereden Nereye’’** **Oturum Başkanı: Z. Burcu YURTSAL**
10.30-10.50	‘’Zaman İşliyor: Ebelikte Yüzyıllık İlerleme’’ **Doç. Dr. Nazan KARAHAN**
10.50-11.10	‘’ICM 100 Years Progress-Maternal and Neonatal Outcomes During Pandemi’’ **Assoc. Prof. Victoria VIVILAKI**
11.10-11.30	**‘’**21. Yüzyıl Becerileri ve Ebelik Eğitimi’’ **Doç. Dr. Büşra CESUR**
11.30-11.50	‘’Birth Expectations and Experiences’’ **Prof. Rita Borg XUEREB**
	Öğlen Arası
13.00-14.20	**2. OTURUM: Farklı Ülkelerden Ebelik Uygulamaları’’** **Oturum Başkanı: Doç. Dr. Z. Burcu YURTSAL**
13.00-13.20	‘’Investigation of Background Factors of Antenatal Distress’’ **Assoc. Prof. Annamaria KARAMANI**
13.20-13.40	‘’Family Planning- Part of Midwifery Educaton in Bulgaria’’ **Assoc. Prof. Diana DIMITROVA, Punar Basri RAMADAN**
13.40-14.00	‘’Gestational Diabetes’’ **Assoc. Prof. Eleftheria TAOUSANI**
14.00-14.20	‘’Why Midwives Need Sexology Subject in Their Study Curriculum? **Assist. Prof. Anna Polona MIVSEK**
	Ara
15.00-18.00	**Sözel Bildiri Sunumları** **Oturum Başkanları:** **Dr. Öğr. Üyesi Safiye AĞAPINAR ŞAHİN** **Öğr. Gör. Dr. Nurdan KAYA** **Öğr. Gör. İlknur BİLGİN**

Salı	
10.00-11.20	**3.OTURUM: ‘’Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında: Küresel Yaşanan Zorluklar ve Başarılar’’** **Oturum Başkanı: Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL**
10.00-10.20	‘’Küresel Pandemide Ebelik Eğitiminde Çıkarılacak Dersler’’ **Doç. Dr. Özlem DURAN AKSOY**
10.20-10.40	‘’Eğitimde Bunalmışlık/ Ebelik Mesleğinde Duygusal Emek **Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN**
10.40-11.00	‘’Tüm Kadınların Ebeye Her Koşulda İhtiyacı Vardır’’ **Doç. Dr. Mine BEKAR**
11.10-11.30	‘’Ebelik Uygulamalarında Maneviyat ve Mahremiyet’’ **Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR**
	Öğlen Arası
13.00-15.00	**4. OTURUM: ‘’Ebeliğin Nabzını Tutmak: Farklı Alanlarda Ebeliğin Gücü’’** **Oturum Başkanı: Doç. Dr. Şükran ERTEKİN PINAR**
13.00-13.20	‘’Ebelikte Uluslararası Örgütlenme’’ **Doç. Dr. Z. Burcu YURTSAL**
13.20-13.40	‘’Klinik Yönetiminde Ebe’’ **Uzm. Ebe Nazlı ALKAN**
13.40-14.00	‘’Türkiye’de Serbest Ebelik’’ **Ebe Hürcan ÇİT**
14.00-14.20	‘’Amigurumi Sanatı İle Eğitim Materyali Hazırlama’’ **Öğrenci Ebe Busenur HASGÜL**
	Ara
15.00-18.00	**Sözel Bildiri Sunumları** **Oturum Başkanları:** **Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZBEK** **Öğr. Gör. Dr. Özlem AKGÜN** **Öğr. Gör. Sema BİÇER**
	18.00-19.00 KAPANIŞ

FOTOĞRAF GALERİSİ

‘’Açılış’’

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Büşra CESUR'un Açılış Konuşmaları

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hatice TEL AYDIN'ın Açılış Konuşmaları

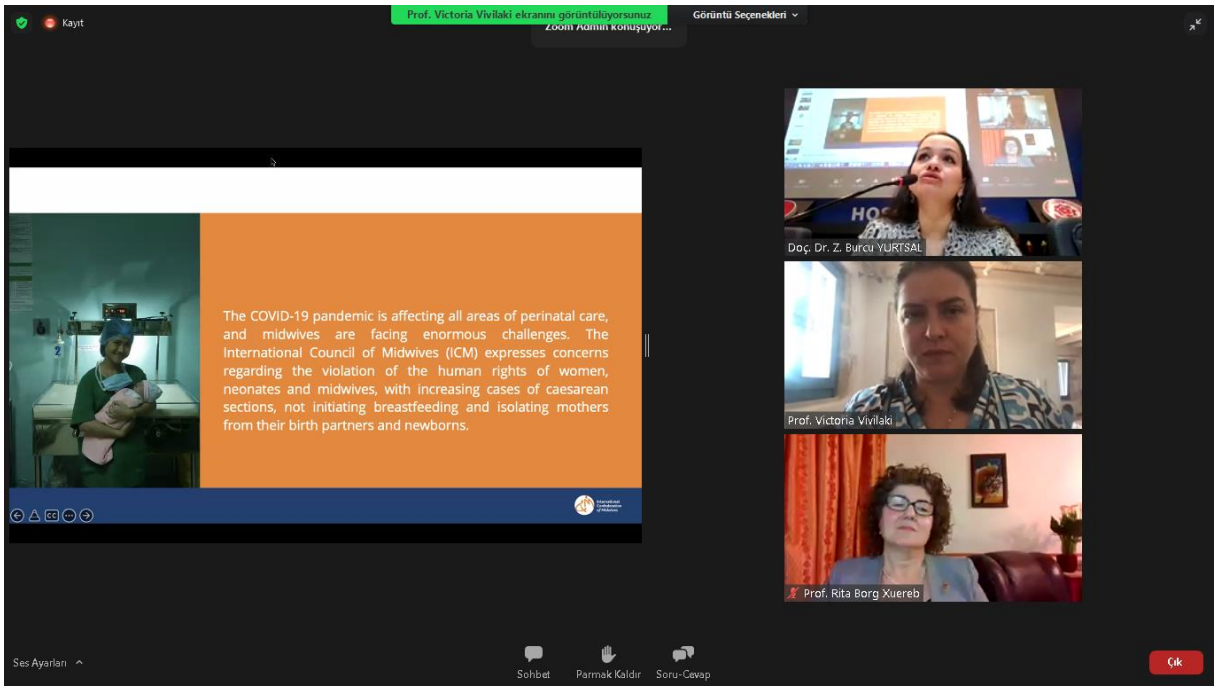
Sivas İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr. Fethullah Selçuk MOĞULKOÇ'un Açılış Konuşmaları

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN'in Açılış Konuşmaları

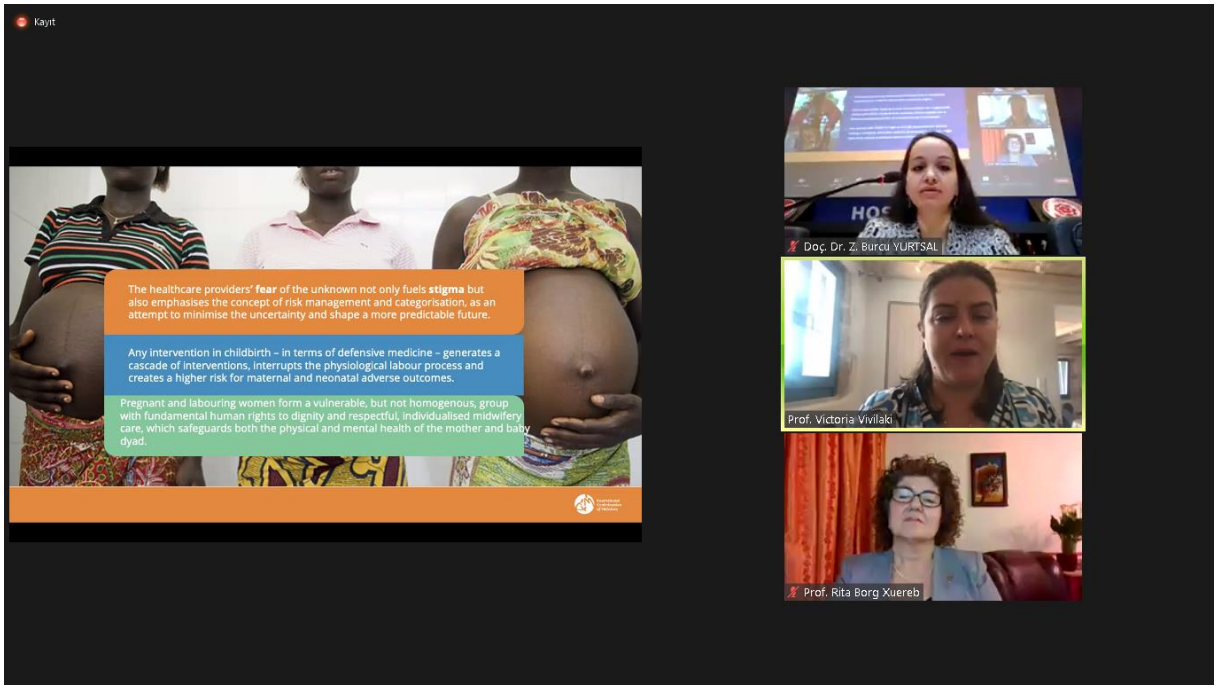
1.OTURUM: ''Yüzyıllık İlerleme: Nereden Nereye''

1.OTURUM: ‘’Yüzyıllık İlerleme: Nereden Nereye’’

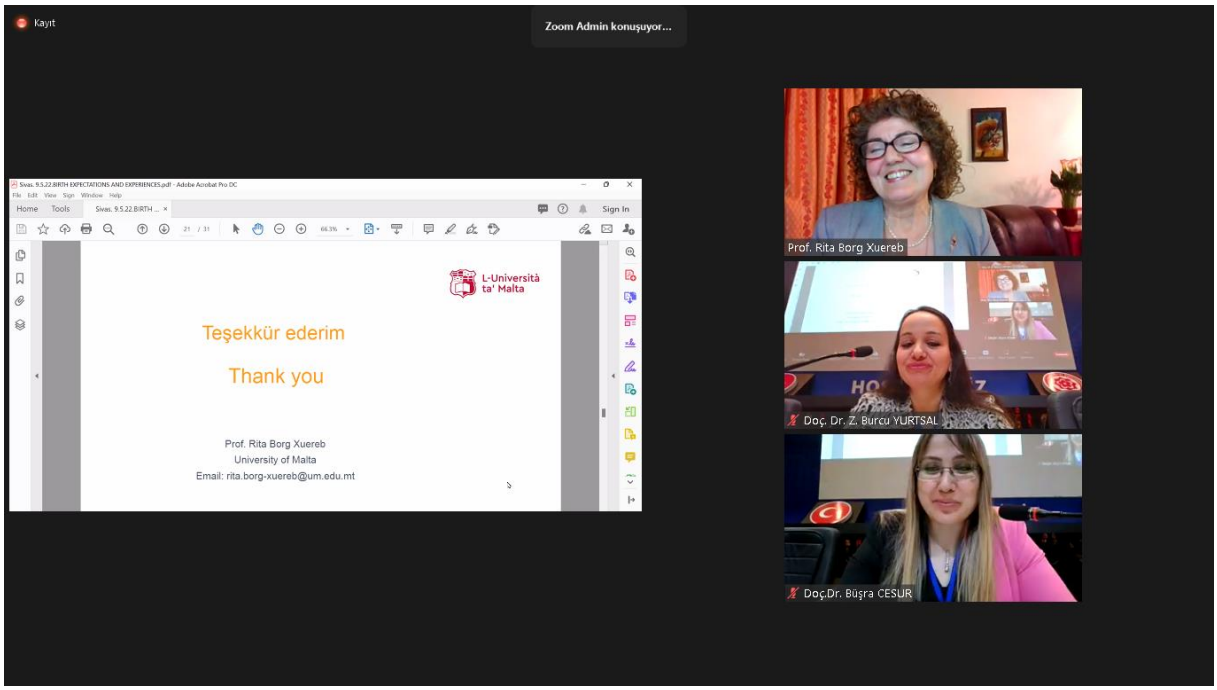
1.OTURUM: ‘’Yüzyıllık İlerleme: Nereden Nereye’’



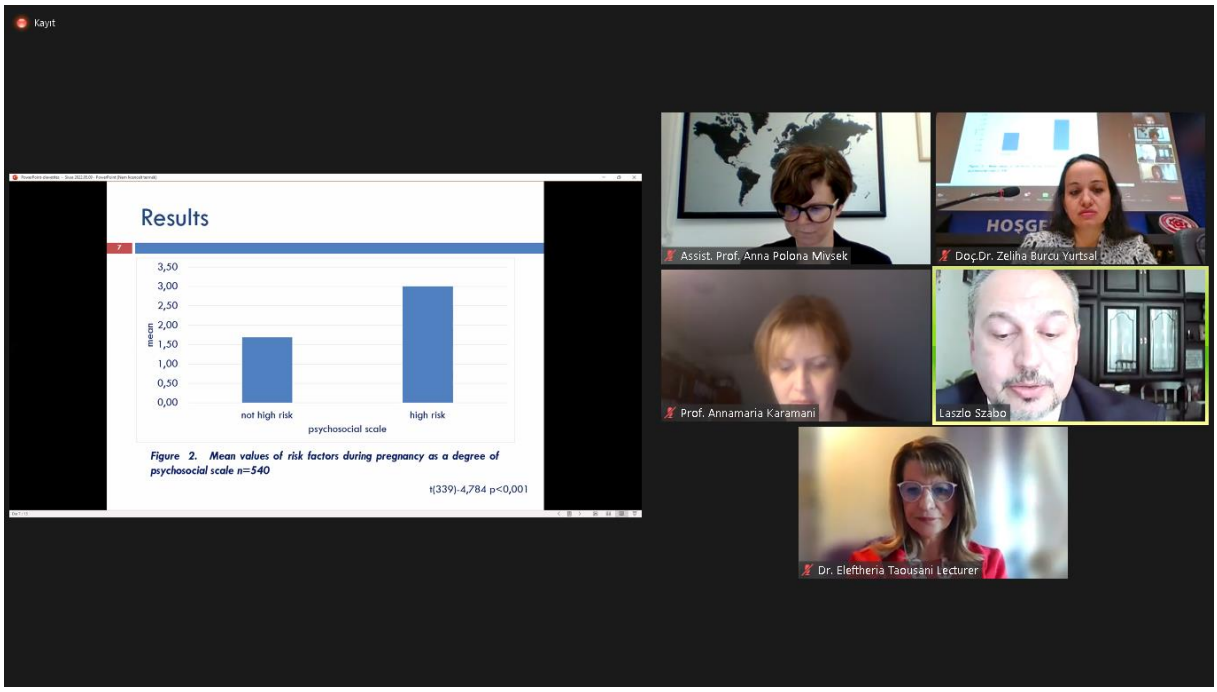
1.OTURUM: ‘’Yüzyıllık İlerleme: Nereden Nereye’’



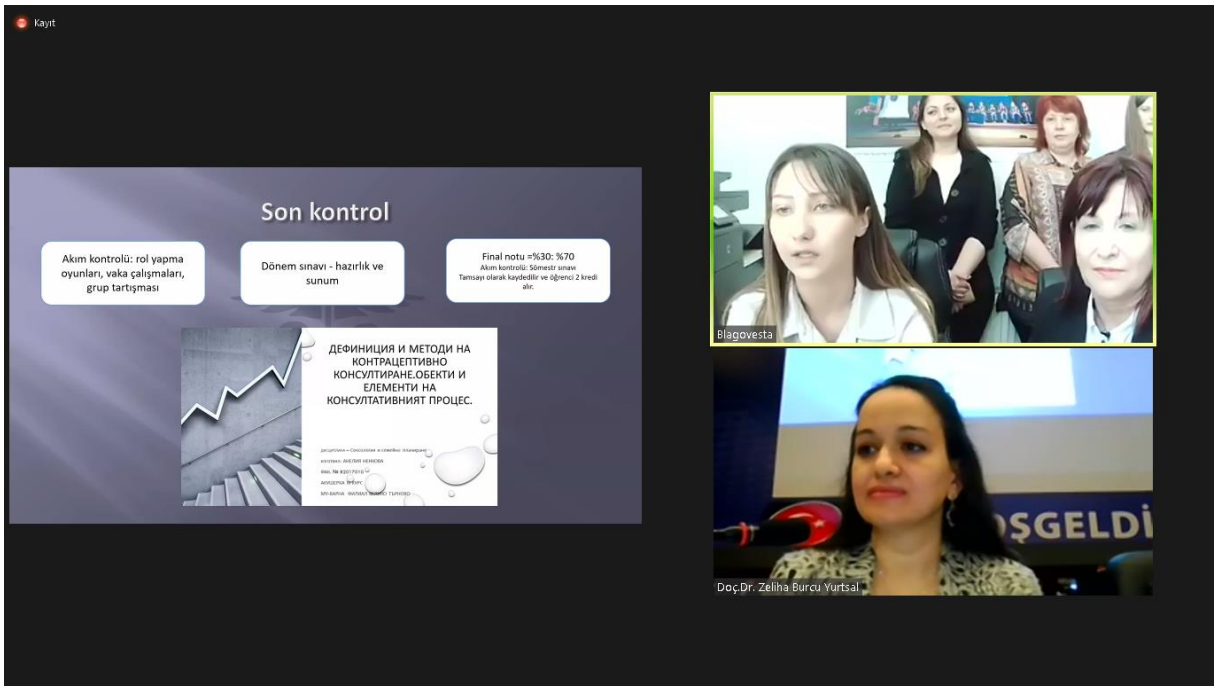
1.OTURUM: ‘’Yüzyıllık İlerleme: Nereden Nereye’’



1.OTURUM: ''Yüzyıllık İlerleme: Nereden Nereye''

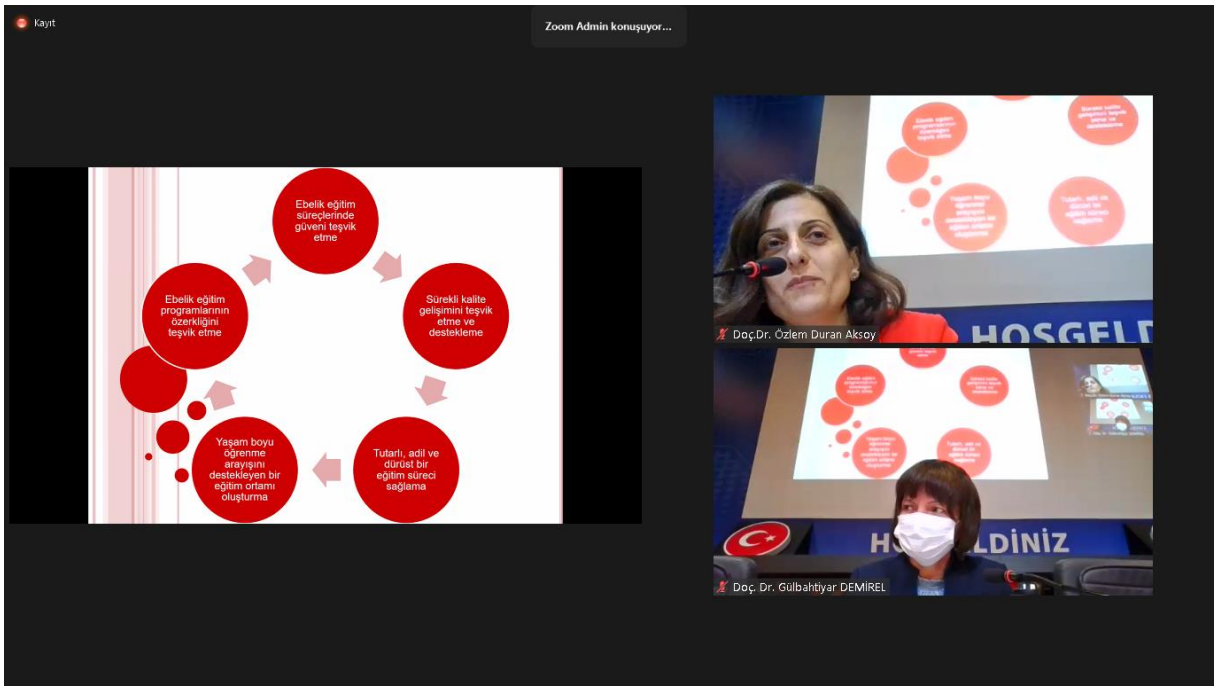


2. OTURUM: Farklı Ülkelerden Ebelik Uygulamaları''

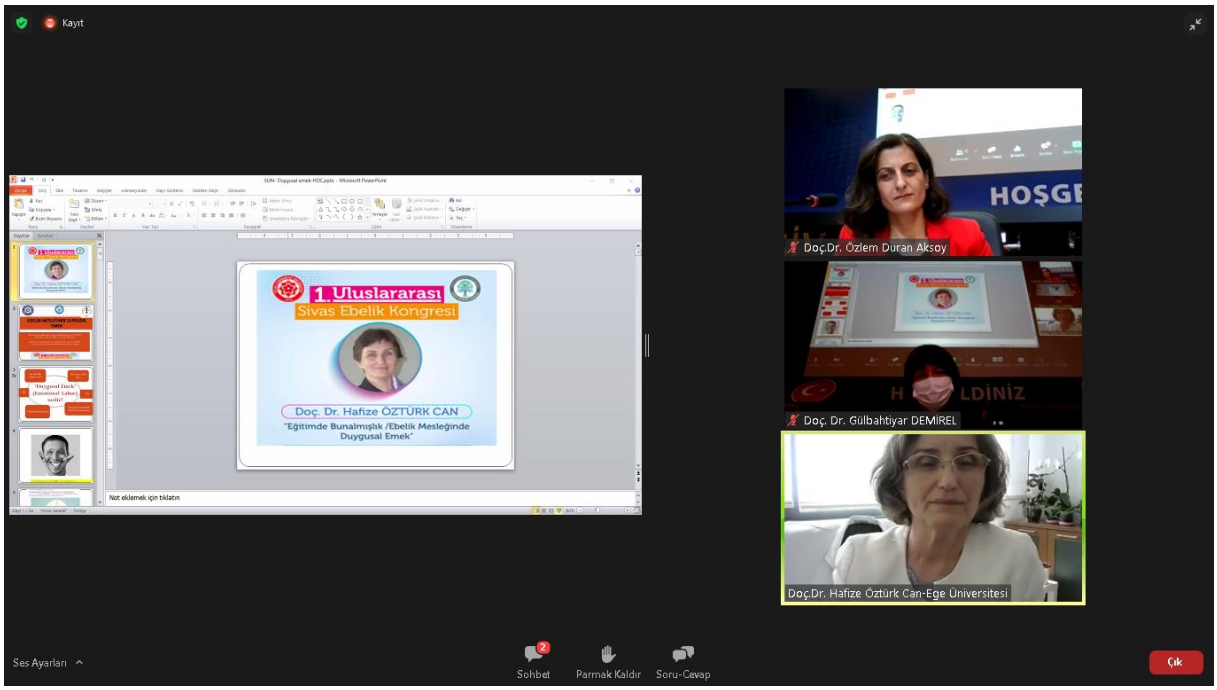


2. OTURUM: Farklı Ülkelerden Ebelik Uygulamaları''

3.OTURUM: ''Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında: Küresel Yaşanan Zorluklar ve Başarılar''

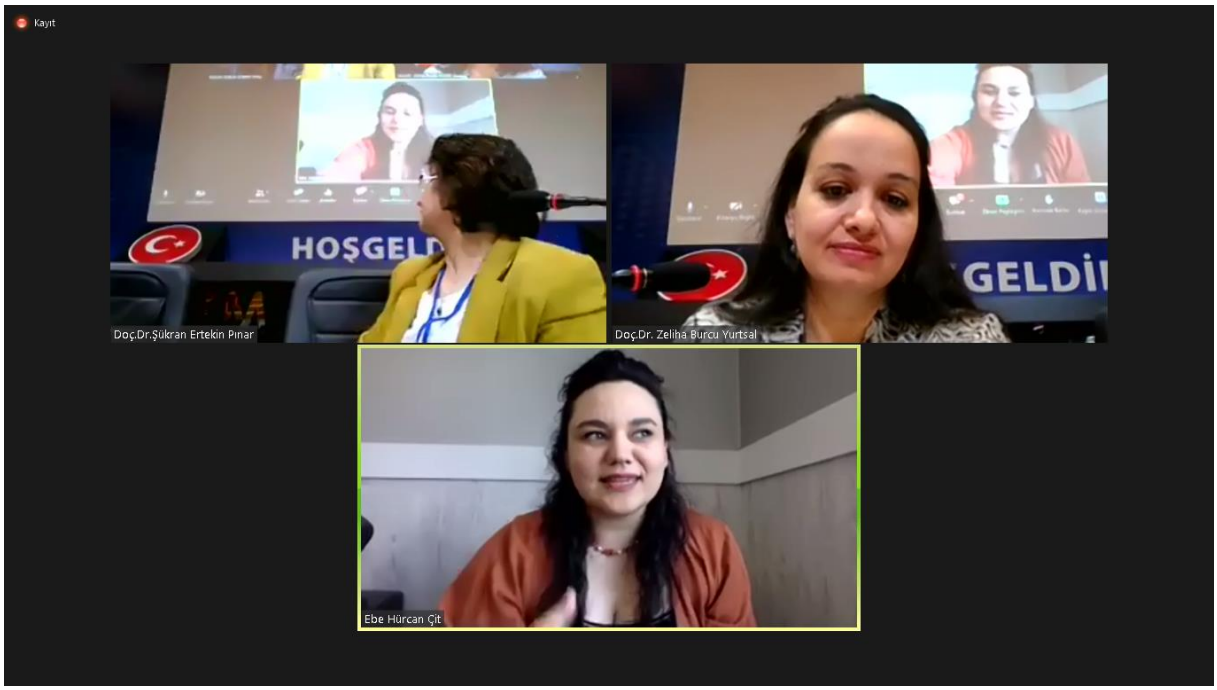


3.OTURUM: ‘’Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında: Küresel Yaşanan Zorluklar ve Başarılar’’

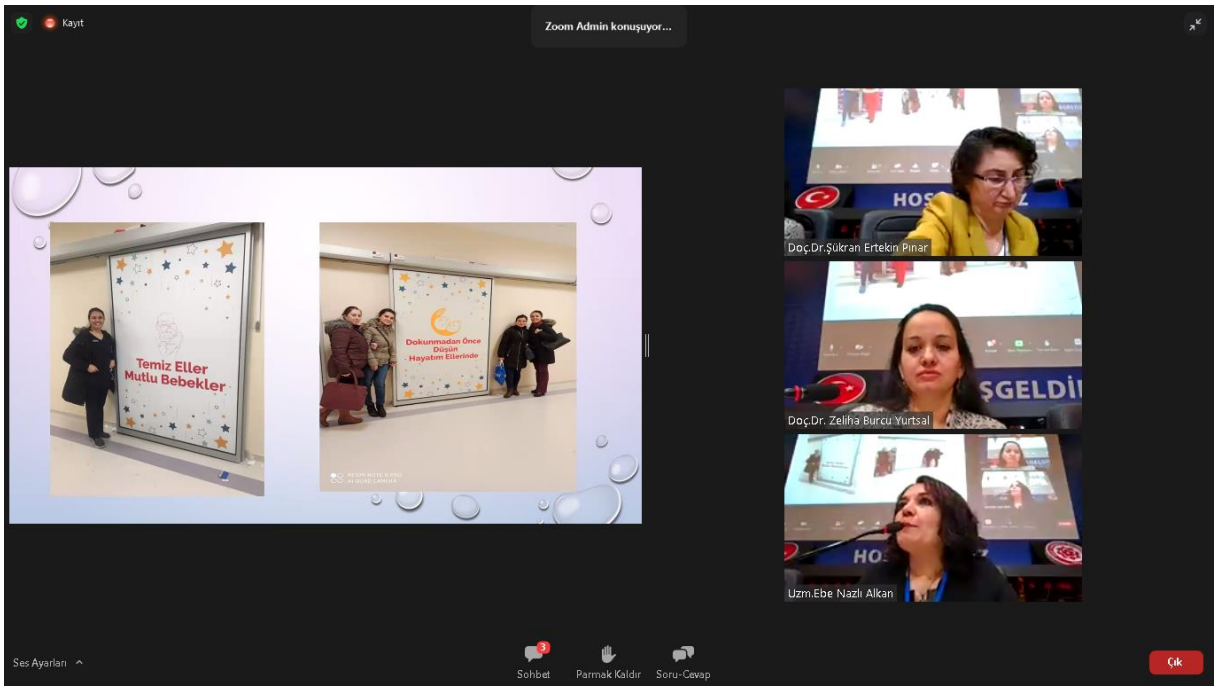


3.OTURUM: ‘’Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında: Küresel Yaşanan Zorluklar ve Başarılar’’

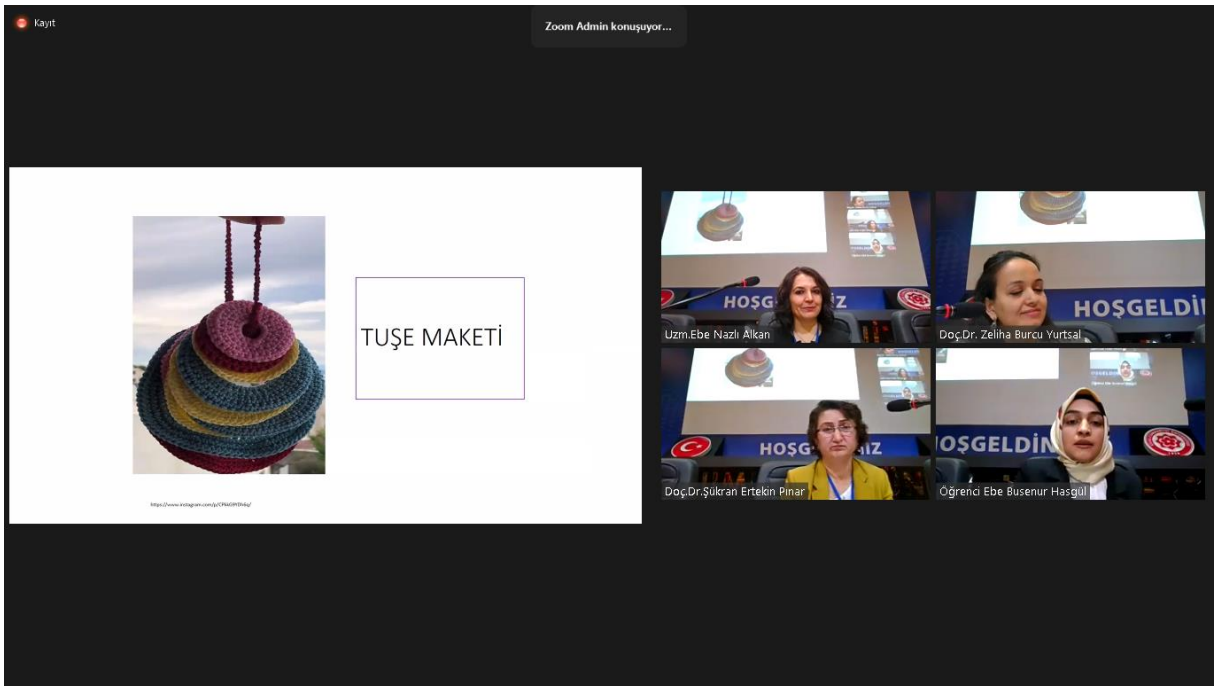
3.OTURUM: ‘’Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında: Küresel Yaşanan Zorluklar ve Başarılar’’



4. OTURUM: ‘’Ebeliğin Nabzını Tutmak: Farklı Alanlarda Ebeliğin Gücü’’



4. OTURUM: ‘’Ebeliğin Nabzını Tutmak: Farklı Alanlarda Ebeliğin Gücü’’



4. OTURUM: ‘’Ebeliğin Nabzını Tutmak: Farklı Alanlarda Ebeliğin Gücü’’

4. OTURUM: ‘’Ebeliğin Nabzını Tutmak: Farklı Alanlarda Ebeliğin Gücü’’

KONUŞMACI TAM METİNLERİ

21. YÜZYIL BECERİLERİ VE EBELİK EĞİTİMİ

Büşra CESUR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

21. Yüzyılda küreselleşmenin getirdiği rekabet ortamı ile birlikte güçlü olmak ve toplumsal refahı arttırmak isteyen ülkelerde önem verilmesi gereken önceliklerin başında eğitim sistemi gelmektedir. Eğitim insanları geleceğe hazırlamaktadır. Dünyanın hızlı değişim süreci dikkate alınarak özellikle üniversitelerin geleceği öngörerek eğitim vermeleri, öğrencileri 21. yüzyıl bilgi toplumunda sahip olmaları gereken yeni rollerine hazırlamaları gerekmektedir. Bu nedenle "Beşikten mezara kadar ilim öğreniniz" sözünün bize ifade ettiği gibi yaşam boyu öğrenmeyi benimseyecek, "İlim Çin'de dahi olsa gidip alınız, tahsil ediniz" sözünün ifade ettiği gibi nerede olursa olsun ilim öğrenmeye istekli olan bireylerin yetiştirilmesi önemlidir. Yaşam boyu öğrenmenin sürdürülebilir olmasında en önemli etmen, eğitim sisteminin 21.yüzyıl becerilerine sahip bireyler yetiştirecek şekilde planlanmasıdır. 21. yüzyıl becerileri, bilgi ve beceriye ek olarak performansı ve algılamayı da içermektedir. Çağımızda artık sadece bilgiyi öğrenciye aktarmanın yeterli olmadığı bireylere yaratıcılık, yenilikçilik, girişimcilik, liderlik gibi becerilerin kazandırılması gerektiği görülmektedir. Ancak bu becerilerin kazandırılmasıyla toplumlar ihtiyaç duydukları insan kaynağına sağlayabileceklerdir.

21. Yüzyıl becerileri olarak nitelendirilen becerileri incelediğimizde; Bilgi, Medya ve Teknoloji boyutunda; bilgi, medya, teknoloji okuryazarlık becerileri, Öğrenme ve Yenilenme boyutunda; eleştirel düşünme, yenilik, iletişim, problem çözme, iş birliği becerileri, Yaşam ve Kariyer Becerileri boyutunda; Liderlik, kendini yönetme, girişkenlik, üretkenlik ve sosyal-kültürlerarası becerilerdir.

21.yüzyıl becerileri hakkında çeşitli sınıflamalar yapılmıştır. Bu sınıflamaların bazıları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo1. 21.yüzyıl becerileri hakkında yapılan sınıflamalar

Sınıflamayı yapan	Boyut	Açıklama
P21 Çerçevesi	Öğrenme ve Yenilenme	Eleştirel düşünme, yenilik, iletişim, problem çözme, yaratıcılık ve iş birliğidir.
	Bilgi, Medya ve Teknoloji Becerileri	Bilgi, medya ve teknoloji okuryazarlığıdır.
	Yaşam ve Kariyer Becerileri	Liderlik, kendini yönetme, girişkenlik, üretkenlik ve sosyal-kültürlerarası becerilerdir.
The American National Research Council [NRC] (Amerikan Ulusal Araştırma Konseyi)	Bilişsel Beceriler	Eleştirel düşünme, sistematik düşünme ve sıra dışı problemleri çözmedir.
	Kişilerarası Beceriler	Grupla çalışma, karmaşık iletişim, çeşitliliklere saygı, kültürel duyarlılık ve sosyal becerilerdir.
	İçsel-Özsel Beceriler	Öz-yönetim, kişisel gelişim, zaman yönetimi, özdüzenleme becerilerinden meydana gelmektedir.
International Society For Technology In Education-[ISTE] (Uluslararası Eğitimde Teknoloji Topluluğu)	Güçlendirilmiş Öğrenciler	Kendine has öğrenme ortamları oluşturarak, öğrenme hedeflerini belirleme ve onlara ulaşma, ayrıca teknolojiyi de öğrenme ortamlarında kullanabilme becerilerine sahip olmadır.
	Dijital Vatandaşlık	Yasal, güvenli ve etik bir ortamdan oluşan dijital dünyada öğrenme, yaşama ve çalışma haklarını ve fırsatlarını bilerek bir arada yaşamadır.
	Bilgi Yapılandırma	Eleştirel düşünerek ve dijital araçları kullanarak bilgileri yapılandırma, anlamlı öğrenmeler oluşturma ve yaratıcı eserler üretmedir.
	Yenilikçi Tasarımcı	Çeşitli teknolojilerden yararlanarak kullanışlı, yeni ve yaratıcı tasarımlar yapıp sorunlara çözüm üretenlerdir.
	Sayısal Düşünen	Strateji geliştirip teknolojiden yararlanarak problemleri çözendir.
	Yaratıcı İletişimci	Yaratıcılık becerilerini ortaya koymak adına farklı kaynakları, dijital ortamları kullanabilendir.
	Küresel İşbirlikçi	Küresel ve yerel gruplarla işbirliği içinde çalışandır.
OECD	Bilgi	Disiplinlerarası bilgi, bir alana özgü derinlemesine bilgi, süreçsel ve epistemik bilgidir.
	Beceri	Duygusal, sosyal ve bilişsel olarak uygulamaya dönük olan becerilerdir.
	Tutum ve Değerler	Küresel, toplumsal, yerel ve kişisel değerlerdir.

Kaynak: Çiftçi, S.; Sağlam, A.; Yayla, A. (2021). 21. yüzyıl becerileri bağlamında öğrenci, öğretmen ve eğitim ortamları. Rumelide Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, (24), 718-734.

"21. yüzyıl becerileri" dediğimizde bilgi, beceri ve yeterlilik kavramlarını birlikte ifade ettiği söylenebilir. Dijital çağ olarak adlandırılan günümüz bilgi dünyasında bireylerden, doğru bilgiye güvenilir kaynaklardan ulaşma, ulaştığı bilgileri analiz etme, faydalı olan bilgileri kendi yaşamında uygulayabilme, etrafına aktarabilme, değişim yaratabilme, üretebilme gibi becerilere sahip olması beklenmektedir. Bu becerilere sahip olma özelliği genel olarak

“okuryazarlık” olarak ifade edilmektedir. Genel anlamda okuryazarlık becerileri yeterli düzeyde olan bireylerin; araştıran, doğru bilgiye kolay ve hızlı ulaşabilen, kritik düşünebilen, etkili iletişim kurabilen, empati yapabilen, problem çözme becerisi yüksek, değişim yaratabilen, üretebilen, yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş özellikte olmaları beklenir. Okuryazarlık kavramı kullanıldığı alana bağlı olarak sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı vb. şeklinde özelleştirilebilmektedir. Örneğin sağlık okuryazarlığı; sağlık alanındaki doğru bilgiye güvenilir kaynaklardan ulaşma, ulaştığı bilgileri analiz etme, faydalı olan bilgileri kendi yaşamında uygulayabilme, etrafına aktarabilme, değişim yaratabilme becerisidir. Eğitim sisteminde topluma kazandırılacak olan bireylerin sosyal ve iş yaşamlarında ihtiyaç duyacakları okuryazarlık becerilerini kazanabilmeleri için düzenlemeler yapılması gerekmektedir. 21. yüzyıl becerilerinin kazandırılabilmesi için gerekli olan, toplumda her bireyin temel düzeyde sahip olması gereken genel okuryazarlık becerileri; bilgi okuryazarlığı, sayısal okuryazarlık, kültürel okuryazarlık, medya okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı vb. şeklinde sıralanabilir. Bu becerilerin ölçülmesinde ve belirlenebilmesinde derecelendirme ölçekleri, performans değerlendirmeler, bilgisayar simülasyonları, durumsal yargı testleri, farklı madde türlerini içeren araçlar kullanılabilmektedir.

21. yüzyılda değişen dünya koşullarına uyum sağlayabilmek ve hatta değişime yön verebilmek için; eğitim sisteminde bu bahsedilen okuryazarlık becerilerini kazandıracak şekilde öğretim elemanı, öğrenci ve öğrenme ortamına yönelik düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Eğitim sisteminde öğretim elemanının öğrenciye rehber olma boyutunda görev alması, öğrencinin aktif öğrenme yöntemleri kullanarak öğrenme boyutunda aktif olması, öğrenme ortamlarının klasik sınıf, laboratuvar ortamlarına alternatif ortamları içerecek şekilde planlanması, öğrenme yöntemlerinin ise bilgiyi öğrencinin anlamasını, analiz etmesini, yaşam içinde uygulamasını ve üretmesini kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Toplumda sosyal hayata ve iş hayatına katılacak her bireyden yeni beceri ve yeterlilikler beklenmektedir. Yaşadığı çağı iyi anlayabilen, toplumun ihtiyaçlarını iyi analiz edebilen, yenilikçi düşünebilen, doğru bilgiye kolay ve hızlı ulaşabilen, yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş, öğrendiklerini yaşama uyarlayabilen, çevresine aktarabilen bireyler yetiştirmek gerekmektedir. Bu da eğitim sisteminin 21.yüzyıl becerilerini kazandırmaya uygun hâle getirilmesiyle mümkün olacaktır.

21. Yüzyıl Becerileri

Okuryazarlıklar (Bilgi okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, dijital okuryazarlık, medya okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı vb)

Öznel iyi oluş- psikoloji

Profesyonellik: İletişim- empati, eleştirel düşünme, Problem çözme

Ekip iş birliği

Öz yönetim (Zaman-performans vb.)

Yaşam boyu öğrenme

Yaratıcı-yenilikçi-üretken olma

Ebelik Eğitimi ve 21. Yüzyıl Becerileri

Farklı kurular tarafından yapılan ebe tanımlarını incelediğimizde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımında "Gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitimi tescillenmiş kişidir" şeklinde ebeyi tanımlamaktadır. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (İnternational Confederation of Midwives-ICM) tanımında ise 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. T.C Sağlık Bakanlığı "Ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran, 0-6 yaş grubu çocuk beslenme ve aşıları yapan, bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi veren, doğum, ölüm gibi istatistiki verileri toplayan, değerlendiren, insani ve ahlaki davranışları ile örnek ve Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur" şeklinde tanımlamıştır. Ebeler Derneği ise "Ebe; gebelik, doğum, doğum sonuve yeni doğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı hallerde makat doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan,acil durumlarda uygun girişimleri yapan, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık meslek mensubudur." Şeklinde tanılamıştır.

Ebelik mesleğinin farklı kuruluşlarca yapılan tanımlamalarında ana noktada ebenin; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadın, yenidoğanın, aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve riskli durumlarda erken tanıda etkin rol oynaması için ebenin bazı yeterlikilere sahip olması gerekmektedir. Ebeler; tedavi kurumlarında olduğu kadar tedavi

kurumları dışında da sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol alarak, sağlığı bozan fiziksel ve sosyal çevre etmenlerini tespit ederek önlem alınmasında etkilidirler. Kadını, bebeğini ve ailesini yaşadıkları ortamda değerlendirme imkanı bulan, bireylerin optimum sağlık durumuna dönmeleri için çaba harcayan, sağlığın korunma ve geliştirilmesi için diğer disiplinler ve sağlık profesyonelleriyle ekip halinde çalışan dolayısıyla toplum sağlığının yükseltilmesinde kilit role sahip sağlık profesyonelleridir.

Ebelerin görevleri; "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik" te belirtilmiştir.

Bu yönetmeliğe göre Ebe;

a) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanması ve yürütülmesini sağlar. Doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda izlemini yapar.
b) Gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemini ve gerekli muayenelerini yapar, riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder.
c) Doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular. Doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil tedbirlerini alır ve tabibe haber verir, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunur.
ç) Doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemini yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder.
d) Acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular.
e) Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.
f) Aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tarama programlarında görev alır.
g) 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izler, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alır.

Ebelik, kuramsal ve uygulamalı bir eğitimle bilgi ve ahlaki değerler üzerine temellendirilmiş bir bilim ve sanattır. Ebelik lisans eğitiminde diğer sağlık alanlarının eğitim sürecinden farklı olarak; öğrencilerin bölümden mezun olabilmeleri için gerekli kriterleri sağlamaları gerekmektedir.

Mezuniyet Kriterleri;

En az 100 doğum öncesi muayeneyi içerecek şekilde gebe kadınlara danışmanlık yapmak.
En az 40 gebe kadına doğum öncesi bakım vermek ve izlemini yapmak.
Yardımsız en az 40 doğum yaptırmak. Doğum yapan kadın sayısı az ise, yardımsız en az 30 doğum yaptırmak ve 20 doğuma yardım etmek.
Makat doğuma aktif katılmak. Makat doğum mümkün olmadığı takdirde simülasyonla yaptırmak.
Epizyotomi sonrası veya basit perianal yırtılmalara dikiş atmak ve gerektiğinde bu durumu simülasyon şeklinde yapmak.
Gebelik, doğum ya da doğum sonrası dönemde risk altında olan 40 kadına bakım vermek ve izlemek.
En az 100 lohusayı ve sağlıklı yenidoğan bebeği fiziksel muayeneyi de içerecek şekilde izlemek ve bakımını vermek.
Özel bakım gerektiren, prematüre, postmatüre, düşük doğum ağırlıklı veya hasta bebekler dahil olmak üzere yeni doğan bebeklerin gözlem ve bakımını yapmak.
Jinekoloji ve obstetri alanlarında sağlığı koruyacak ve geliştirecek eğitim, teorik bilgi ve klinik uygulamayı içerecek şekilde bakım vermek ve patolojik durumu olan kadınların bakımını yapmak.

Ebelik mesleği tanımı, görev ve sorumluluk alanları değerlendirildiğinde ebelik eğitiminde de 21. Yüzyıl becerilerinin kazandırılmasının önemi anlaşılmaktadır. Ebelik eğitiminde kazandırılması gereken 21. yüzyıl becerileri içinde; okuryazarlık becerilerine sahip, yaşadığı sosyal çevreye ayak uyduran, etkili iletişim kuran, araştıran, eleştirel düşünebilen, yaşadığı çağın sorunlarına karşı çözümler üretebilen, kendini geliştiren, gelişen teknolojiyi anlayıp kullanabilen, mesleki ve sosyal yaşamında başarıyı yakalayan, yaşam boyu öğrenmeyi yaşam tarzı haline getirebilmiş kısacası bireyin daha kaliteli ve nitelikli bir yaşam sürmesi için gerekli olan tüm beceriler sayılabilir. Ebelik eğitiminde yaşam boyu öğrenmenin sürdürülebilir hale gelmesi için en önemli etmen, eğitim sisteminin temel öğeleri olan öğrenci, öğretim elemanı, eğitim ortamı ve etkileyen çevrenin 21.yüzyıl becerilerine sahip bireyler yetiştirmeyi sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

Çiftçi, S.; Sağlam, A.; Yayla, A. (2021). 21. yüzyıl becerileri bağlamında öğrenci, öğretmen ve eğitim ortamları. Rumelide Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, (24), 718-734.

S. Uçak ve H.H. Erdem (2020). Eğitimde yeni bir yön arayışı bağlamında “21. Yüzyıl becerileri ve eğitim felsefesi, Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 6(1), 76- 93.

Özgüzel S (2018). 21. Yüzyılın Akademik Eğitim Konsepti ve Üniversitelerin Rolü, 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Cilt / Volume 7 (21): 951-964.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (Tarih: 22.05.2014 Sayı: 29007).

Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik (Tarih:02.02. 2008; Sayı: 26775).

Karahan N. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Bir Meslek Olarak Ebelik (Bölüm Adı). Nobel Tıp Kitapevi. Editör Fatma Akçay Ay, 7.Basım 04

The International Confederation of Midwives (ICM), (Erişim Tarihi: 04.04.2022) https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html

World Health Organization (WHO), (Erişim Tarihi: 04.04.2022)

https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery#:~:text=Midwifery%20is%20defined%20as%20%E2%80%9Cskilled,the%20early%20weeks%20of%20life%E2%80%9D.

TÜM KADINLARIN EBEYE HER KOŞULDA İHTİYACI VARDIR

Mine BEKAR
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) 'nun kuruluşunun 100. Yılında 'Ebeleri Güçlendirmek ve Kadınları Güçlendirmek' mesajları verilmektedir. Ebelerin, kadın ve ailesi ile en yakın çalışan, en önemli sağlık profesyonellerinden biri olduğu vurgulanmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri ile ilişkili olduğu, ağırlıklı olarak koruyucu sağlık alanında çalışan sağlık profesyoneli olan ebelerin anne sağlığını ve çocuk sağlığını koruyarak bir ülkedeki ekonomiyi iyileştirmeye önemli oranda katkı sağladığı vurgusu yapılmaktadır. ICM, Ebelerin, ergenlik çağındaki kızlara, kadınlara, hamile olan, doğum yapan kadınlara yaşamın her aşamasında bakım ve destek sağlamanın ötesinde, kadın haklarının en önde gelen savunucuları olduğu vurgusunu yapmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği, cinsel sağlık, üreme sağlığı, ırkçılık, ayrımcılık karşıtlığı, insan hakları alanlarında savunuculuk çalışmaları ve toplumsal değişimin her zaman ön saflarında yer aldığı vurgulanmaktadır. ICM küresel ebe topluluğunu kadın gruplarıyla bağlantı kurmaya, kadın hakları ve cinsiyet eşitliği önündeki engelleri yıkmak için ebelerin rolünün ne kadar önemli olduğunu paylaşmaya davet etmektedir. Geleceğin, dünyanın daha barışçıl olması için destekleyici sistemler içinde birlikte çalışan kadın ve ebelerin elinde olması gerektiğini anlamamızın çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. ICM dünya çapında kadın sağlığı için ebelerin gerekli olduğunu vurgulamıştır. ICM Sağlıklı kadınlar olmadan sağlıklı yenidoğanların olamayacağı, sağlıklı yenidoğanlar olmadan sağlıklı yetişkinlerin olmayacağı ve sağlıklı yetişkinler olmadan sağlıklı bir ulus olamayacağını vurgulamaktadır.

Kadın sağlığı; Toplumda tüm kadınları kapsayan, onların yaşam boyutlarını yansıtan, tanımlayan geniş bir sağlık alanıdır. Kadın sağlığı fiziksel, ruhsal, sosyal, kültürel, spirituel, çevresel, entellektüel faktörlerden etkilenmektedir. Sosyal, kültürel, yasal, ekonomik, demografik ve çevresel pek çok faktör insan yaşamını etkilemekte, ancak bazı zorluklar özellikle kız çocuklarını ve kadınları etkilemektedir. Bugün dünyada kadınlar erkeklere göre daha uzun ancak yaşam kaliteleri daha düşük yaşamaktadır. Toplumsal cinsiyet, kültür ve değerlerden köken alan ön yargılar, kız çocuklarının ve kadınların fırsatlar ve haklardan daha az yararlanmalarına neden olmakta, sağlık risklerini artırmaktadır. Kadınların biyolojik yapıları nedeni ile yaşadıkları değişimler, sağlıklarını etkileyerek birçok soruna neden olmaktadır.

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar, eğitim, çalışma, sosyal güvenlik, mülkiyet, bilgi, bakım, temel sağlık uygulamalarına eşit düzeyde ulaşamamaktadır,

Ailesel, toplumsal ve ulusal düzeyde karar alma süreçlerine daha az katılabilmektedir. Kadın sağlığı ile ilgili pek çok sorun önlenebilmesine rağmen dünyada önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Prekonsepsiyonel dönem ile başlayan kadının yaşamı, çocukluk, ergenlik, erişkinlik, menopoz, yaşlılık gibi yaşam dönemlerinde, fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel faktörler küresel olarak kadının statüsünü ve sağlığını etkilemektedir. Kadının yaşama sağlıklı başlaması için prekonsepsiyonel dönemden önce, doğumdan ölümüne kadar tüm yaşamının bir bütün olarak ele alınması ve sağlık yaklaşımının planlanması gerekmektedir. Kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının bilinmesi, risk faktörlerinin belirlenmesini ve değerlendirilmesini, gelişebilecek sağlık sorunlarının önlenmesini, erken tanı, tedavi ve sağlık yaklaşımını kolaylaştıracaktır. Sağlık sorunlarının gelişmesi kadın ve ailesi için uzun dönemde etki yaratabilir, baş etme yeteneği ve kendilik kavramı ile ilgili tehdit yaşanabilir, tüm bu yaşanan sorunlar kadının seksüel konumunu ve fonksiyonlarını etkileyebilir. Kadının kendilik kavramı, içinde bulunduğu durumdan ve tedaviden etkilenebilir. Bu nedenle bir kadın bu durumlarda tanısal girişimlere karşı büyük reaksiyonlar gösterebilir. Kadının ailesi onun tanısına tepkisini değiştirebilen bir yol da olabilir. Kadınların yetişkin dönemde yaşadıkları sağlık sorunlarının çoğu çocukluk, ergenlik döneminden köken almaktadır.

Küresel olarak özellikle de gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde besin, koruma, eğitim ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kız çocukları, sağlık risklerine karşı savunmasız kalmakta ve önlenebilen nedenlerle kaybedilmektedir. Cinsiyet tercihi, istenmeyen gebelik, cinsiyet seçimli isteyerek düşükler gibi sosyal, kültürel ve toplumsal kaynaklı dezavantajlarla karşı karşıyadır. Kız çocuklarının aşılanma oranı düşük, enfeksiyon hastalıklarından ölüm riski daha yüksektir. Prematürite, düşük doğum ağırlığı, doğum asfiksisi, enfeksiyon, pnömoni, diyare gibi önlenebilen nedenlerle kaybedilmektedir. Beslenmeye bağlı nedenler ve yetersiz beslenme 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %50'ine neden olmaktadır. Kadın sünnetinin (FGM) bugün hayatta olan 200 milyondan fazla kız çocuğu ve kadına, uygulandığı, her yıl yaklaşık 2 milyon kızın bu riskle karşı karşıya bulunduğu rapor edilmektedir. Dünyada 100 milyon kız çocuğu 18. yaşını doldurmadan evlenmektedir. Gelişmekte olan bölgelerde her yıl 15-19 yaşları arasındaki tahmini 21 milyon kız çocuğu hamile kalmakta ve bunların yaklaşık 12 milyonu doğum yapmaktadır. 15 yaşından küçük kızlarda en az 777.000 doğum gerçekleşmektedir. 15-19 yaşlarındaki kızlar arasında her yıl en az 10 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmektedir. Hamilelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar, dünya

çapında 15-19 yaşındaki kızların önde gelen ölüm nedenidir. 15-19 yaşları arasındaki ergen kızlar arasında her yıl meydana gelen tahmini 5,6 milyon kürtajın 3,9 milyonu güvensizdir ve anne ölümlerine, morbiditeye ve kalıcı sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Güvenli olmayan düşükler kalıcı sağlık sorunları ve anne ölümlerinin önemli ölçüde nedenidir. Adölesan anneler (10-19 yaş) 20-24 yaşındaki kadınlara göre eklampsi, puerperal endometrit ve sistemik enfeksiyon riskleri ile karşı karşıyadır ve adölesan annelerin bebekleri düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve şiddetli neonatal koşullar açısından daha yüksek risklerle karşı karşıyadır. Genç yaşta evlenen kızlar Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) konusunda bilgisizdir. Şiddet, yaralanmalar, kendine zarar verme, annelik, hamilelik komplikasyonları ergenler ve genç yetişkinler arasında önde gelen ölüm nedenleridir. Genç adölesanlar (10-14 yaş), diğer kadınlara göre gebelik nedeniyle daha yüksek komplikasyon ve ölüm riskiyle karşı karşıyadır. Doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında nitelikli bakım, kadınların ve yenidoğanların hayatlarını kurtarabilir. Gelişmekte olan ülkelerde kadının gebelik döneminde ölüm riski gelişmiş ülkelerden 5 kat fazladır. Günümüzde birincil anne ölüm nedenleri kanama, hipertansiyon, enfeksiyonlardır. Bu nedenlerin tümü önlenebilir nedenlerdir. Önceden var olan tıbbi durumlar ile hamilelik arasındaki etkileşime bağlı dolaylı nedenler anne ölümlerine neden olmaktadır. Hamile kadınların %40'ı anemiktir. Düşük gelirli bir ülkede yaşayan bir kadının yaşamı boyunca anne kaynaklı bir nedenle ölme riski, yüksek gelirli bir ülkede yaşayan bir kadına göre yaklaşık 130 kat daha fazladır. Dünya nüfusunun %25'i katı düşük yasalarının bulunduğu ülkelerde yaşamaktadır. Bu da yasa dışı ve güvenli olmayan düşük işlemlerine başvuruyu artırmaktadır. Çok sayıda gelişmekte olan ülkede yasa dışı düşük komplikasyonu olarak septik abortus ve buna bağlı anne ölümleri ciddi boyutlardadır.

Anne ölümleri üreme çağındaki kadınlarda en önemli ölüm nedendir. 2017 yılında her gün yaklaşık 810 kadın ve 10.000'nin üzerinde yenidoğan, gebelik ve doğum sırasında önlenebilir komplikasyonlardan kaybedilmiştir. Dünyada; yaklaşık olarak, her gün 810 kadın hamilelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden ölmektedir. 2017 yılında 295 000 kadın anne ölüm nedenleriyle kaybedilmiştir. 2018' yılında 311 000 kadın anne ölüm nedenleriyle kaybedilmiştir. Tüm anne ölümlerinin %94'ü düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

HIV / AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ölüm ve sakatlığın önemli bir nedenidir. HIV riski güvenli olmayan ve genellikle istenmeyen ve zorla cinsel aktivite ile ilişkilidir. HIV, şimdiye kadar 36,3 milyon [27.2-47.8

milyon] ile önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. 2020 yılının sonunda HIV ile yaşayan tahmini 37,7 milyon [30,2–45,1 milyon] insanın üçte ikisinden fazlası (25,4 milyon) Afrika Bölgesi'ndedir. 2020'de 680 000 [480 000–1,0 milyon] kişi HIV ile ilgili nedenlerden ölmüş ve 1,5 milyon [1,0–2,0 milyon] kişi HIV virüsü almıştır. Dünya çapında her gün çoğu asemptomatik olan bir milyondan fazla cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) görülmektedir. Her yıl 4 CYBE'den biri, tahmini 374 milyon yeni enfeksiyon (klamidya, gonore, sifiliz ve trikomoniyaz) görülmektedir. 15 ila 49 yaşları arasındaki 500 milyondan fazla insanın herpes simpleks virüsü (HSV) ile genital enfeksiyona sahip olduğu tahmin edilmektedir. Human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu, 2018 yılında 570.000 serviks kanseri vakası ve her yıl 311.000'den fazla serviks kanseri ölümü ile ilişkilidir. Özellikle gonore ilaç direnci, dünya çapında CYBE yükünü azaltmada büyük bir tehdittir. 2016 yılında yaklaşık 1 milyon hamile kadının sifiliz ile enfekte olduğu ve bunun 200.000 ölü doğum ve yeni doğan ölümleri dahil 350.000'den fazla olumsuz doğum sonucu ile sonuçlandığı tahmin edilmektedir. CYBE'ler damgalama, infertilite, kanserler ve hamilelik komplikasyonları yoluyla cinsel ve üreme sağlığı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir ve HIV riskini artırabilir.

Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet özellikle yakın partner şiddeti ve cinsel şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kadınların insan haklarının ihlalidir. DSÖ tarafından yayınlanan tahminler, dünya çapındaki kadınların yaklaşık 3'te 1'inin (%30) yaşamları boyunca fiziksel ve/veya cinsel birlikteliklerinden şiddete ya da birlikte olmadıkları cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Şiddet, kadınların fiziksel, duygusal, sosyal, cinsel ve üreme sağlığını olumsuz etkileyebilir ve bazı ortamlarda HIV dahil Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini artırabilir. Kadına şiddet önlenebilir. Sağlık sektörü, şiddete maruz kalan kadınlara kapsamlı sağlık hizmeti sunmak ve kadınları ihtiyaç duyabilecekleri diğer destek hizmetlerine yönlendirmek için bir giriş noktası olarak önemli bir role sahiptir.

15-19 yaş arası 3 kızdan birinde ağır anemi vardır. Anemi / beslenme bozukluğu (erkeklerden iki kat fazla). Paralı seks, cinsel taciz, istismar, sağlık hizmetlerine ulaşamama ve hizmetten yararlanamama yaşanmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlar, gebelik sırasında riskler düşük doğum ağırlığına ve ölü doğumlara neden olmaktadır. Tüm dünyada her yıl gerçekleşen gebeliklerin yarısı istenmemektedir. 2019 yılında dünya genelindeki 1,9 milyar Üreme Çağı (15-49 yaş) grubundan 1,1 milyarının aile planlamasına ihtiyacı vardır; bunların 842 milyonu doğum kontrol yöntemleri kullanmaktadır ve 270 milyonunun karşılanmamış doğum kontrolü ihtiyacı vardır. Sadece bir doğum kontrol yöntemi

olan prezervatif hem hamileliği hem de HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşmasını önleyebilir.

İnfertilite

Mevcut veriler küresel olarak 48 milyon çift ile 186 milyon kişinin infertiliteye sahip olduğunu göstermektedir. Sekonder infertilitenin en yaygın ve önemli nedeni; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara, güvenli olmayan düşüklere ve puerperal enfeksiyonlara bağlıdır. İnfertilite her iki cinsiyet için de sorun olmasına rağmen, pek çok toplumda sosyal ve psikolojik sonuçlarını kadınlar yüklenmektedir. Tarama ve tedavi hizmetlerine yetersiz erişim nedeniyle, ölümlerin %90'ından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan kadınlarda görülmektedir. Sigara ve alkol kullanımı gibi riskli davranışlarda artma kadınlar arasında artan bir tehdit ve mortalite nedenidir. Kadınlarda depresyon, ruh sağlığı sorunları önemli bir yer tutmaktadır. Kadınlar erkeklere göre depresyon ve anksiyeteye daha yatkındır. Depresyon hem yüksek gelirli hem de düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadınlar için önde gelen hastalık nedenidir. Yüksek gelir grubundaki ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin %80'i, gelişmekte olan ülkelerde de %25'i yetişkin kadınlarda görülmektedir.

Genellikle kilo, obezite ve fiziksel hareketsizlik ile ilgili sağlık riskleri kadınlar için önde gelen sağlık sorunlarıdır. 50 yaş ve üzerindeki her 3 kadından biri osteoporoza bağlı kemik kırıklarına maruz kalabilmektedir. Menopozal semptomlar, desensus prolapsus, genitoüriner sorunlar, kronik hastalıklar görülmektedir. Kanser, 2020'de yaklaşık 10 milyon ölümün veya yaklaşık altı ölümden birinin sorumlu olduğu, dünya çapında önde gelen bir ölüm nedenidir. Kadınlarda en sık görülen kanserler meme, tiroid, kolorektal, endometrium, mide kanseridir. Kanserden ölümlerin yaklaşık üçte biri tütün kullanımı, yüksek vücut kitle indeksi, alkol tüketimi, düşük meyve ve sebze alımı ve fiziksel aktivite eksikliğinden kaynaklanmaktadır. İnsan papilloma virüsü (HPV) ve hepatit gibi kansere neden olan enfeksiyonlar, düşük ve orta gelirli ülkelerde kanser vakalarının yaklaşık %30'undan sorumludur. Neredeyse tüm serviks kanseri vakaları (%99), cinsel temas yoluyla bulaşan son derece yaygın bir virüs olan yüksek riskli insan papilloma virüsleri (HPV) ile enfeksiyonla bağlantılıdır. Serviks kanseri kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. 2018'de dünya çapında tahminen 570.000 kadına serviks kanseri teşhisi konmuş ve yaklaşık 311 000 kadın hastalıktan ölmüştür.

Etkili birincil (HPV aşısı) ve ikincil önleme yaklaşımları (kanser öncesi lezyonların taranması ve tedavi edilmesi) çoğu serviks kanseri vakasını önleyecektir. Serviks kanseri, erken teşhis edildiği ve etkin bir şekilde yönetildiği sürece, teşhis edildiğinde en başarılı tedavi

edilebilen kanser türlerinden biridir. Geç evrelerde teşhis edilen kanserler de uygun tedavi ve palyatif bakım ile kontrol altına alınabilir. Kapsamlı bir önleme, tarama ve tedavi yaklaşımıyla serviks kanseri bir nesil içinde bir halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırılabilir. Bu nedenle servikal kanser olmak üzere yapılacak tüm taramalar önem kazanmaktadır.

Engellilik Dünya nüfusunun yaklaşık % 15'ini etkiler, kadınlarda daha yaygındır. Engelli kadınlar kötü sağlık sonuçları, düşük eğitim, ekonomik gelir ve yoksulluk oranlarının daha yüksek olması ile karşı karşıyadır. Şiddete maruz kalma riski en az 1,5 kat daha fazladır. Yoksulluk, yalnızlık, mülteci olmak, göçebe olmak ve savaş kadını daha fazla etkilemekte ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Kadınların karşılaştıkları sağlık sorunlarının çoğu sigara içme, hareketsiz yaşam biçimi, yetersiz fizik aktivite ve sağlıksız beslenme (yüksek kolesterol, fazla doymuş yağ ve tuz, yetersiz meyve ve sebze), obezite, yüksek kan basıncı gibi ergenlik ve yetişkinlikteki risk faktörlerine maruz kalma sonucudur. Bu faktörlerinin önlenmesi ile ölümlerin %50'si önlenebilecektir. Obezite kadın nüfusta giderek artmaktadır (%43). Obezitenin önlenmesi ile iskemik kalp hastalığının neden olduğu ölümler, diabet, hipertansiyon, kanser gibi kronik hastalıklardan ölümler önlenebilecektir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, serviks kanseri, osteoporoz, meme kanseri, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve üreme sağlığı sorunlarının vb. önlenebilir olması kadın sağlığında sağlığı korumanın önemini ortaya koymaktadır.

Kadın Sağlığında Ebelik Yaklaşımları

Ebenin doğum öncesi, doğum, doğum sonrası bakım, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların saptanması ve tedavisi de dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve ergenler için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri sunarken, aynı zamanda saygılı bakım ve kadın haklarını koruma, savunma rolleri vardır. Ebelik bakımı ile kadın ve yenidoğan sağlığının bir bütün olarak iyileştirildiğinin ve bu durumun ise tüm topluma fayda sağladığının altı çizilmektedir.

Anne ve yeni doğan ölümlerini önlemede ve kadınları kendileri ve bebekleri için en iyi seçimleri yapma konusunda güçlendirmede sahip oldukları önemli rolleri vardır. Ebeler, kendi sağlıkları ve ailelerinin sağlığı için sorumluluk almalarında kadınların güçlendirilmesine değer vermektedir. Ebelerin anne ve yenidoğan ölümlerini, hastalık oranlarını, ölü doğumları azaltma, kadınlar ve yeni doğanlar için kaliteli bakım konusunda yapabileceği etki ile her yıl 4,3 milyon anne ve yenidoğan ölümü önlenebilir. Bu, anne ölümlerinde %67, yenidoğan ölümlerinde %64 ve ölü doğumlarda %65 azalma anlamına gelmektedir. Ebe liderliğindeki bakım modelleri,

mükemmel anne ve yenidoğan sonuçları ve kaliteli bakım ile sonuçlanmaktadır. Kaliteli bakımı iyileştirmek, önlenebilir anne ve yenidoğan ölümlerini sona erdirmek, anneler ve bebekler için sağlık sonuçlarını iyileştirmek, anne ve yenidoğan ölümlerini ve ölü doğumları azaltmak için uygun bir yaklaşımdır. Ebeler, kadınlar ve aileleri için, sağlığı koruma, eğitim, sağlık taraması, erken tanı, tedavi ve destekleyici bakım, danışmanlık sağlamada önemli rollere sahiptir. Kadınları ve aileleri bilgilendirmede, sorunlarını anlamada, yönlendirmede, bakım ve destek sağlamada ve danışmanlık hizmetlerinde önemli yer tutmaktadır.
Ebeler sağlık sorunlarını önlemek ya da geciktirmek için,

- Sağlık eğitimi,
- Normal ve anormal, riskler,
- Sağlık taramalarına katılımın teşvik edilmesi,
- Sağlıklı beslenme uygulamaları, kilo kontrolü,
- Yaşam tarzı değişiklikleri,
- Egzersiz, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesinde önemli rollere sahiptir.

Ebenin kadın sağlığına yaklaşımı bireysel, özelleşmiş, bütüncül, kapsamlı ve haklarını yansıtacak biçimde planlanmaktadır. Kadınlarla sağlık taraması, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında, her koşulda kadının sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde, sağlığı etkileyen sorunlara yaklaşımda, kadının yaşadığı sorunları belirleme, koruyucu bakım verme, erken tanılama, tedavi ve gerekli olduğunda sevk etme sorumlulukları vardır, duyarlı destekleyici eğitim, danışmanlık ve rehberlik sağlar. Ebeler kadın sağlığını oluşturan bileşenlerin tümünü anlar, kadının sağlığını korur, geliştirir, risk belirler, gereksinimleri doğrultusunda bireysel yaklaşımı planlar. Kadın sağlığını, fiziksel, ruhsal, sosyal, kültürel, spirituel, çevresel, entellektüel olarak etkileyen faktörler ile birlikte bütüncül olarak ele alır. Gizlilik ve mahremiyetine önem verir, sağlık yaklaşımında kadının kültürüne değer ve inançlarını dikkate alır, ön yargısız, alçak gönüllü, egosuz, öz farkındalığa sahip, öz eleştiri yaparak yaklaşır. Kadınları, sağlık bakım seçenekleri ve bilgi alma hakları konusunda bilinçlendirerek sağlık bakımını öğrenilebilir ve nedensel hale getirerek, sağlık bakım sorumluluğunu üstlenmelerinde yardımcı olur, sağlık bakımının kabul edilirliğini artırmak için kadının gereksinimlerine, sağlık sorunlarına karşı duyarlıdır ve bütüncül yaklaşır. Ebe kadınların haklarına eşit düzeyde sahip olduklarının savunucusudur. Bakım sistemlerindeki eksiklikleri gidermek, yeni bakım uygulamaları geliştirmek için araştırmalar yapar. Sağlık ile

ilgili her bir faktör bireysel olarak tüm kadınların yaşamını etkileyebilir. Kadının yaşadığı sorunlara duyarlı olmak, bireysel, planlı, paylaşımcı ve gereksinimlere uygun yaklaşımı sunmak, profesyonel, yargılamadan, multiple değer yargılarına açık olmak ebelik sanatıdır. Sağlıkla ilgili ortaya çıkan sorun kadının sahip olduğu ilişkileri, bireysel davranışları, işi, özelliği, kendilik imajı, beslenme ve fiziksel, psikolojik durumu, sosyal, ekonomik, kültürel faktörler, sağlık hizmetlerinin durumu/ kullanımı çevrenin etkisi, günlük alışkanlıkları ve uygulamaları gibi kendi ekolojisinden etkilenmektedir. Ebelik yaklaşımında kadının kişisel ve benlik saygısı gelişimi, karar verme, problem çözme, asörtiflik, kendisinin farkında olmasının, stresle etkin baş etmesinin geliştirilmesi ve ona yardımcı olacak toplumsal çözümlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu tür yaklaşımlar fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel sağlık sorunları olan kadına yardım etmede anahtar komponent olabilir. Gelişimsel ve durumsal kriz durumlarında, kadın ve ailenin duygularını ifade etmesi, olayın gerçekçi algılanması, sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması, bilgilendirme, danışmanlık, rehberlik sağlanması gibi önemli rolleri yerine getirir. Kadın ve aile sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında önemli sağlık profesyonelleri olan ebelerin, sağlık bakımına erişimde, erken tanı, tarama ve tedavinin sağlanmasında, bilinçlendirmede, eğitim danışmanlık, rehberlik, savunuculuk, araştırıcılık gibi çok önemli rolleri vardır. Sağlığı geliştirici ve destekleyici ortam, optimal fiziksel, sosyal ve duygusal sağlık için yardımcı olacak ve yaşamlarında ruhsal sağlık sorunları ve madde kullanımı da dahil olmak üzere kronik hastalıklar ile ilişkili önemli bir hastalık yükü önlenmiş olacaktır. Tüm ülkelerde ebelerin katılımının artırıldığı doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım ve ebelerin katılımının artırıldığı doğumların sayısının artırılmasının komplikasyon ve ölüm oranlarını düşürdüğü görülmektedir ve perinatal dönemde kadının, ailenin, toplumun sağlığını korumaktadır, geliştirmektedir.

Üreme sağlığı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası kadının ve ailenin sağlığının korunması, geliştirilmesi, bakım ve güvenli düşük hizmetlerinin kullanılabilirliği ve erişilebilirliği sağlanmalıdır. Bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklardan korunma, tanı, tedavi ve taramayı içeren sağlık yaklaşımlarının sağlığı koruyucu yönde geliştirilip uygulanması sağlanmalıdır. Şiddeti önlemek için kadınlar güçlendirilmeli ve ekonomik etkinliklere katılma olanaklarını artırmak için stratejiler geliştirilmelidir. Kadınların insani krizler sırasında gerekli kadın sağlığı ve üreme sağlığı ve hizmetlerine erişimlerinin sağlanması çok önemlidir. Tüm toplumlar ve sağlık bakım sistemleri kız çocukları ve kadınların sağlıklı yaşamaları için sağlık ve diğer gereksinimlerinin karşılanmasında daha donanımlı, kapsamlı ve duyarlı olmalıdır. Bu

kapsamda ebelere yatırım yapılmasının birey, aile, toplum, ülke sağlığı ve ekonomisine önemli katkılar sağladığı kanıtlanmaktadır.

KAYNAKLAR

Cbe, B. H., Thomas, G., Wilhelmová, R., Trendafilova, P., Blaževičienė, A., Lynch, L., & Jokinen, M. (2022). Strengthening global midwifery education to improve quality maternity care: Co-designing the World Health Organization Midwifery Assessment Tool for Education (MATE). Nurse Education in Practice, 103376.

Chandra, P. S., Saraf, G., Bajaj, A., & Satyanarayana, V. A. (2019). The current status of gender-sensitive mental health services for women—findings from a global survey of experts. Archives of Women's Mental Health, 22(6), 759-770.

Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2020). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. BMC public health, 20(1), 1-16.

Dahlen, H. G., Drandic, D., Shah, N., & Cadee, F. (2022). Supporting midwifery is the answer to the wicked problems in maternity care. The Lancet Global Health, 10(7), e951-e952.

Elov, Z. S. (2022). Suicide as a global problem facing humanity. Science and Education, 3(2), 1247-1252.

Savory, N. A., Sanders, J., & Hannigan, B. (2022). Midwives' experiences of supporting women's mental health: a mixed-method study. Midwifery, 103368.

Todd, S. (2022). Salutary Factors to Support a Healthy Pregnancy. Practising Midwife, 25(05), 19.

https://idm2022.com/ (Erişim Tarihi Mayıs 1, 2022)

https://www.who.int/health-topics/women-s-health (Erişim Tarihi Nisan 3, 2022)

https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1(Erişim Tarihi Nisan 9, 2022)

https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1(Erişim Tarihi Nisan 15, 2022)

https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1(Erişim Tarihi Nisan 27, 2022)

https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1(Erişim Tarihi Nisan 30, 2022)

EBELİK UYGULAMALARINDA MANEVİYAT VE MAHREMİYET

Gülseren DAĞLAR
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas / Türkiye

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda bedence ve ruhça iyilik hali sağlığın bilinen yönüdür. Bireyin sağlıklılık durumu beden, akıl ve ruh arasındaki uyumuna bağlıdır. Bu uyumda yaşanan herhangi bir sorun bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilediğinden uyumun sağlanmasında mahremiyet, maneviyat ve manevi bütünlük en temel unsurlardandır.

Evrensel ve mesleki etik ilke ve değerler üzerine kurulan profesyonel bir sağlık disiplini olan ebelik mesleğinde ebelik bakım ve uygulamaları mesleki değer ve ilkelere göre planlandığı ve uygulandığında, hümanist ve holistik (bütüncül) bakım uygulamalarına katkı sağlar. Birey manevi (spiritüel) boyuta sahip, bio-psiko-sosyal bir varlık olduğundan sağlık hizmetleri sunumunda holistik yaklaşımın benimsenmesi ile bireylerin spiritüel gereksinimleri de önem kazanmıştır. Sağlık bakım hizmetleri sunumunda maneviyat ve mahremiyete saygı gösterilmesi temel insan ve üreme haklarından biridir. Özellikle ebelik uygulamalarında bireyin maneviyatına saygı duyulması, mahremiyet hakkının tanınması ve bu hak doğrultusunda bakım verilmesi gerekli ve çok önemlidir.

MANEVİYAT (SPİRİTÜALİTE)

Genellikle manevi değerlere bağlılık olarak tanımlanan maneviyat (spiritüelite), farklı kültürler tarafından değişik şekilde anlaşılan, tanımlanması zor subjektif bir kavramdır. Maneviyat "bireyin inancını ve iç huzurunu kapsayan çok boyutlu bir kavramdır". Manevi sağlık da "bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkileri, amaçları, değerleri ve inançları arasındaki denge" olarak açıklanmaktadır.

Sahip olunan bireysel manevi değerler hastalık ve tedavi sürecinde moral kaynağı olarak değerlendirildiğinden, uygulanacak müdahalelerde belirleyici olduğundan, hastalık sürecinde yaşanan manevi stresin tanımlanması ile hastanın bu stresten olumsuz etkilenmesi önlenebildiğinden sağlıkta maneviyat önemli görülmektedir. Sağlık ve maneviyat arasındaki ilişki incelendiğinde; maneviyatın kötü alışkanlıkları engellediği, insanları sağlıklı yaşama ve dengeli beslenmeye yönlendirdiği, manevi bakımın bazı hastalıkları önlediği, iyileşme hızını artırdığı, hastalarda huzuru sağladığı belirtilmiştir. Manevi bakım; hastanın manevi gereksinimlerini karşılayan tüm faaliyetleri kapsamakla birlikte özellikle hastanın dinî, manevi

faaliyetlerini ve iyileşmek için yaptığı bireysel faaliyetlerinin desteklenmesini içerir. Manevi bakım verilmesi hastalarda ağrı ve anksiyeteyi azaltmakta, fizyolojik ve psikolojik rahatlama sağlamakta, iletişimi kolaylaştırmakta ve iyileşme sürecine katkı sağlamaktadır. Manevi bakım alan hastalar daha umutlu olup depresyona girme sıklıkları düşük, stresle baş etmede daha yetkin ve yaşam kaliteleri de daha yüksektir.

Kadınlar ve aileleri jinekoloji, onkoloji ve obstetri alanında oluşan sağlık sorunlarında kriz yaşarlar. Bireyler kriz ve stres yaşadığında, hastalık veya ölüm gibi değer ve inançlar tehdit altında olduğunda, yaşamın anlamının sorgulandığı, ümitsizlik duygusunun yoğun yaşandığı zor zamanlarda maneviyat çok daha önemlidir. Bu kriz durumlarında manevi ihtiyaçların karşılanması bireyin sağlığına olumlu katkı sağlayacaktır. Yüksek riskli gebelikte ortaya çıkan stresle baş etmedeki etkili yöntemlerden biri de maneviyatı güçlendirmektir. Yüksek riskli gebelerle yapılan çalışmalarda, gebelerin içinde bulundukları durumla başa çıkmak için spiritüel baş etme yöntemi olarak dua etmeyi seçtikleri, kadınların maneviyatı kendilerinin ve doğacak çocuklarının durumunu iyileştirecek, yaşadıkları stres ile baş etmelerini sağlayacak etkili bir yol olarak gördükleri belirlenmiştir.

Yaşam döngüsü içinde farklı deneyimler yaşayan kadınların yanında olan ebeler yaşamın anlamının sorgulandığı kriz durumlarıyla sıkça karşılaştığından kadının bu krizle baş etmesinde ebenin manevi inanç ve değerleri de önem arz etmektedir. Kadınları manevi açıdan ele alabilmesi için ebeler kendi manevi değerlerinin farkında olmalı, bireye manevi inançlarını yansıtmamalı, kadın ve ailesinin içinde bulundukları durumu ve manevi baş etme mekanizmalarını değerlendirebilecek bakış açısına sahip olmalıdır. Ebelikte manevi bakım; değer verme, kabul görme, açıklık, sezgi, var olma, sevgi, merhamet ve anlayış özellikleri ile tanımlanır. Ebe tarafından verilen manevi bakım gebenin, gebelik ve doğum sürecinde karşılaştığı güçlüklerle baş etmesinde gebeye olumlu etki sağladığından ebelerin manevi bakımı bilmesi ve bu doğrultuda kadına bakım vermesi gereklidir.

Ülkemizde manevi bakımla ilgili literatürler incelendiğinde; sağlık bakım profesyonelleri ile yapılmış az sayıda çalışmaya rastlanmış olup yapılan çalışmalarda sağlık bakım profesyonellerinin maneviyat ve manevi bakım verme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı manevi bakım vermekten kaçındıkları belirlenmiştir. Oysaki gerek doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçte kadınlar, yanlarında dürüst, saygılı, dinlemeye hazır, hassas ve onları birey olarak gören ebeler istemektedir. Doğum hizmetlerinde manevi bakım dürüst, saygılı, erişilebilir ve gereksinimlere duyarlı ebelik bakımını tanımlamaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu [International Confederation Midwives (ICM)] da ebelik bakım felsefesinde ebelik bakımının kadının sosyal, duygusal, kültürel, manevi, psikolojik ve

fiziksel deneyimlerinin anlaşılmasına dayanan bütüncül ve sürekli bir bakımı içermesi gerektiğini savunmaktadır. Ebelerin doğum süresince gebeye ve ailesine sunduğu manevi bakım, kadının olumlu doğum deneyimi yaşamasında önemli rol oynamakta ve kalıcı etki bırakmaktadır. Bu nedenle ebeler kadınları fiziksel, duygusal, sosyokültürel ve manevi tüm yönleri ile holistik olarak ele almalı, manevi gereksinimlerini belirlemeli ve manevi bakım vermelidir. Manevi bakım vermede ebelerin maneviyat konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gereklidir.

Ebe;

- Bakım verdiği bireylerin manevi gereksinimlerini belirlemeli,
- Bireyin yaşadığı manevi sıkıntı belirtilerini ve ifadelerini (ağlama, anksiyete, korku, uykusuzluk, yaşamın anlamını sorgulama, suçluluk, öfke, huzursuzluk, dini etkinliklere katılmama, dua edememe, ilahi güce karşı öfke, umutsuzluk vb.) değerlendirmeli,
- Maneviyata ilişkin açık uçlu uygun sorular sormalı, hastanın duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmesini sağlamalı,
- Maneviyata ilişkin toplanan veriler doğrultusunda hastaya özgü bakımı planlanmalı,
- Kadının kendini ifade etmesi için cesaretlendirmeli, yaşamın anlamı ve amacı ile ilgili konuşmaya teşvik etmeli,
- Manevi gereksinimlerini karşılayabileceği, dinî faaliyetlerini yerine getirebileceği uygun ortam sağlamalı,
- Bireyi rahatlatacak ortamlar (elini tutma, dokunma, dinleme, sessizliği sağlama, istediğinde din görevlisi çağırma, müzik vb.) hazırlamalı
- Kadının inancına saygı duymalı ve inançlarına yönelik ön yargısız bir tutum sergilemelidir.

MAHREMİYET

Sağlık hizmetinin sunumunda başlıca değerlerden biri olan mahremiyet temel insan hakkıdır. Günümüzde sağlık teknolojisinde görülen hızlı değişim bireyin mahremiyeti konusunda daha duyarlı olmayı gerektirmektedir. Türk Dil Kurumu mahremiyeti, “gizlilik” olarak tanımlamaktadır. Kişiye özel olan, kişinin başkalarınca bilinmesini istemediği her şey mahremiyet kapsamına girmektedir. Mahremiyet, “başkaları tarafından kişinin beden, duygusal durumu, düşünce ya da kendisi veya ilişkilerine yönelik bilgilere erişimin kısıtlanmasıdır”. Genel olarak mahremiyet, bireyin mahrem yerlerine bakılmasının, dokunulmasının ve hakkında konuşulmasının yasaklanmasıdır. Mahremiyet hakkı, bireyin başkaları ile iletişimini kesmesi

ya da tamamen uzaklaşması olarak değil yaşamını diğer bireylerle hangi düzeyde paylaşacağını belirlemesi yönünde karar verici olması olarak algılanmalıdır.

Sağlık hizmeti mahremiyet ilkesine uygun hareket edilmesinin gerekli olduğu bir hizmet alanıdır. Kadına yapılan tüm uygulamalarda mahremiyete saygı gösterilmesi gereklidir. Ebeler hizmet verdiği bireylerin mahremiyetini korumada etik ve yasal sorumluluklara sahiptir. Kadın, ebeye aktardığı tüm bilgilerin sır olarak korunmasını ister, mahremiyetin korunması hastanın güven duyması için gereklidir. Bireyin mahremiyet algısının zarar görmemesi için, mahremiyetin korunmasının manevi bir gereksinim olduğu ve mahremiyet boyutlarının iyi tanımlanarak sağlık profesyonellerinin ve ebelerin bu konudaki farkındalığının arttırılması gerekli ve çok önemlidir.

Ebelik Uygulamalarında Fiziksel Mahremiyetin Sağlanması

Kadına verilen ebelik bakım ve uygulamalarında fiziksel mahremiyet sağlanmalıdır. Mahremiyetin sağlanmasında kadının bilgilendirilmiş onamı alınmadan girişim yapılmaması ve işlemin izin verdiği ölçüde uygulanması gereklidir. Kadın, bireysel bütünlüğü içerisinde tek başına bu kararı verebilmelidir. Sağlık kurumlarında hasta mahremiyetinin ihlali durumları ile karşı karşıya kalınmaktadır. Kadının mahremiyet haklarının ihlaline örnek olarak izin alınmadan gebeliğin sonlandırması, doğurganlığı önleme uygulamaları, tıbbi açıdan bir sakıncası olmadığı sürece istenen girişimin uygulanmaması, kadınlarda sterilizasyon, rahim içi araç uygulaması isteklerinin karşılanmaması verilebilir. Muayene esnasında hastalar teker teker muayene edilmeli, poliklinik odasında sağlık personelinden başka kimsenin bulunmamasına dikkat edilmeli, beden mahremiyetine önem verilmelidir. Hastalara yapılan uygulama sürecinde aileden ya da işlem ile ilgili olmayan birinin bulunmamasının ve eğitim araştırma hastanelerinde öğrenci stajer bulunmasının hasta tarafından reddedilmesinin "hasta hakkı" olduğu unutulmamalıdır.

Obstetrik-jinekolojik değerlendirme ve muayene esnasında kadının mahremiyetine dikkat edilmemesi kadınlarda utanma duygusu ve korkunun yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Basit bir uygulama gibi görünen jinekolojik muayene, kadınlarda anksiyete yaratan bir durumdur. Jinekolojik kontrollerin sürekliliği için ebenin kadınları muayeneye hazırlayarak ilgili ve saygılı davranması, empati kurabilmesi, güler yüzlü ve açıklayıcı yaklaşması önemlidir.

Ebelik Uygulamalarında Psikolojik Mahremiyetin Sağlanması

Kadına verilen ebelik bakım ve uygulamalarında fiziksel mahremiyet sağlanmasının yanı sıra psikolojik mahremiyetin sağlanması da gereklidir. Bireyin mahremiyet hakkına dikkat edilmemesi onda derin izler bırakabilecek sorunlara neden olabilmektedir. Ebe, rutine dayanan

işleri yaparken bireyin mahremiyet hakkını düşünmemesi veya ihlal etmesi, kadının kendisini değersiz hissetmesine, sosyal aktivitelerden geri çekilmesine, kendine olan güvenini kaybetmesine neden olabilmekte ve hastanede yattığı süre içerisinde her an kendini rahatsız ve huzursuz hissetmesine yol açabilmektedir. Bu etkiler, bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte kalıcı sorunlara da neden olabilmektedir.

Ebelik Uygulamalarında Bilgi Mahremiyetinin Sağlanması

Hasta bilgileri kişisel verilerdir. Üreme sağlığı ve cinsel yaşama ilişkin veriler kadınların hayatlarının en mahrem alanları olduğundan öğrenilen ve elde edilen tüm bilgi ve belgeler gizli tutulmalıdır. Bazı hastalar sağlıklarına ilişkin verilerin birinci derece yakınları tarafından bilinmesini istemeyebilir. Tıbbi kayıtların gizliliğinin sağlanması, verilen karar ve uygulamalarda bireylerin bilgilendirilmesi, fiziksel, sosyal ve psikolojik mahremiyetlerinin sağlanması ve sürdürülmesi ile hastaların bilgi mahremiyetine ilişkin gereksinimleri karşılanabilir. Ebe bakım verdiği bireylerle ilgili her türlü veriyi içeren sağlığına yönelik verilerin hastaya ait olduğunu bilmeli, hasta bilgilerini koruma ve paylaşma esnasında mahremiyete dikkat etmelidir.

Temel hak olarak kabul edilen ve özerklik ilkesinin gereği olarak sağlık alanında mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesinde kadının fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel boyutlarının göz önünde bulundurulması önemlidir. Kadının mahremiyetinin sağlanmasında sağlık hizmeti sunumunda hasta ile en fazla iletişim içerisinde bulunan ebelere çok fazla sorumluluk düşmektedir. Ebelik eğitiminde ilk öğretilen ilkelerden biri, uygulamalar esnasında hastanın mahremiyetinin sağlanmasıdır. Ebeler sorumlulukları kapsamında kadının gebelik, doğum, küretaj, emzirme, menopoz, infertilite, jinekolojik muayene gibi süreçlerinde ve yaşamlarının her döneminde gereksinim duyulan sağlık hizmetini verirken kadının yanında yer almalı ve mahremiyete gereken özeni göstermelidir. Doğum eylemi sırasında kadın, vücudunun en mahrem yerlerini ilk kez gördüğü kişilere göstermekte, uygulamalar sırasında mahremiyetini gizlemeye çalıştığında ise çoğu zaman sağlık çalışanından olumsuz tepki görebilmektedir. Uluslararası Ebelik Derneklerine göre ebelik için ileri sürülen değerler arasında mahremiyete saygı yer almaktadır. Ebelik Andında da “bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma, hayatı ya da sağlığı tehdit edebilecek her türlü girişimden sakınacağıma” ifadesi yer almaktadır.

Ebeler, kadınların en hassas dönemlerinde yanlarında bulundukları için uygulamalarda mahremiyete önem vermeleri gerekmektedir. Ebelerin mahremiyet konusunda etkinliğini artırmak için eğitim programları düzenlenmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır. Ebe,

- Muayene, tedavi ve tanısal işlemlerde hastanın bedenini, özel hayatını açmasını, sırlarını açıklamasını gerektiren işlemler belirli bir mahremiyet ortamında gerçekleştirilmeli, paravan veya perde kullanılmalı, bu işlemler esnasında tercihen bir yardımcı bulundurmalı, tıbben sakınca bulunmayan durumlarda hastanın bir yakınının bulunmasına izin verilmeli,
- Eğitim verilen sağlık kuruluşlarında, uygulamaya çıkan öğrencilerin tıbbi işlemler sırasında bulunması gerekli ise bunun için hastanın onayı alınmalı,
- Hastalara rektal veya intravajinal ilaç uygulamalarında bilgi verirken mahremiyete dikkat edilmeli,
- Hasta odasına girerken kapıya vurulmalı,
- Hastanın hijyen alışkanlıkları, sağlık kayıtları, cinsel tercihleri veya aile ilişkilerine ilişkin bilgileri paylaşılmamalıdır.

KAYNAKLAR

Arısoy, Y., (2009). Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(4): 183-187.

Aydın, R., (2019). Doğumda mahremiyetin önemi ve ebelik. Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(2): 120-129.

Bekmezci, H., Özkan, H., (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(1): 113-124.

Bekmezci, H., Özkan, H., Koç, Ö., (2016). Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyetin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 1(2): 104-110.

Carpenter, K., Girvin, L., Kitner, W., Ruth-Sahd, L. A., (2008). Spirituality: a dimension of holistic critical care nursing. Dimensions of Critical Care Nursing, 27(1): 16-20.

Crowether, S. A., Hall, J., Balabanoff, D., Baranowska, B., Kay, L., Menage, D., Fry Jane. (2021). Spirituality and childbirth: An international virtual co–operative inquiry. Women and Birth, 34, e135–e145.

Crowther, S., Hall, J., (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. Women Birth, 28(2): 173-178

Erol, F., (2020). Spirituel bakımın hemşirelik sürecine yansıması. Journal of Innovative Healthcare Practices, 1(1): 30-39.

Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J., Butt, J., (2005). The childbirth expectations of a self-selected cohort of West Australian women. Midwifery, 21(1): 23-35.

Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Altın Durdun R., Möroy, P., (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3): 34-38.

Green, J. M., Baston, H. A., (2003). Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. Birth, 30(4): 235-247.

Hiçdurmaz, D. Öz, F., (2013). Stresle baş etmenin bir boyutu olarak spiritüalite. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1): 50-56.

Kabakçı, E. N., (2019). Ebelerde spiritüel bakım yetkinliğinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).

Orman, H., Demirci, N., (2019). Effects of confidentiality perception during delivery period on maternal satisfaction. JAREN, 5(3): 219-227.

Pembroke, N. F., Pembroke, J. J., (2008). The spirituality of presence in midwifery care. Midwifery, 24(3): 321-327.

Pesut, B., (2008). Spirituality and spiritual care in nursing fundamentals textbooks. J Nurs Educ, 47(4): 167-173.

Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., O'Connor, T., (2007). The spiritual experience of high-risk pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 36(1): 63-70.

Talley, L., (2013). Stress management in pregnancy. International Journal of Childbirth Education, 28(1).

Tosun, H., Aksoy, H., (2019). Privacy in midwifery practices. J Health Pro Res, 1(1): 21-27.

Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/ Erişim Tarihi: 08.05.2022.

Wong, K. F., Lee, L. Y., Lee, J. K., (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. International Nursing Review, 55(3): 333-340.

Yılmaz, M. A., (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2): 61-70.

SÖZEL
BİLDİRİLER

S-1 HEMOVİJİLANS SİSTEMİNDE EBENİN GÖREVİ

Mine Gökduman KELEŞ[1], Eylem TOKER[2]
[1]Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş/Türkiye
[2]Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tarsus-Mersin/Türkiye

ÖZET

Giriş: Dünya çapında DSÖ 2021 yılı verilerine göre yılda yaklaşık 118,5 ünite kan bağışı toplanmaktadır. Toplanan bu kan bağışların sonucunda birçok vakanın yönetiminde yer alan kan transfüzyonu ihtiyacı obstetri alanında da özellikle postpartum kanamanın yönetiminde vazgeçilmez bir unsurdur. Postpartum kanamalar obstetrik kanamalar içerisinde %6-10 arasında görülmektedir. Yaşamı tehdit eden obstetrik kanamaların %1-5'inde, doğumların ise %0,3-1'inde kan ürünü transfüzyonu gerekmektedir. Bu bağlamda kan transfüzyonu acil obstetrik bakımın temel bir bileşenidir. DSÖ; Anemi, gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar, kazalara bağlı ağır travmalar ve cerrahi işlemler dahil olmak üzere birçok farklı sağlık sorunları için kan transfüzyonunun gerekli olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda hemovijilans olarak adlandırılan bu prosedürler, tüm kan transfüzyon zincirini kapsar ve sağlık hizmetlerinde kan kullanımını standart hale getirmek için kullanılır kan transfüzyonu sürecinde bağışlanan kanın toplanması, saklanması ve kullanılmasıyla ilgili güvenli ve etkili prosedürlerin sürdürülmesi esastır. Türkiye'de 2016 yılında yayımlanan ulusal mevzuat kapsamında Hemovijilans Sistemi uygulaması başlatılmıştır. Amaç: Hemovijilans Sistemi; kan transfüzyon zincirindeki istenmeyen hata ve olayları tespit etmesi ve bunların oluşumunun ve tekrarının önlenmesi için düzeltici önleyici faaliyetleri içermektedir. Bu sitemde bağışlanan kanın toplanması, saklanması ve kullanılmasıyla ilgili güvenli ve etkili prosedürlerin sürdürülmesi esastır. İlaveten kan transfüzyon güvenli bir şekilde yapılması anne ve bebek ölümlerini azaltmaktadır. Bu birimlerde görevli ebeler tarafından gerçekleştirilen kan transfüzyonu işlemleri nedeni ile hemovijilans sisteminin ebeler tarafından da bilinmesi ve gerektiğinde sistem bildirilerinin yapılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, obstetride hemovilajıns sisteminde ebenin rolünü ve sorumluluklarına dikkat çekmektir. Yöntem ve Bulgular: Hemovijilans sisteminin organizasyonunda hastanede çalışan tüm personelin yer aldığının anlaşılması önem taşımaktadır. Transfüzyon ile ilişkili görev ve sorumlulukları olan her personel, hemovijilans yönetiminden sorumlu birime bildirimleri gerçekleştirebilir (Bakınız Tablo 1). Her hastanede bu bildirimlerin toplandığı nokta Transfüzyon Merkezi Hemovijilans Birimi'dir. Sonuç ve Öneriler: Hemovijilansın ana hedefi, istenmeyen reaksiyon ve olayların tekrarını engelleyerek kan bağışçısının ve alıcının (transfüzyonun) güvenliğini arttırmaktır.

Ebelerin kan tranfüzyonunun istenmeyen olay ve reaksiyonlarında hemovijilans sistemine ilişkin nasıl bir prosedür izleyeceğine dair bilgiye sahibi olması, transfüzyon geri bildirimlerinin ve transfüzyon güvenliğinin artırılmasına katkı sağlayabilir.
Anahtar Kelimeler: Ebe, Hemovijilans, Kan Transfüzyonu, Obstetri

THE DUTIES OF THE MIDWIFE ON HEMOVIGILANCE SYSTEM

Mine Gökduman KELEŞ[1], Eylem TOKER[2]

ABSTRACT

Introduction: According to WHO 2021 data, approximately 118.5 units of blood donations are collected annually. Blood product transfusion is required in 1-5% of life-threatening obstetric hemorrhages and 0.3-1% of deliveries. In this context, blood transfusion is an essential component of emergency obstetric care. WHO has reported that blood transfusion is necessary for many different health problems, including anemia, complications during pregnancy and childbirth, severe traumas due to accidents and surgical procedures. In this context, these procedures, called hemovigilance, cover the entire blood transfusion chain and are used to standardize the use of blood in healthcare. It is essential to maintain safe and effective procedures for the collection, storage and use of donated blood during the blood transfusion process. Hemovigilance System implementation has been started in Turkey within the scope of the national legislation published in 2016. Aim: The Hemovigilance System includes corrective and preventive actions to detect undesirable errors and events in the blood transfusion chain and to prevent their occurrence and recurrence. It is essential to maintain safe and effective procedures regarding the collection, storage and use of donated blood in this system. In addition, safe blood transfusion reduces maternal and infant mortality. Because of the blood transfusion procedures performed by midwives in these units, the hemovigilance system should be known by midwives and system notifications should be made when necessary. The aim of this study is to draw attention to the role and responsibilities of the midwife in the hemovillation system in obstetrics. Method and Results: It is important to understand that all personnel working in the hospital are involved in the organization of the hemovigilance system. Every personnel with duties and responsibilities related to transfusion can make notifications to the unit responsible for hemovigilance management (See Table 1). The point where these notifications are collected in each hospital is the Transfusion Center Hemovigilance Unit.

Conclusion and Suggestions: The main goal of hemovigilance is to increase the safety of the blood donor and recipient (transfusion) by preventing the repetition of undesirable reactions and events. Having knowledge of a procedure to follow can contribute to improving transfusion feedback and transfusion safety.
Keywords: Midwife, Hemovigilance, Blood Transfusion, Obstetrics.

GİRİŞ

Hemovijilans; kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından alıcıların takibine kadar tüm transfüzyon zincirini kapsayan, kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından ve klinik kullanımından kaynaklanan beklenmeyen veya istenmeyen durumlar hakkında bilgi toplamak, değerlendirmek ve bunların oluşumunu veya tekrarlanmasını önlemek amacıyla yürütülen bir dizi izleme prosedürleridir. Hemovijilans, kan bağışçısında veya alıcıda gerçekleşen tüm *istenmeyen reaksiyonları* ve transfüzyon zincirinde gerçekleşen tüm *istenmeyen olayları* kapsar ve aynı zamanda kan bağışçılarının epidemiyolojik takibini sağlayan prosedürleri de içerir. Hemovijilansın ana hedefi, istenmeyen reaksiyon ve olayların tekrarını engelleyerek kan bağışçısının ve alıcının (transfüzyonun) güvenliğini arttırmaktır(Sağlık Bakanlığı., 2022). Dünya çapında yılda yaklaşık 118,5 ünite kan bağışı toplanmaktadır (WHO, 2021) . Dünya Sağlık Örgütü; Anemi, gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar, kazalara bağlı ağır travmalar ve cerrahi işlemler dahil olmak üzere birçok farklı sağlık sorunları için kan transfüzyonunun gerekli olduğunu bildirmiştir (WHO., 2022). Bu bağlamda kan transfüzyonu sürecinde bağışlanan kanın toplanması, saklanması ve kullanılmasıyla ilgili güvenli ve etkili prosedürlerin sürdürülmesi esastır. Toplu olarak hemovijilans olarak adlandırılan bu prosedürler, tüm kan transfüzyon zincirini kapsar ve sağlık hizmetlerinde kan kullanımını standart hale getirmek için kullanılır (WHO., 2022). Türkiye'de 2016 yılında yayımlanan ulusal mevzuat kapsamında Hemovijilans Sistemi uygulaması başlatılmıştır (Sağlık Bakanlığı., 2022). Bu çalışmanın amacı, obstetride hemovilajıns sisteminde ebenin yerini paylaşmaktır.

Hemovijilansın temel amaçları aşağıda sıralanmıştır:

- Kan bağışı veya transfüzyonla ilgili istenmeyen olay ve reaksiyonlar hakkında güvenilir bilgiye ulaşmak,
- Kan bağışı ve transfüzyon sürecindeki hatalı uygulamalar ile istenmeyen olay ve reaksiyonların tekrarının engellenmesi için gereken düzeltici faaliyetlerde bulunmak,

- İstenmeyen olay ve reaksiyonların birçok kişiyi etkileyebileceği konusunda uyarmak (enfeksiyon hastalıklarının bulaşması, kan bağışı ve transfüzyonu sırasında kullanılan tıbbi cihaz, materyal, ekipman hataları vb.) (Ertuğrul ve ark., 2020)

Obstetride Hemovilajıns Sisteminde Ebenin Yeri

Normal hayatta kan tranfüzyonuna uygulandığı gibi obstetrik kanamalarda tranfüzyon yapıldığı görülmektedir. Obstetrik kanamalarda en sık postpartum kanama % 6-10 arasında görülmektedir. Bu vakaların % 0,3-1'inde kan transfüzyonu yapılmaktadır (Chawla ve ark., 2018; Ouh ve ark, 2019). Literatürde obstetrik birimlerinde kan transfüzyonu yapıldığı bildirilmektedir (Çakmak ve ark., 2013; Secen ve ark.,2020). Kan transfüzyon alanında görev alan her personel, hemovijilans sisteminin sorumludur. Bu birimlerde görevli ebeler de kan transfüzyon yapmaları nedeni ile hemovijlenas sistemini bilmeleri gerekmektedir. (Tablo 2: Hastada İstenmeyen Reaksiyon Bildirimi Akış Şeması).(Secen ve ark.,2020). Kan ve/veya kan bileşenlerinin kullanım endikasyonlarının iyi belirlenmesi kadar; bileşenlerinin depolanması, alıcıya güvenli bir şekilde taşınması ve bileşeninin nakli sırasında veya sonrasında oluşan transfüzyon reaksiyonlarının iyi bilinmesi çok önemlidir (İbrahim ve Türker, 2020). Güvenli transfüzyonun en önemli basamaklarından biri, kan ve/veya kan bileşenlerinin istenmeyen olay ve reaksiyonlarda sürecinin tespit edilmesidir. Bu tespit için belirli periyodlarla transfüzyon zincirinde görev alan ebeler için transfüzyon güvenliği ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir.

İlaveten transfüzyon ile ilişkili görev ve sorumlulukları olan ebelerde hemovijilans yönetiminden sorumlu birime bildirimleri gerçekleştirebilir (Ertuğrul ve ark., 2020). Bu sebepten Ebelerin hemovijilans sistemi hakkına bilgi sahibi olmaları, kan tranfizyonun istenmeyen olay ve reaksiyonlarda hemovijilans sistemi nasıl bir prosedür izleyeceği transfüzyon geri bildirimlerinin ve transfüzyon güvenliğinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Topal ve ark., 2019).

Ebelerin hemovijilans sistemi diğer bir sorumluluğu ise kanın ısıtılması uygun şekilde bekletilmesi, işlem sırasında reaksiyon belirtileri açısından hastanın gözlenmesi, komplikasyon geliştiğinde yapılması gerekenlere hâkim olmasıdır (Göray ve Peker., 2022).

Bildirimlerin usulüne uygun olarak gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin tespiti hemovijilans sorumluları tarafından denetlenir (Göray ve Peker., 2022; Surbek ve ark). Hemovijilans hemşiresi hastanede gerçekleştirilen tüm transfüzyonların, Transfüzyon İzlem Formu (Tablo 1) ile izlemlerinin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini takip eder ve Hemovijilans klinik sorumlusu bildirir(Göray ve Peker., 2022; Sağlık Bakanlığı., 2022).

Obstetrikte Kan Transfüzyonunun Endikasyonları

- Gebelik Anemisi ve Hemoglobinopatiler (gerekirse: Hb<7 g/dL veya Hct<%21)
- Obstetrik kanama
- Rüptüre olan ektopik gebelik,
- Ağır kanama yönetiminde,
- Gebelikte dekolmanın şiddetine (anne ile fetusun durumuna),
- Acil cerrahi girişim hazırlığında,
- Postpartum kanamada yönetiminde,
- Uterin atonisinde,
- Komplike epizyotomi sonrası,
- Doğum sonu kanama,
- Preeklampsi,
- Birinci trimester kanaması,
- Plasenta anomalileri,
- Önemli kan kaybının beklendiği ameliyatlar (Chawla ve ark, 2018; Jadon ve Bagai, 2014; Patterson ve ark., 2014; Sağlık Bakanlığı., 2022).

Kan transfüzyonunun genel prensipleri aşağıda sıralanmıştır;

- ✓ Kan nakli için onay alınmalıdır. Onam alınmasının mümkün olmadığı acil durumlarda, kan transfüzyonu ile ilgili bilgiler geriye dönük olarak verilmelidir.
- ✓ Transfüzyon nedeni ve onam hastanın dosyasında olmalıdır.
- ✓ Tüm gebelerin 28. gebelik haftasında kan gruplarını ve antikor durumlarını kontrol ettirmelidir.
- ✓ Gebelikte kan temini için kullanılan grup ve tarama örnekleri üç günden eski olmamalıdır (RCOG 2015; Sağlık Bakanlığı., 2022)

Kan tranfizyonu uygulama prensipleri;

Doktor hastanın adı soyadı ve hastanede onu temsil eden protokol numarası ile hasta bilgileri kan ürünleri istemini yapar. Hastanın onamı alınmalıdır.

Cross match testi yapılmalıdır.

Hastanın kişisel bilgilerinin transfüzyon öncesinde kontrol edilmeli ve kaydedilmelidir.

Transfüzyon öncesi hastanın ateş, kan basıncı, nabız gibi bazal vital bulguları ölçülür.

Kan torbası üzerindeki etiket kontrolü, kanın gözlenmesi ve kan içinde hava, renk değişikliği olup olmadığı kontrol edilip buna ilişkin transfüzyon formu doldurulmalıdır. Hemoliz varlığı, renk değişikliği, yoğun bir kıvam ve çökeltilerin varlığı söz konusuysa kan bankasına iade edilmelidir. Kan ürününün uygulanan iğne boyutunun erişkin hastalarda (18-20 gauge) kabul edilmektedir.

Transfüzyon, başlandıktan sonraki ilk 15 dakika içinde dakikada 2 ml olacak biçimde yavaş uygulanmalıdır. Olası bir reaksiyon ilk 10-15 dakika içinde görüleceği için uygulama esnasında düzenli aralıklarla hasta gözlemlenmelidir.

Alıcılar nadiren transfüzyonla bulaşan enfeksiyonlar geliştirebilir veya kırmızı hücre alloimmünizasyonu gibi immünolojik sekellerden olabilir. Bununla birlikte, kan transfüzyonunun en büyük riski, bir hastanın 'yanlış kan bileşeni' almasıdır. Bu nedenle, acil durumlarda bile doğru numune alma, çapraz eşleştirme ve yönetim prosedürlerine sıkı sıkıya bağlı kalmak çok önemlidir (RCOG 2015).

SONUÇ:

Hemovijilansın ana hedefi, istenmeyen reaksiyon ve olayların tekrarını engelleyerek kan bağışçısının ve alıcının (transfüzyonun) güvenliğini arttırmaktır. Kan tranfüzyonu ebeler, doğum uzmanları, hematologlar multidisipliner bir yaklaşım ön koşuldur. Ebeler Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular. Obstetride çalışan ebelerin görevi; kadında istenmeyen reaksiyon görüldüğünde transfüzyonu durdurmak, hekime durumu bildirmek, hekimin önerdiği tedavi edici müdahaleler yapmak, ebe ve hekim ile beraber istenmeyen reaksiyonu değerlendirilmektir. Reaksiyonla ilgili formlar doldurulmasından hekimi sorumluluğundadır.

Tablo 1:Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu

HASTA BİLGİLERİ			
Adı ve Soyadı:		İstek tarihi	
Protokol No:		İstek Yapan Klinik	
TC. Kimlik No:		İstenen Bileşen	
Doğum Tarihi		**Hasta Kan grubu**	
Cinsiyetİ	☐ K ☐ E		

BİLEŞEN BİLGİLERİ		
Bileşen ISBT No: ……	**Bileşen ABO/Rh Grubu:** …….	**Bileşen Miktarı:** **……**ml
☐ Tam kan	☐ Aferez eritrosit konsantresi	☐ Taze Plazma
☐ Eritrosit konsantresi	☐ Aferez trombosit konsantresi	☐ Kriyopresipitat
☐ Trombosit konsantresi	☐ Aferez granülosit konsantresi	☐ Kriyopresipitatı uzaklaştırılmış plazma
☐ Taze Donmuş Plazma	☐ Diğer:	

BİLEŞEN ÖZELLİKLERİ		
Çapraz karşılaştırma ☐ Uygun ☐ Uygun değil ☐ Yapılmadı	☐ Işınlanmış	☐ CMV Negatif
Hasta başı filtrasyon ☐ Var ☐ Yok	☐ Yıkanmış	☐ HLA uygun
☐ Buffy coat uzaklaştırılmış	☐ Bölünmüş	☐ Otolog
☐ Lökosit azaltılmış	☐ Diğer eritrosit antijenleri uygun; *(Hangi eritrosit antijenlerinin uygun olduğu belirtilecektir)*	
☐ Diğer; …….		

TEDARİKÇİ BİLGİLERİ
☐ ……Bölge Kan Merkezi ☐ Hastane Transfüzyon Merkezi ☐ Diğer:

TRANSFER ÖNCESİ BİLEŞEN KONTROLÜ	
Bileşen renk kontrolü	☐ Uygun ☐ Uygun değil
Pıhtı	☐ Yok ☐ Var
Hemoliz	☐ Yok ☐ Var
Son kullanma tarihi	☐ Uygun ☐ Uygun değil

BİLEŞEN TRANSFER BİLGİLERİ
İstemi karşılayan/teslim eden personelin Adı-Soyadı, imzası:
Bileşenin Transfüzyon Merkezinden Çıkış Tarihi: ……./……./…… Saati ……..
Transferi yapan personelin Adı-Soyadı, imzası:
Klinikte teslim alan personelin Adı-Soyadı, imzası
Bileşenin Kliniğe Geliş Tarihi: ……./……./…… Saati: ……..

TRANSFÜZYON ÖNCESİ KONTROL/ONAY							
TRANSFÜZYON BİLGİ KONTROLÜ	**1.Kişi (Hemşire)**	**2.Kişi (Hekim)**	**BİLEŞEN KONTROLÜ**	**1.Kişi (Hemşire)**		**2.Kişi (Hekim)**	
Hasta kimlik kontrolü	Yapıldı	Yapıldı	Bileşen renk kontrolü	Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil
Hasta/Bileşen kan grubu kontrolü	☐ Yapıldı	☐ Yapıldı	Pıhtı	☐ YOK	☐ VAR	☐ YOK	☐ VAR
Çapraz Karşılaştırma Kontrolü	☐ Yapıldı	☐ Yapıldı	Hemoliz	☐ YOK	☐ VAR	☐ YOK	☐ VAR
Bileşen Numarası Kontrolü	☐ Yapıldı	☐ Yapıldı	Son Kullanma Tarihi	☐Uygun	☐ Uygun Değil	☐ Uygun	☐ Uygun Değil

KONTROL EDENLER	Hemşire Kaşe/İmza	Hekim Kaşe/İmza

TRANSFÜZYON PLANI

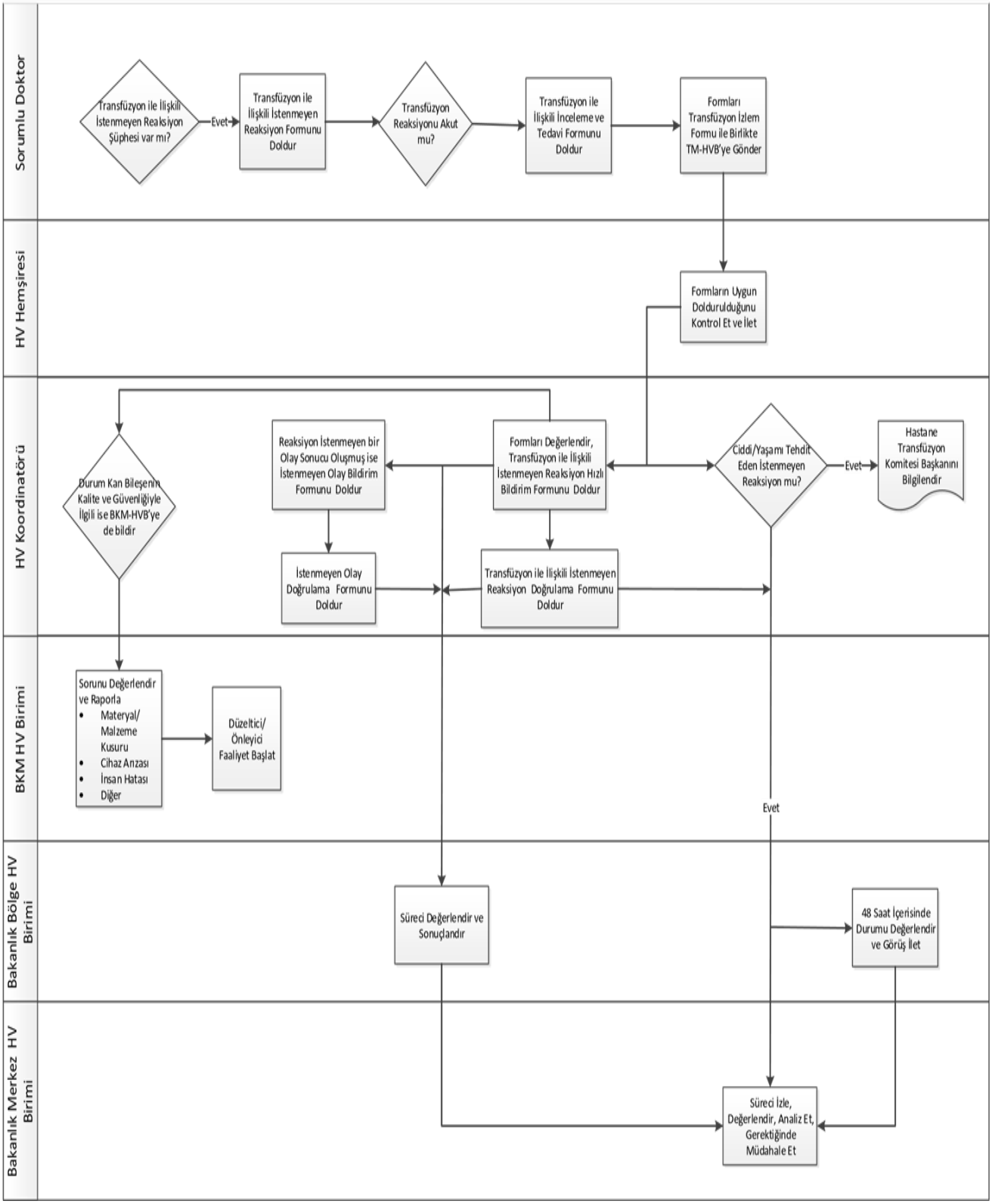
Transfüzyon Tarihi: …… Transfüzyon Başlangıç Saati: ……...	Transfüzyon Hızı / Süresi: ……..…… / …… (Transfüzyon öncesi her hastanın kilosu, yaşı, altta yatan hastalığı, ko-morbiditesi değerlendirilerek ideal transfüzyon hızı ve süresi hekim tarafından belirlenmelidir) **Hekim Kaşe İmza**

TRANSFÜZYON İZLEMİ

Saat	Süre	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Beden ısısı	Diğer	Müdahale (Varsa)	İzleyen Hemşire
	0.dk							
	15.dk							
	45.dk							
	1.saat 15. dk							
	1.saat 45. dk							
	2.saat 15. dk							
	2.saat 45. dk							
	3.saat 15. dk							

	3.saat 45. dk							
Transfüzyon Bitiş/Sonlandırma Saati			…….....	Transfüzyon ☐ Tamamlandı ☐ Tamamlanamadı, nedeni……				
Transfüze Edilen Bileşen Miktarı (ml)			……	İstenmeyen Olay/Reaksiyon ☐ YOK ☐ VAR				

Tablo 2: Hastada İstenmeyen Reaksiyon Bildirimi Akış Şeması



HVH : Hemovijilans Hemşiresi, BKM-HVB Bölge Kan Merkezi Hemovijilans Birimi

KAYNAKLAR

Chawla S., Bal M.K., Vardhan B. S., Jose C. T., Sahoo, I. (2018). Blood Transfusion Practices in Obstetrics: Our Experience. Journal of obstetrics and gynaecology of India, 68(3), 204-207. doi:10.1007/s13224-018-1092-x

Çakmak B., Gülücü S., Nacar M.C., Sağ, İ. (2013). Obstetrikte Kan Transfüzyonu: Bir Üniversite Hastanesi Klinik Deneyimi . Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 5(3): 140-144 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/gutfd/issue/34276/378802

Göray M., Peker S (2022) Kan ve kan ürünleri hizmetleri yönetimi. Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi, 2(1), 15-28.

İbrahim E., Türker F (2020). Hemovijilansda göz ardi ettiğimiz bir halka: kan ve kan bileşenlerinin hastane içerisinde taşimasinda görevli personeller. Kocatepe Tıp Dergisi 21(4), 332-337. doi.org/10.18229/kocatepetip.774233

Jadon A., Bagai R. (2014). Blood transfusion practices in obstetric anaesthesia. Indian journal of anaesthesia, 58(5), 629-636. doi:10.4103/0019-5049.144674

Ertuğrul Ö.N., Yenicesu İ., Öztürk A., Temur Ü. K (2020). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kan Ve Kan Ürünleri Dairesi Başkanlığı Ulusal Hemovijilans Rehberi Versiyon https://shgmkanhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/37016/0/ulusal-hemovijilans-rehberi-versiyon-2pdf.pdf (erişim: 12 Şubat 2022)

Ouh Y. T., Lee K. M., Ahn K. H., Hong S. C., Oh, M. J., Kim, H. J., ... Cho, G. J. (2019). Predicting peripartum blood transfusion: focusing on pre-pregnancy characteristics. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 1-8.

Patterson, J. A., Roberts, C. L., Bowen, J. R., Irving, D. O., Isbister, J. P., Morris, J. M., & Ford, J. B. (2014). Blood transfusion during pregnancy, birth, and the postnatal period. Obstet Gynecol, 123(1), 126-133. doi:10.1097/aog.0000000000000054

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists RCOG (2015). Blood Transfusion in Obstetrics. Green-top Guideline No. 47, https://www.rcog.org.uk/media/sdqcorsf/gtg-47.pdf(erişim: 12 Şubat 2022)

Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2022). Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, https://sivasism.saglik.gov.tr/Eklenti/159916/0/acil-obstetrik-bakim-yonetim-rehberi-2022pdf.pdf (erişim: 12 Şubat 2022)

Secen E. İ., Sargın M. A., Çamurşen E., Yetimoğlu İ., Yılmaz, Ö. K., Niyazi, T. U (2020) Peripartum Ve Postpartum Kan Transfüzyonu Yapılan Hastalarda Klinik Deneyimlerimiz. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 51(1), 31-34.

Surbek D., Vial Y., Girard T., Breymann C., Bencaiova G. A., Baud D., Hösli, I. (2020). Patient blood management (PBM) in pregnancy and childbirth: literature review and expert opinion. Archives of gynecology and obstetrics, 301(2), 627-641. doi:10.1007/s00404-019-05374-8

Topal G., Şahin İ., Çalışkan E., Kılınçel Ö. (2019). Kan Transfüzyonu Ve Reaksiyonları İle İlgili Sağlık Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(1), 1-5.

World Health Organization WHO. (2021). Blood transfusion. https://www.who.int/health-topics/blood-transfusion-safety (erişim: 12 Şubat 2022)

World Health Organization WHO. (2022). Blood transfusion safety https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability(erişim: 12 Şubat 2022)

S-2 ÇOCUKLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ VE EBENİN SORUMLULUKLARI

Ayfer GÜL[1], Büşra CESUR[2]
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sivas/Türkiye
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas /Türkiye

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı kavramı bireysel olarak sağlığıyla ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşmayı anlamayı yorumlamayı ve hayata uyarlamayı sağlayacak yeterli donanıma sahip olmaktır. Son zamanlarda çocuklarda sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmış olup bilinçli, sağlıklı toplumlar ve çocuklar yetiştirmek için bu kavramın tüm yönleriyle incelenmesi gerekmektedir. Bireylerin yaşamlarında çocukluk çağı oldukça büyük bir yer edinmektedir. Bu dönemde yaşadıkları olaylar ileriki yaşlarda kişilik yapılarını zihinsel ve ruhsal gelişimlerini ve sağlık davranışlarını önemli ölçüde şekillendirdiği için sağlık okuryazarlığı eğitimi çocukluk döneminden itibaren başlanmalıdır. Çocukların sağlıklı olmalarına yönelik temel adımlardan biri sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili olarak bilgilendirilmeleridir. Bunlar tuvalet, beslenme, uyku düzeni, cinsellik, tütün, alkol, madde kullanımı ve teknolojik cihazlar gibi konularda gelişimsel dönemine göre eğitim verilmelidir. Ebe ve diğer sağlık çalışanları çocuklarda yetersiz sağlık okuryazarlığını önlemede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede öncelikli olarak çocuğun sağlık okuryazarlığının belirleyicisi olan ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini uygun yöntemlerle belirlemelidir. Çocuğun bedensel, ruhsal, zihinsel gelişiminin sağlıklı olabilmesi için aile ve çevreyi içine alacak şekilde yaşa göre sağlık eğitimi verilmeli ve eğitici materyal hazırlanmalıdır. Sağlık okuryazarlığı düşük aile ve çocuk tespit edildiğinde koruyucu sağlık hizmetlerinden başlanarak bütüncül yaklaşımla bakım verilmelidir. Çocuklarda sağlık okuryazarlığını etkin yeterli seviyede olmaması çocuk sağlığının gidişatını olumsuz etkilemekte yanlış davranışlara yönelim artmaktadır. Tütün ürünlerinin kullanımı, alkol ve madde kullanımı teknolojik cihazların uzun süre kullanımı sonucu ekran bağımlılığı gibi olumsuz sağlık davranışları oranları artmaktadır. Ebeler çocuğun sağlık okuryazarlığını yükseltmek için aile ve çocukla iletişimi sürdürmeli sağlıkla ilgili bilgi verirken sade bir dil kullanmalı geri bildirim alarak ailenin ve çocuğun anlayıp anlamadığı sorgulanmalıdır. Sonuç olarak çocuklarda sağlık okuryazarlığı önem kazanmasına rağmen yeterli seviyede değildir. Ebeveynler ve ebeler bebeklik döneminden başlanarak çocuklara öz bakımını artırıcı sağlık eğitimi vermelidir. Bu derlemenin amacı çocuklarda sağlık okuryazarlığına dikkat çekmek ve bu dönemde sağlık okuryazarlığını geliştirmede aile ve ebenin sorumlulukları hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ebelik, Sağlık Okuryazarlığı

ABSTRACT

The concept of health literacy is to have sufficient equipment to access information and services related to one's health as an individual, to understand, interpret and adapt to life. Recently, the concept of health literacy in children has emerged, and this concept should be examined in all its aspects in order to raise conscious, healthy societies and children. Childhood plays a very important role in the lives of individuals. Health literacy education should be started from childhood, since the events they experience in this period significantly shape their personality, mental and spiritual development and health behaviors in later ages. One of the basic steps for children to be healthy is to be informed about healthy living behaviors. They should be given education on issues such as toilet, nutrition, sleep patterns, sexuality, tobacco, alcohol, substance use and technological devices, according to their developmental period. Midwives and other health professionals should determine the health literacy level of their parents, which is the determinant of the child's health literacy, with appropriate methods, in order to prevent insufficient health literacy in children and to develop healthy lifestyle behaviors. In order for the child's physical, mental and mental development to be healthy, health education should be given according to age, including the family and the environment, and educational material should be prepared. When families and children with low health literacy are detected, care should be given with a holistic approach, starting with preventive health services. The fact that children's health literacy is not at an effective and sufficient level negatively affects the course of children's health, and the tendency to wrong behaviors increases. The use of tobacco products, alcohol and substance use increase the rates of negative health behaviors such as screen addiction as a result of long-term use of technological devices. In order to increase the child's health literacy, midwives should maintain communication with the family and the child, use plain language when giving information about health, and receive feedback and question whether the family and the child understand. As a result, although health literacy in children gains importance, it is not at a sufficient level. Parents and midwives should give health education to children to increase their self-care starting from infancy.

The aim of this review is to draw attention to Health Literacy in children and to raise awareness about the responsibilities of family and midwife in developing health literacy in this period.

Keywords: Child, Healthliteracy, Midwifery

GİRİŞ

TDK 2011 yılında okuryazarlık kavramını okuryazar olma durumu olarak tanımlamıştır (TDK,2011). Okuryazarlık genel olarak okuma, yazma, bilgi ve kaynaklara ulaşabilme, ulaştığı bilgiyi kendi süzgecinden geçirip dışarı aktarabilme, yorumladığı bilgiyi bir sonuca bağlayabilmeyi ve sorunları çözebilme olarak tanımlanmaktadır (Young ve ark., 2001). SOY(sağlık okuryazarlığı) kavramı ise bireylerin sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek için bireysel olarak sağlığıyla ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşmayı anlamayı yorumlamayı ve hayata uyarlamayı sağlayacak yeterli donanıma sahip olmaktır (Sorensen ve ark., 2012 ;Betz ve ark., 2008).

SOY tedaviye ulaşım ve uyum da dâhil olmak üzere sağlık hizmetinin tüm konuları içerisinde önemsenecek ancak çoğunlukla ihmal edilen bir alandır (Kann ve ark,2007). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışmada yetişkin nüfusun %50'ye yakını sağlık bilgilerini anlama ve yaşam biçimi haline getirmede sıkıntı çekmektedir (DeWalt ve ark., 2004).

Yetersiz sağlık okuryazarlığının; yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine erişmede ve kullanmada yetersizliğe, hastalığı yönetme ve ilaç kullanım hatalarında artışa, kronik hastalıkların insidansların da ve ölüm oranlarında artışa neden olabilecek önemli sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Fertman ve ark., 2012; Fleary ve ark., 2018).

İçinde bulunduğumuz çağın sağlık sistemi çocukların sağlığını koruma ve iyileştirme uygulamalarının benimsenmesi, sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi alınması, çocukların sağlıkları konusunda doğru ve uygun kararlar verebilmesi için kendi sağlık sorumluluk almaları açısından önemlidir (ACSQHC, 2013). Son zamanlarda çocuklarda sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmış olup bilinçli, sağlıklı toplumlar ve çocuklar yetiştirmek için bu kavramın tüm yönleriyle incelenmesi gerekmektedir (Chang ve ark., 2015). Bireylerin yaşamlarında çocukluk çağı oldukça büyük bir yer edinmektedir. Bu dönemde yaşadıkları olaylar ileriki yaşlarda kişilik yapılarını zihinsel ve ruhsal gelişimlerini ve sağlık davranışlarını önemli ölçüde şekillendirdiği için sağlık okuryazarlığı eğitimi çocukluk döneminden itibaren başlanmalıdır (Aydos., 2013).

Tanı sürecinin karmaşık olması, sürekli gelişim içinde olan teknoloji, sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılıklar, yaşa, yaşanılan bölgeye, bilişsel özelliklere göre değişen sınırlı okuryazarlık düzeyi, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı gibi etkenler çocukların kendi kişisel

bakımlarını var olan sağlık hizmetlerinin kullanımını, sağlık çalışanları ile iletişimi etkileyebilmektedir. Bu etmenlerin hepsi bireyin sağlık konusunda araştırma yapıp anlamasını anladığını yorumlamasını sağlık hizmetlerini aktif kullanmasını ve sağlık çalışanlarıyla iletişim kurmasını etkilemektedir (Birru ve ark., 2004).

Çocuklarda sağlık okuryazarlığının yetersiz ve sınırlı olmasıyla zararlı maddelere yönelim istenmeyen sağlık davranışlarının görülme sıklığı artmaktadır. Avustralya'da adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyi ve olumsuz sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada 200 adölesan ile çalışılmış, düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip adölesanlarda sigara ve alkol tüketiminin daha fazla olduğu saptanmıştır (Kann ve ark., 2007).Amerika'da 350 adölesan ile yapılan diğer bir çalışmada da sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı olan çocukların silah bulundurma ve arkadaşlarına baskı gibi istenmeyen davranışlar sergilediği bildirilmiştir(Kickbusch ve ark., 2013). Sharif(2010) yılında yaptığı çalışmada beden kütle indeksini belirleyen etmenlerin sırasıyla çocuğun yaşı, cinsiyeti, yeme alışkanlıkları ve düşük sağlık okuryazarlığı gibi etmenler olduğunu bulmuştur (Kickbusch. ,2006).Çocuğun yaşa göre değişen fiziksel ve bilişsel özellikleri sağlık konusundaki bilgi, beceri tutum ve sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyebilmektedir (Çınar ve ark., 2018).

Çocukların sağlıklı olmalarına yönelik temel adımlardan biri sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili olarak bilgilendirilmeleridir. Bunlar tuvalet, beslenme, uyku düzeni, cinsellik, tütün, alkol, madde kullanımı ve teknolojik cihazlar gibi konularda gelişimsel dönemine göre eğitim verilmelidir. Bu konular çocuklarda gelişimsel dönemine göre sağlığı geliştiren adımlar olup sağlık okuryazarlığı kavramını oluşmasını sağlayan unsurlardır (Çoban ve ark,2019).

Ebe ve diğer sağlık çalışanları çocuklarda yetersiz sağlık okuryazarlığını önlemede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede öncelikli olarak çocuğun sağlık okuryazarlığının belirleyicisi olan ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini uygun yöntemlerle belirlemelidir (Kummervold ve ark,2008). Çocukların ilk toplumsallaştıkları ve kişiliklerin şekillenmeye başladığı aynı zamanda eğitim aldıkları yer ailesi ve evidir. Çocuğun bedensel, ruhsal ve zihinsel gelişiminin sağlıklı olabilmesi için aile ve çevreyi içine alacak şekilde yaşa göre sağlık eğitimi verilmeli ve eğitici materyal hazırlanmalıdır. Sağlık okuryazarlığı düşük aile ve çocuk tespit edildiğinde koruyucu sağlık hizmetlerinden başlanarak bütüncül yaklaşımla bakım verilmelidir (Johnston ve ark,2015).

Çocuklarda sağlık okuryazarlığının yetersiz ve sınırlı olmasıyla yanlış ve istenmeyen sağlık davranışlarının görülme sıklığı artmaktadır (Kann ve ark,2007). Tütün ürünlerinin kullanımı, alkol ve madde kullanımı teknolojik cihazların uzun süre kullanımı sonucu ekran bağımlılığı gibi olumsuz sağlık davranışları oranları artmaktadır(Dilbaz,2013). Ebeler çocuğun sağlık okuryazarlığını yükseltmek için aile ve çocukla iletişimi sürdürmeli sağlıkla ilgili bilgi verirken sade bir dil kullanmalı geri bildirim alarak ailenin ve çocuğun anlayıp anlamadığı sorgulanmalıdır.

Bu derlemenin amacı çocuklarda sağlık okuryazarlığına dikkat çekmek ve bu dönemde sağlık okuryazarlığını geliştirmede aile ve ebenin sorumlulukları hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Çocuklara Kazandırılması Önerilen Temel Sağlık Davranışları

Çocukların sağlıklı yaşamlarına devam etmelerine yönelik yapılması gerekenlerden birisi sağlıklı yaşam davranışları hakkında bilgi sahibi olmalarıdır (Aydos ,2013). Kişisel bakım ve temizlik temel sağlık davranışlarının vazgeçilmez unsurlarından biridir. Tuvalet eğitimi çocukluk döneminin ciddi konularından bir tanesidir. Nörolojik, müsküler ve davranışsal mekanizmaların karmaşık yapısını içermektedir (Vermandel ve ark,2008) Tuvalet kullanmayı öğrenmek çocuğun kendi yaşamındaki kontrolü için önemli bir adım olup, tuvaletini tek başına kullanma çocuğun günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yönetmesine izin veren önemli bir başlangıçtır(Choby ve ark,2009).Ancak bu yaştaki çocukların kararlarını kendileri vermek ister, ailesi ve çevresinin tuvalet ile ilgili önerilerini bir kısıtlama olarak görürler (Çoban ve ark,2019).

Çocukların öz bakımlarını gerçekleştirmek için aile ve çevresinde bulunan yetişkin bireylerin desteğine gereksinimleri vardır; bu süreç içinde yetişkinlerin desteği kademeli olarak azaltmaları gerekmektedir (Çoban ve ark,2019). Çocukların miksiyon ve defekasyon ihtiyaçlarını fark etmeleri için nörolojik ve duygusal gelişimlerini sağlamaları gerekmektedir. Sağlıklı çocukların büyük bir bölümü 18-24 ay arasında, mesane ve bağırsak sfinkterlerinin fiziksel kontrol yeteneğinin kazanılması nedeniyle tuvalet eğitimine başlanması için hazırdır, 18-36 aylar arasında tuvalet becerisini kazanıp yardımsız şekilde yapmaları gerekmektedir. Bu beceriyi kazanmaları birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Çocukların çoğunluğu ikinci yaş sonunda dışkılarını, üçüncü yaş sonunda idrarını tutmayı öğrenmektedirler (Mota ve ark, 2008).

Ülkemizde tuvalet eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum, annenin çalışması, kırsal ya da kentsel alanda yaşama ve tuvaletin dışarıda olması gibi faktörlerin tuvalet eğitimine başlama yaşını etkilediği tespit edilmiştir. Sosyoekonomik seviyesi düşük olan

ailelerde ve çekirdek ailede yaşayan çocuklarda tuvalet eğitimine başlama yaşı daha düşük olduğu, tuvalet eğitim süresinin, eğitime 18 aydan önce veya 30 aydan geç başlananlarda daha uzun olduğu saptanmıştır (Boyraz ve ark, 2018)Tuvalet eğitimiyle ilgili yapılan çalışmalarda ailelerin tuvalet eğitimine başlama yaşının %60-70 oranında 18-29 aylar arası ve eğitimin sonlanma zamanının ortalama 24-29 aylarda olduğu görülmektedir (Çalışır ve ark,2011; Boyraz ve ark, 2018).

Çocukların bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumlu yönde etkileyen faktörlerden bir başkası da yeterli ve dengeli beslenmedir. Çocukların sağlıklı büyüyüp gelişebilmesi için çocuklara beslenme eğitimi verilmesi gerekir. Bu eğitimin temel noktalarından biriside çocuklara masada yer vermek ebeveynleri ile beraber oturarak kendi başlarına yemek yemelerine gelişimlerine fırsat vermektir. Çocuklar yemeklerini tüketirken yeterli şekilde motor hareketlerini kullanamasalar; üzerlerine dökseler, ellerini kullanarak yeseler bile ebeveynlerin sabırla bu becerilerin gelişimine fırsat sunmaları gerekmektedir (T.C. SB. THSK Okul Öncesi 2016).

Bebeklik döneminden itibaren yaşamımızın nerdeyse yarısından fazlasını uyuyarak geçiririz. Yetersiz uyku çocuğun sağlığını, günlük ilişkilerini ve iletişimini, yapması gereken işlerini davranışlarını zorlaştıracak bir unsurdur. Bu durumun olumsuz etkilerini önleyebilmek için çocuklara, bebeklik döneminden itibaren rutin bir uyku zamanı oluşturulup bunu tutum haline getirmesi sağlanmalı ve uyku sırasında görsel işitsel olumsuz uyarılardan kaçınmalı bunu davranış haline getirmesi sağlanmalıdır(Yıldırım, 2012).

Cinsel eğitime çocukluk döneminde başlanıp sürdürülmesi gereken konulardan biridir. Cinsel eğitimin; cinsel roller, kişiler arası ilişkiler, sevgi, mahremiyet, vücut algısı ve üreme sağlığı konularının hepsini kapsayacak şekilde çocuğun fiziksel, bilişsel özelliklerine ve yaşına göre yaşam boyu verilmelidir. Ebeler tarafından cinsel eğitimin önemi ebeveyn ve ailelere açıklanmalı ki bu konuda ön yargılı davranıp çocuklarına belli yaşa kadar anlatmamasının önüne geçilmelidir (WHO,2010).

Dünya'da ve ülkemizde tütün ve tütün ürünleri kullanmaya başlama yaşı giderek düşmekte başta sigara olmak üzere tütün ürünlerine olan bağımlılık giderek artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü,2005). Adölesanlar tütün ve ürünleri kullanma açısından büyük risk altındaki gruptur. Adölesanların sigara kullanımı önlemek için aile, çevre, kitle iletişim araçları ve sağlık kurumları tarafından verilecek mesajlar büyük önem taşımaktadır (Özcebe, 2008).

Ergenlerde alkol ve madde kullanımı da giderek artmakta; bunlara başlama yaşı düşmektedir. Ergenler madde kullanımına merak, arkadaş çevresi kişisel yatkınlık, kendilerini ispatlamak farklı görünmek gibi nedenlerle ve stresle baş etme yöntemi olarak başlamaktadır. Bu durumu önlemek için yaş, cinsiyet, kültürel, toplumsal ve aile yapısı gibi özellikler dikkate alınarak koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü yerde ebeler tarafından çevreyi de içine alacak şekilde eğitim verilmelidir (Dilbaz, 2013).

Teknolojik cihazlar (televizyon, bilgisayar, tablet, cep telefonu vb.) çocuk ve adölesanlar tarafından fazla kullanılmaya başlamakta ve günlük aktivitelerini bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerini etkilemektedir. Bu durum "ekran bağımlılığı" adını almakta ve davranışsal bağımlılıklar arasında değerlendirilmektedir (T.C.SB SHGM,2012). Bu cihazlar çocukların dil gelişimini, sosyal alışkanlıklarını, kişilik yapılarını günlük yaşamını etkilemektedir. Zararlı bilgiye ve içeriğe ulaşımı kolaylaştırıp çocukların bilişsel, duygusal, psikolojik olarak gelişimine zarar vermektedir. Medyayı uzun süre kullanmanın ve bağımlı olmanın uyku düzeninde değişkenlik ve uykusuzluk, depresyon, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, hareketsizlik ve obezite gibi birçok önemli olumsuz etkisi bulunmaktadır (T.C.SB SHGM,2012).

Bu konuyla ilgili Hollanda'da 4-13 yaşları arasındaki 4072 çocukla yapılan bir çalışmada 4-8 yaş arasındaki çocukların günde 1,5 saatten fazla TV izlemeleriyle fazla kilolu olmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre televizyon ve bilgisayar kullanımı daha kısa ve düzensiz uyku süresiyle ilişkilidir(Rosen ve ark, 2014). İskoçya'da 5527 yetişkin üzerinde yapılan çok yönlü bir çalışmada ise ekran izleme süresi arttıkça kardiyovasküler, pulmoner, mental ve psikiyatrik hastalıklar açısından istenmeyen sağlık sonuçlarının görülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir (de Jong ve ark,2013).Ekran bağımlığının olumsuz etkilerini engellemek için çocukların ve ebeveynlerin Amerikan Pediatri Akademi'sinin önerileri doğrultusunda bilgilendirmeleri sağlanmalıdır.

Bu önerilere göre 18 aydan küçük çocukların "ekranı" kullanması tavsiye edilmemekte, 18-24 ay arası çocukların ebeveynlerinin çocukları için faydalı programlar yükleyip çocuklarıyla beraber takip etmesi önerilmektedir. İki yaşın üzerindeki çocuklar ise günde bir saatten fazla ekran başında bulunmamalıdır (AAP,2022).

Sağlık Eğitiminin Temel Amacı: Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Gerekli çalışmalar ve eğitimler verildiğinde çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı görülmektedir. Hoffman ve arkadaşlarının (2017) Guatemala City'deki 10 okulda

öğrenim gören 210 öğrenciyle yürüttükleri bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesiyle alkol kullanımını azaldığı saptanmıştır (Hoffman ve ark,2017)

DSÖ, sağlık eğitimini "bireylerin ve toplulukların bilgilerini geliştirerek veya tutumlarını etkileyerek sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmış öğrenme deneyimlerinin birleşimi" olarak tanımlamaktadır (WHO ,2018). Sağlık eğitiminin temel amacı bireylere ve toplumlara sağlık konusunda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yaşam becerisi kazandırıp bunu yaşam biçimi haline getirmektir. Sağlık eğitimi sayesinde sağlık okuryazarlığının oluşması hedeflenmektedir. Çocukların değişen gelişen çağda kompleks yapıdaki sağlık bilgilerini anlamaları beklenmektedir (Wolf ,2022).

Çocukların gelişimlerine göre çeşitli yaşam dönemlerinde edinmeleri gereken bazı sağlık okuryazarlığı becerilerinin sağlık eğitimi programlarının içine dâhil edilmesi gerekmektedir. Örneğin 3 -10 yaş arası çocuklar sağlık davranışıyla ilgili çevresiyle ve sağlık personeliyle iletişim kurabilmelidir.10-14 yaşlarındaki çocuklar yaralanmalar, kazalar ve hastalıklardan korunma yollarını açıklayabilmeli, besinlerin etiketini okuyup sağlıklı zararlı ayrımını yapıp yaşamına entegre edebilmelidir.14-18 yaşlarında bir çocuk çevresiyle birlikte sağlık davranışlarıyla ilgili doğru ve etkili kararlar verebilmeli olumsuz sağlık davranışlar sergilediğinde oluşabilecek riskleri açıklayabilmelidir.18 yaşlarında ise hangi hastalıkta hangi birime başvuracağını bilmeli, testler hakkında bilgi sahibi olmalı, ilaç prospektüsünü okuyup ilaçlarını doğru şekilde kullanabilmeli ve tedavi uyum sağlayabilmelidir(Sanders ve ark, 2009).

Burada bahsedilen becerilerin kazanılabilmesi, erken çocukluk döneminden itibaren çocukla ilişkili olan kişilere çocuğun sağlık okuryazarlığının nasıl geliştirileceğinin öğretilmesiyle mümkündür. Bu kişilerin başında hiç kuşkusuz ebeveynler gelmektedir. Ebeveynlerin yeterli bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmaları çocukların sağlığını doğrudan etkilemekle birlikte çocukların gerekli sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaşabilmesi için de son derece önemlidir (Dewalt ve ark, 2009).

Ailenin Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin Sağlık Sonuçları Üzerine Etkisi

Ebeveynler, sağlık personelleri, sosyal medya ve akranlarından sağlık alanı ile ilgili bilgi edinmekte ve edindikleri bu bilgilerle oluşturdukları sağlık okuryazarlık becerilerini, çocuklarının günlük temel bakımlarını karşılamak için kullanmaktadırlar. Özellikle bebek ve çocuklar kendi ihtiyaçlarını karşılayamadığı için ailelerine ve çevresindeki kişilere ihtiyaç duymaktadır. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile hem kendileri hem de çocuklarının sağlık sonuçları arasında ilişki bulunduğunu belirten çalışmalar vardır (Ross ve ark,2001).

Sınırlı düzeydeki sağlık okuryazarlığı sağlıklı ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olmasına, düşük öz yeterliliğe, yetersiz sağlık davranışına ve negatif sağlık sonuçlarına yol açtığı bilinmektedir (Safeer ve ark,2005). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nutbeam,(2000).

Sander (2006) düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin bebek bakımı ve hizmetlerinde az yararlandığı tespit etmiştir. (Sanders ve ark2005).Benzer şekilde İngiltere'de yapılan bir çalışmada da ebeveynleri düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip Tip 1 diyabetli çocukların HbA1c seviyesinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Sanz,2003).

Dewalt ve arkadaşları (2007) sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan ailelere sahip astımlı çocukların acil servisleri daha çok ziyaret ettiğini bildirmiştir (Sharif ve ark.2010).

Ayrıca literatürde yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip ailelerin çocuklarının yeterli düzeyde sağlık okuryazarlık becerisi olan ailelerin çocuklarına göre daha hasta olduğu bildirilmiştir (Simovska ve ark.2010).Ayrıca literatürde yetersiz sağlık okuryazarlık). Bu nedenle yeterli sağlık okuryazarlığı beceri ve tutumunun oluşması ve gelişmesi ebeveyn ve çocuk sağlığı açısından önemlidir.

Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Aile Eğitiminin Önemi

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi kendilerinin ve çocuklarının sağlık bakımını üstlenmelerini, sağlık bakımını yerine getirmelerini, olumlu sağlık davranışlarını sergilemelerini ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını etkileyecektir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan ebeveynlerin kendilerinde ve çocuklarında daha iyi sağlık sonuçları, daha olumlu sağlık davranışları ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma gibi olumlu etkileri olacaktır (Dewalt ve ark.2009).

Annenin sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgisi ile çocuğun sağlığı, bakımı, eğitimi ve sosyal imkânları kullanımı arasında bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan annelerin çocuklarının iki yaşına kadarki dönemde çocuk yardımı gibi sosyal yardımlara ulaşma ve başvurma ihtimalinin sağlık okuryazarlığı yüksek olan annelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Pati ve ark,2014). Ülkemizde çocuğun bakımı ve gelişiminde daha çok görev alan annelerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesiyle çocuğun olumlu sağlık davranışı sergilediği bakımın kalitesi artıp bilinçli çocuklar yetiştirildiği görülmektedir(Chisolm ve ark,2015).

Çocukların ilk sosyalleştikleri, temel şeyleri öğrendiği kişilik özelliklerinin geliştiği yer aile ortamıdır. Aile aynı zamanda ilk eğitim yeridir. Çocukların sağlıklı büyüyebilmeleri için ebeveynleri çevresi çocuğun eğitimine ve gelişimine katkı sağlamaları ve bunun sağlanabilmesi için de ailenin aktif katılımcı olup ailenin eğitilmesi gerekmektir (Gül,2007).

Çocukların okuryazarlık düzeyi; ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi kadar, aile yapısı ve ailenin birbiriyle olan iletişiminden de etkilenmektedir. Çocukların aileden, çevreden olumsuz davranışlar görmesiyle akranlarına göre fiziksel, psikolojik ve bilişsel gelişimi etkilenmektedir. Ailenin sosyoekonomik durumu çocuğun aldığı eğitimi, sosyal davranışlarını bilgi düzeyini ve faaliyetlerini etkilemektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerde sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Winkelman ve ark,2016).Bu sebeple öncelikli olarak düşük sosyoekonomik ve düşük eğitim düzeyine sahip ailelere eğitim verilmesi temel hedeflerden olmalıdır. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile çocukların sağlık bakımı ve sağlık davranışları arasında bir ilişki bulunmaktadır.

Brezilya'da yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı yetersiz ve sınırlı olan ailelerin çocuklarının diş çürüğü prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin ağız sağlığı uygulamaları konusunda bilgilendirilip eğitim verildiğinde diş çürüklerinin önlenebileceği belirtilmiştir (Montes ve ark, 2019).

Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığı Kazandırılmasında Ebenin Sorumlulukları

Ebeler sağlık bilgisine ulaşma, sağlık bilgisini anlama, yaşam biçimi haline getirme ve danışmalık gibi önemli rolleri bulunmaktadır. Çocuklarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde, yetersiz sağlık okuryazarlığının önlenmesinde, bakım ve tedaviye uyum sağlayarak çocukların yaşam kalitesinin artırılmasında ebelerin araştırmacı, eğitici, uygulayıcı, danışman gibi rol ve sorumlulukları vardır. Ebeler koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol alarak kadın, çocuk ve aile sağlının yükseltilmesinde en önemli sorumlulardan biridir.

Literatür taramaları sonucunda şu önerilerde bulunabiliriz:

- Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren başlanmalı
- Sağlıkla ilgili temel bilgiler erken çocukluk döneminden başlanarak verilmeli
- Ebeler çocukla konuşma sırasında veya bakım ve tedavi işlemlerini yaparken çocuğa sağlıkla ilgili temel bilgileri aktarmalı

- Ebeler çocuğun sağlık okuryazarlığını yükseltmek için aile ve çocukla iletişimi sürdürmeli, sağlıkla ilgili bilgi verirken sade bir dil kullanmalı ve geri bildirim alarak ailenin ve çocuğun anlayıp anlamadığı sorgulanmalı.
- Ebeler çocuklara eğitim verirken en iyi şekilde anladıkları yöntemi (görsel-işitsel) tercih etmeli
- Çocuğun sağlık okuryazarlığının belirleyici olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı uygun yöntemlerle belirlenmeli
- Ebeveynlerin SOY geliştirilmesi için aile ve çevreyi içine alacak şekilde eğitim verilmeli. Ebeveynlerin çocuğun sağlığı ile ilgili beceri ve tutum kazanması sağlanmalı
- Ebeler sosyal medya araçlarının ve internetin yaygın kullanılması nedeniyle sağlıkla ilgili güvenilir bilgilere erişiminde gerekli yönlendirmeleri sağlamalı
- Ebeler genelde çocuğun bakımında daha fazla rol alan annelerin SOY düzeyini yükseltmeli
- Ebeler bireylerin eğitiminde sağlık bilgisi kaynağı olarak aktif rol oynamaktadır.

Hastalıkların önlenmesi, bakımı ve tedavisi ile ilgili konularda sağlık okuryazarlığını geliştirmek için güncel ve doğru bilgilere sahip olmaları önemlidir. Ebe ve diğer sağlık çalışanları güncel bilgileri takip ederek gelişmeleri yakından takip etmeli

- Çocuğun gelişiminin sürdüğü aile ortamındaki olumsuz davranışlar çocuğun SOY düzeyini etkilemektedir bu yüzden 1.basamakta çalışan ebeler bebeklik döneminden başlayarak aileye ev ziyaretleri yapmalı
- Ev ziyaretleri sırasında fark edilen olumsuz durumları önlemek için gerekli birimlerle irtibat kurularak yönlendirmeler sağlanmalı
- Yetersiz ve sınırlı okuryazarlığı önlemek için çocuklara gelişim dönemine göre eğitici materyaller hazırlanmalı (tuvalet eğitimi, uyku düzeni, diş fırçalama, cinsellik, beslenme, tütün ve ürünleri kullanımı, madde kullanımı, teknoloji kullanımı vb.)
- Sağlık personelleri ve ailesi tarafından çocukların öz bakımını kendileri yapabilmesi ve sağlık sorumluluklarını alması için teşvik edilmeli

SONUÇ

Yetişkinlerde SOY becerisi kazandırıp sürdürmek kolay iken çocuklarda SOY oluşturabilmek için bebeklik döneminden başlanarak temel sağlık davranışları kazandırılmalıdır. Bu temel sağlık davranışlarını kazandıracak kişilerden biri de ebeveynleridir. Ebeveynler, sağlık personeli, sosyal medya araçları ve çevresinden sağlık konularında bilgi edinmekte ve edindikleri bu bilgilerle SOY becerisi kazanmaktadırlar. Edindikleri kazanımları da çocuklarının temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kullanmaktadırlar. Ebeveynlerinin bunu yaparken doğru güvenilir bilgiye ve desteğe ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacı karşılayacak kişilerin başında ebeler gelmektedir. Ebeler güncel sağlık bilgileriyle ailelere danışmanlık hizmeti vererek SOY becerisi kazandırıp yükseltmelidir. Çağımızda çocuklar sosyal medya araçları ve interneti yaygın kullandığı için ebeler bu alana ağırlık vererek de danışmanlık ve eğitim faaliyetlerini yürütmelidir. Sağlıkları konusunda aktif rol alan, bilinçli ve doğru karar veren çocuklar ve toplumlar yetiştirebilmek için çocukluk döneminde SOY becerisi oluşturulmalı ve yükseltilmelidir. Temel sağlık davranışları, hastalık sürecinde tedaviye uyum, ilaç kullanımı, sağlık hizmetlerinin etkili kullanımı gibi birçok alanda temel sağlık bilgisine sahip olarak kendi sağlık sorunlarıyla ilgili daha fazla sorumluluk almaları sağlanmalıdır. Böylelikle çocuklarda sağlık okuryazarlığı oluşması gelişmesi sağlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri etkili kullanılarak da çocukların yaşam kalitesi artmaktadır.

KAYNAKLAR

American Academy of Pediatrics. HealthyChildren. Available at: https://www.healthychildren.org/E nglish/familylife/Media/Pages 2022

Australian Commission On SafetyAndQuality İn HealthCare (ACSQHC). Consumers, TheHealthSystemAndHealthLiteracy. (2013). Taking Action ToİmproveSafetyAndQuality. ConsultationPaper. Sydney.

Aydos EH. Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Betz, L,C.,Ruccġone, K., Meeske, K., Chang, N. (2008). HealthLiteracy: A PediatricNursingConcern, PediatricNursing, 34 (3):231–239

Birru, M,S., Monaco, V,M., Charles, L., Drew, H., Njie, V., Bierria, T., et all. (2004). Internet UsageByLow-LiteracyAdultsSeekingHealthİnformation: An Observational Analysis. Journal of Medical Internet Research, 6 (3).

Boyraz G,Yıldız D,Fidancı B,(2018)Tuvalet Eğitimi İle İlgili Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelik Uygulamaları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği B.D, JCP 16(2):247-260.

Chang FC, Chiu CH, Chen PH, Miao NF, Lee CM, Chiang JT, et al. (2015). RelationshipbetweenparentalandadolescenteHealthliteracyandonlinehealthinformationseeking in Taiwan. Cyberpsychology, Behavior, andSocial Networking; 18 (10):618-624.

Chisolm, D., Sarkar, M., Kelleher, K., &Sanders, L. (2015). Predictors of healthliteracyandnumeracyconcordanceamongadolescentwithspecialhealthcareneedsand theirparents. J HealthCommun, 20 (02), 43-49.

Choby BA, George SA. Toilettraining. AmFamPhysician 2009;78 (9): 1059-64.

Çalışır H, Özvurmaz S, Tuğrul E, Şahbaz M. Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş arası çocukların altlarını ıslatma durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(4): 17-24.

Çınar, S. AY A. Boztepe H. (2018) Çocuk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çoban, T. Özcebe, H. (2019) Çocuklarda Sağlığın geliştirilmesinde Sağlık Okuryazarlığının Rolü Türk public health337-349

De Jong E, Visscher TLS, HiraSing RA, Heymans MW, Seidell JC, Renders CM. Associationbetween TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4-to 13-year-old children. Int j obes 2013;37:47-53

Dewalt DA, Hink A. HealthLiteracyand Child HealthOutcomes: A SystematicReview of theLiterature. Pediatrics 2009;124;S265.

DeWalt, D,A., Berkman, N,D., Sheridan, S,L., Lohr, K,N., Pignone, M. (2004). LiteracyandHealthOutcomes: A SystematicReview of TheLiterature. J Gen InternMed, 19 (12):1228–1239.

Dewalt, D., Ashley, H., &Cecil, M. (2009). HealthLiteracyand Child HealthOutcomes: A SystematicReview of theLiterature. American Academy Of Pediatrics

Dilbaz N. Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Ankara, 2013.

Dünya Sağlık Örgütü. Tütün Kontrolunda Sağlık Profesyonellerinin Rolü, 2005. (çev: Bilir N. Telatar G.)

Fertman, CI.,Allensworth, D,D. (2012). Sağlığı Geliştirme Programları: Teoriden Pratiğe. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 882. Ankara: Erek.

Fiksda,l A,S.,Kumbamu, A., Jadhav, A,S., Cocos, C., Nelsen, L,A., Pathak, J., et all. (2014). EvaluatingTheProcess of Online HealthİnformationSearching: A QualitativeApproachtoExploring Consumer Perspectives. Journal of Medical Internet Research, 16(10).

Fleary, S,A., Joseph, P., Pappagianopoulos, J,E. (2018). AdolescentHealthLiteracyandHealthBehaviors: A SystematicReview. Journal of Adolescence, 62; 116-127.Ankara.

Gül, G. (2007). Okuryazarlık Sürecinde Aile Katılımının Rolü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 8 (1), 17-30.

Hoffman, S, Marsiglia F, Nevarez L, Porta M. Healthliteracyamongyouth in Guatemala city. SocWorkPublicHealth 2017;32(1):30–37.

Johnston, R.,Fowler, C., Wilson, V., Kelly, M. (2015). OpportunitiesforNursestoİncreaseParentalHealthLiteracy: A DiscussionPaper. Issues in ComprehensivePediatricNursing, 38 (4):266-281

Kann, L.,Telljohann, S,K., Wooley, S,F. (2007). HealthEducation: Resultsfromthe School HealthPoliciesand Programs Study 2006. Journal of School Health, 77(8):408-434.

Kann, L.,Telljohann, S,K., Wooley, S,F. (2007). HealthEducation: Resultsfromthe School HealthPoliciesand Programs Study 2006. Journal of School Health, 77(8):408-434.

Kann, L.,Telljohann, S,K., Wooley, S,F. (2007). HealthEducation: Resultsfromthe School HealthPoliciesand Programs Study 2006. Journal of School Health, 77(8):408-434.

Kickbusch, I. (2006). HealthLiteracy: EmpoweringChildrentoMakeHealthyChoices. VirtuallyHealthy, 41(3):2-3.Kickbusch, I., Pelikan, J,M., Apfel, F., Tsouros, A. (2013). HealthLiteracy. WHO Regional Office for Europe.

Kummervold, P,E.,Chronaki, C,E., Lausen, B., Prokosch, H,U., Rasmussen, J.,Santana S., et all. (2008). eHealthtrends in Europe 2005-2007: A PopulationBasedSurvey. Journal of Medical Internet Research, 10(4).

Montes, G., Bonotto, D., Ferreira, F., Menezes, J., &Fraiz, F. (2019). Caregiver's Oral HealthLiteracy İs AssociatedWithPrevalence Of UntreatedDentalCaries İn Preschool Children.CienSaudeColet,24(7),27372744.6%20Ya%C5%9F%20%C3%87ocuklar%C4%B1nda%20%C3%96z%20Bak%C4%B1m.pdf (Erişim Tarihi:06.06.2022)

MotaDM,BarrosAJ.ToilettTraining:Methods,parentalexpectationsandassociateddysfunctions.Journal de Pediatria 2008; 84 (1): 9-17.

Nutbeam, D. (2000). HealthLiteracy As A PublicHealthGoal: A Challenge forContemporaryHealthEducationandCommunicationStrategiesintoThe 21st Century. HealthPromotion International, 15:259–267.

Özcebe H. Gençler ve Sigara. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.

Pati, S., Siewert, E., Angre, W., Siraj, B., Colixte, R., &Cnann, A. (2014). Theİnfluence Of Maternal Health Literacy And Child!s Age On Participation İn SocialWelfare Programs. Matem Child Health J. , 1176-11

Rosen LD, Lim AF, Felt J, Carrier LM, Cheever NA. Lara-Ruiz JM. et al. Media andtechnologyusepredictsill-beingamongchildren, preteensandteenagersindependent of thenegativehealthimpacts of exerciseandeatinghabits. Compute in Human Behav 2014;35:364–375.

Ross, L,A., Frier, B,M, Kelna,r C,J,H., Deary, I,J. (2001). Child andParentalMentalAbilityandGlycaemic Control in ChildrenWithType 1 Diabetes. DiabetMed, 18 (5):364-369.

Safeer, R,S., Keenan, J. (2005). HealthLiteracy: TheGapBetweenPhysiciansandPatients, AmericanFamilyPhysician, 72 (3):463–468

Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. HealthLiteracyand Child HealthPromotionImplicationsforResearch. ClinicalCareandPublicPolicy. Pediatrics 2009;124:306.

Sanders, L,M., Lewis, J., Brosco, J,P. (2005). LowCaregiverHealthLiteracy: Risk FactorfFor Child Access to A Medical Home. InPediatricAcademicSocietiesAnnual Meeting, p: 15

Sanz, E,J. (2003). ConcordanceandChildren'sUse of Medicines. BMJ, 327: 858–860.

Sharif, I., Blank, A,E. (2010). RelationshipBetween Child HealthLiteracyand Body MassİndexinOverweightChildren. PatientEducCouns, 79:43-48.

Simovska, V., et all. (2010). HEPS Toolfor Schools – A Guide for School Policy Development on HealthyEatingandPhysical Activity. Utrecht, NIGZ – NetherlandsInstituteforHealthPromotion.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. andSlonska, Z., European, C.H.L.P. (2012) Healthliteracyandpublichealth: A systematicreviewandintegration of definitionsandmodels. BMC PublicHealth, 12(1), 80.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. 1-6 Yaş Çocuklarında Özbakım.Ankara,2016.ErişimAdresi:http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/1-

T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği. Erişim Adresi: http://ailehekimligi.gov.tr/anacocuk-sal/cocuk-sal/545-tuvaleteitimi-.html(Erişim Tarihi:06.06.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara, 2012.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları. Ankara, 2013. Erişim Adresi: http://beslenme.gov.tr/content/file

Türk Dil Kurumu (2011). Türkçe Sözlük, 11. Baskı, Türk Dil Kurumu Yayınları,

Vermandel A, Kamper MV, Van Gorp C, Wyndaele J. How totoilethealthychildren? A review of the literatüre. NeurourolUrodyn 2008; 27: 162-6.

Winkelman, T., Cadwell, M., &Davis, M. (2016). PromotingHealthLiteracyforChildrenandAdolescents. PedıatrıcsOfficıalJournal Of TheAmerıcan Of Pedıatrıcs, 138 (6), 2016-1937.

Wolf MS, Wilson EAH, Rapp DN, Waite KR, Bocchini MV, Davis TC, Rudd RE. Literacyandlearning in healthcare. Pediatrics

World HealthOrganization. HealthTopics. HealthEducation. Erişim Adresi: http://www.who.int/topics/health_ education/en/ (Erişim Tarihi: 27.07.2018)

World HealthOrganizationRegional Office for Europe andBZgA. StandardsforSexualityEducation in Europe. Cologne, 2010.

Yıldırım H. Çocuklarda Uyku, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 28 (1) : 81-90, 2012.

Young S, Macrae C, Cairns G, Pia A. AdultLiteracyandNumeracy in Scotland. Scotland: TheScottishGovernment Publications;2001.

S-3 DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON TEKNİKLERİ

Mine GÖKDUMAN KELEŞ[1], Sündüz Özlem ALTINKAYA[2]
[1]Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş /Türkiye
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı

ÖZET

Doğum indüksiyonu, spontan doğum eylemi başlamadan önce vajinal doğumu gerçekleştirmek amacıyla uterin kontraksiyonların iyatrojenik olarak uyarılmasıdır. Genel olarak, doğum indüksiyonu kararı, anne veya fetüs için doğumun hemen gerçekleştirilmesinin yararı gebeliğin devamının getireceği risklerden fazla ise verilmelidir. Doğum indüksiyonu uygun nedenlerle ve güvenli ve etkin bir yaklaşımla gerçekleştirildiğinde, bu prosedür hem annelerin hem de yenidoğanların sağlığına büyük ölçüde fayda sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı, doğum eyleminde indüksiyonu teknikleri paylaşmaktır.

Doğum indüksiyonu, başlatmak (indüklemek) için ilaçların veya diğer yöntemlerin kullanılmasıdır. Doğum eylemi kendiliğinden başlamadan önce, bilinçli olarak ve bazı yöntemler kullanılarak başlatılması doğum eyleminin indüksiyonu (indüksiyon) olarak adlandırılır. Annenin veya fetüsün sağlığı risk altındaysa doğum eylemini başlatmak için önerilebilir Doğum indiksiyonun her tekniği, avantaj ve dezavantajlarla ilişkili ve doğum indüksiyonu için eşit derecede üstün olan tek bir yöntem yoktur. Bunun yerine, doğum indüksiyonuna yaklaşım, gebelik yaşı, önceki uterus cerrahisi, fetal durum ve spontan kasılmaların varlığı veya yokluğu göz önünde bulundurularak klinik senaryoya göre uyarlanmalıdır. Son olarak, doğumun başlatılması, bireysel ihtiyaçları ve tercihleri göz önünde bulundurmalı ve kadınların sağlık profesyonelleri ile ortaklaşa bilinçli seçimler yapma fırsatını sağlamalıdır.

Anahtar Kelimler: Bishop Skoru, Prostaglandin, Foley Balon, Oksitosin, Amniyotomi

INDUCTION TECHNIQUES IN LABOR

Mine GÖKDUMAN KELEŞ[1], Sündüz Özlem ALTINKAYA[2]

ABSTRACT

Labor induction is the iatrogenic stimulation of uterine contractions to induce vaginal delivery before spontaneous labor begins. In general, the decision to induce labor should be made if the

benefits of immediate delivery for the mother or fetus outweigh the risks of continuing the pregnancy. When induction of labor is performed for appropriate reasons and with a safe and effective approach, this procedure can greatly benefit the health of both mothers and newborns. The aim of this study is to share induction techniques in labor. Induction of labor is the use of drugs or other methods to induce (induce) labor. Induction of labor (called induction) by consciously initiating labor before it starts spontaneously, using some methods. It may be recommended to initiate labor if the mother's or fetus' health is at risk.
Not every technique of labor induction is associated with advantages and disadvantages, and there is no single method equally superior to labor induction. Instead, the approach to induction of labor should be tailored to the clinical scenario, taking into account gestational age, previous uterine surgery, fetal status, and the presence or absence of spontaneous contractions. Finally, initiating labor should consider individual needs and preferences and provide women with the opportunity to make informed choices in partnership with their healthcare professionals.
Keywords: Bishop score, Prostaglandins, Foley balloon, Oxytocin, Amniotomy

GİRİŞ

Doğum indüksiyonu, spontan doğum eylemi başlamadan önce vajinal doğumu gerçekleştirmek amacıyla uterin kontraksiyonların iyatrojenik olarak uyarılmasıdır (Leduc ve ark, 2013). Son zamanlarda, dünyada doğum indüksiyonunun kullanımı belirgin olarak artış göstermiştir ve belirgin morbidite riskini de beraberinde getirmektedir; Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da her 5 kadından 1'ine doğum indüksiyonu yapıldığı bildirilmiştir (ACOG, 2009). Doğum indüksiyonu yapılan gebelerin üçte ikisinden azı ileri bir girişim gerektirmeden doğururken, %15'inde enstrümental doğum ve %22'sinde acil sezaryenle doğum gerektiği bildirilmiştir (NICE, 2008)

Genel olarak, doğum indüksiyonu kararı, anne veya fetüs için doğumun hemen gerçekleştirilmesinin yararı gebeliğin devamının getireceği risklerden fazla ise verilmelidir. Doğum indüksiyonu uygun nedenlerle ve güvenli ve etkin bir yaklaşımla gerçekleştirildiğinde, bu prosedür hem annelerin hem de yenidoğanların sağlığına büyük ölçüde fayda sağlayabilir (Penfield ve ark, 2017).

Doğum indiksiyonun her tekniği, avantaj ve dezavantajlarla ilişkilidir. Sonuç olarak, doğum indüksiyonu için eşit derecede üstün olan tek bir yöntem yoktur. Bunun yerine, doğum indüksiyonuna yaklaşım, gebelik yaşı, önceki uterus cerrahisi, fetal durum ve spontan kasılmaların varlığı veya yokluğu göz önünde bulundurularak klinik senaryoya göre

uyarlanmalıdır. . Son olarak, doğumun başlatılması, bireysel ihtiyaçları ve tercihleri göz önünde bulundurmalı ve kadınların sağlık personelleri ile ortaklaşa bilinçli seçimler yapma fırsatını sağlamalıdır (Penfield ve ark, 2017).

Doğum İndüksiyonu Başarısını Etkileyen Faktörler

Yaş, parite, vücut kitle indeksi, boy, doğum ağırlığı, serviksin durumu ve uygulanan indüksiyon yöntemi doğum indüksiyonunda başarıyı etkileyen faktörlerdir. Genç, multipar, uzun boylu, zayıf kadınlarda, doğum ağırlığı düşük bebeklerde ve ileri gebelik haftalarında doğum indüksiyonunun başarı şansı artmaktadır (Crane, 2006)

Servikal Olgunlaşma

Bir doğum indüksiyonuna başlamadan önce, klinisyen önce doğum sürecini başlatmaya hazır olup olmadığını belirlemek için serviksi değerlendirmelidir. Serviksin doğru değerlendirilmesi esastır, çünkü indüksiyon yönteminin seçimi tipik olarak servikal duruma odaklanır. Serviksin durumunu değerlendirmek için en sık modifiye Bishop skoru kullanılmaktadır (Penfield ve ark, 2017).

Bishop Score

İlk kez 1964 yılında tanımlanmış olan Bishop skorlaması (Tablo 1), esas olarak multipar kadınlarda muayeneden ne kadar sonra spontan doğum eylemine girdiklerinin belirlenmesi ile ortaya çıkmıştır. Bishop skoru, doğum indüksiyonuyla vajinal doğum olasılığını tahmin etmek için de kullanılabilir. Bu şekilde kullanıldığında, 6 veya altındaki skorlar olgun olmayan serviksi göstermektedir ve indiksiyon için uygun değil ; skor 8'in üzerinde ise indüksiyon ile vajinal doğum olasılığı spontan doğum ile benzerdir (Bishop 1964)

Tablo 1. Modifiye Bishop skorlaması

SKOR	0	1	2	3
Dilatasyon	kapalı	1-2	3-4	5-6
Efasman	0-30	40-50	60-70	>80
Seviye	-3	-2	-1	+1,+2
Servikal kıvam	sert	Orta	yumuşak	

Serviksin posizyonu	Arkaya	orta	Ön	

Bishop EH. Pelvic scoring for elective induction. Obstet Gynecol 1964;24:266-268.

Doğum indüksiyonu ile spontan doğumun karşılaştırıldığı çalışmalarda, indüksiyon ile sezaryen olasılığının serviksi olgun olmayan kadınlarda daha fazla olduğu gösterilmiştir (Penfield ve ark, 2017).

Transvajinal Ultrason Görüntüleme

Transvajinal ultrasonografi ile serviksin değerlendirilmesidir Transvajinal ultrason görüntüleme servikal elverişliliği değerlendirmek ve doğum indüksiyonu ile vajinal doğum olasılığını tahmin etmek için de kullanılır. Kısa bir servikal uzunluğun ultrasonografik olarak tanımlanması ve servikal "kamalama" (iç os bölgesindeki herhangi bir "V deseni") varlığı uygun bir serviks belirtileri olarak kabul edilir (Boozarjomehri ve ark, 1994)

Servikal uzunluğun transvajinal ultrasonografi ile ölçümünün doğum indüksiyonunda başarıyı öngörmedeki yerini araştıran çok sayıda çalışmanın sonuçları çelişkilidir. 2007 yılında yapılmış bir meta-analizde 20 çalışma ve 3101 hastanın sonuçları değerlendirildiğinde, serviksin uzunluğunun başarılı bir doğum indüksiyonunu öngörebildiği bildirilmiştir. Ancak sonuç parametreleri ayrı ayrı incelendiğinde (vajinal doğum/indüksiyon başlangıcından itibaren 24 saat içinde vajinal doğum/aktif faza ulaşma süresi), bu yöntemin tanısal doğruluğunun ve anlamlılığın ortadan kalktığı ve vajinal doğum ya da sezaryeni öngöremediği bulunmuştur. Servikal kamalaşma varlığının ise başarılı bir indüksiyonu öngörebildiği bildirilmiştir. Bishop skoru ile karşılaştırma yapıldığında, transvajinal sonografi ile serviks uzunluğu ölçümünün tanısal doğruluğunun daha üstün olmadığı sonucuna varılmıştır (Hatfield, 2007).

Olgun olmayan bir serviks için eşik değer Bishop skoru için 30 mm ve kamalaşma olarak alındığında, transvajinal sonografik uzunluk ölçümünün Bishop skoruna göre prostaglandin gereksinimini azalttığı gösterilmiştir (Penfield ve ark, 2017).

Fetal Fibronektin

Yüksek bir fetal fibronektin (fFN) konsantrasyonu, doğum indüksiyonunun süresini ve başarısını tahmin etmek için önerilen başka bir araçtır. Fibronektin, koridekid arayüzünde, amniyotik sıvı ve fetal zarlarda bulunan hücre dışı bir matris proteinidir. Bu arayüz bozulduğunda veya alevlendiğinde (yani, serviksin ve doğum öncesi zarların transformasyonu sırasında) fFN, serviksin içinden vajinaya "sızıntı yapar". Bu proteinin servikovajinal

sekresyonlarda tespiti, bu nedenle, doğum başlangıcına yakınlık ile ilişkilidir Daha yakın bir zamanda, terimdeki servikovajinal sekresyonlarda yüksek bir FFN konsantrasyonu, servikal olgunlaşma süresinin daha kısa olması ve doğum indüksiyonu sırasında doğum süresinin kısalmasıyla ilişkilendirilmiştir, ancak fFN, vajinal doğumun öngörüsü gibi görünmemektedir. FFN testinin yüksek maliyeti göz önüne alındığında, indüksiyon için uygun adayların seçilmesinde klinik yararlılığı şu anda sınırlıdır (Sciscione ve ark, 2005).

Farmakolojik Yöntemlerle Servikal Olgunlaşma

Sentetik prostaglandinlerin uygulanması, kolajen fibrillerinin çözülmesi ve serviksin şişmesine neden olan su içeriğinin artması dahil olmak üzere, doğal servikal olgunlaşma işlemini taklit eden servikste değişikliklere yol açmaktadır. Sonuç olarak, rahim ağzı yumuşar ve dağılabilir hale gelir ve bu nedenle inceltme ve genişletme işlemlerine daha uygun hale gelir. Doğum indüksiyonu için rutin olarak kullanılan 2 sentetik prostaglandin vardır: prostaglandin E1 ve prostaglandin E2 (Penfield ve ark, 2017).

Prostaglandin E1

Misoprostol (Cytotec), Misoprostol esas olarak prostaglandin sentez inhibitörlerinin neden olduğu peptik ülser tedavisinde kullanılan sentetik bir prostaglandin analoğudur. Ucuz, oda ısısında kolay saklanabilir olması ve yan etkilerinin az oluşu avantajlarıdır. Serviksi olgunlaştırma ve uterin kontraktiliteyi uyarmada oldukça etkilidir. Ruhsatı ve onayı olmamasına rağmen, jinekoloji ve obstetrikte çeşitli endikasyonlarla yaygın olarak kullanılmaktadır (Leduc ve ark, 2013).

- **Prostaglandin E1'in uygulama yolları:** Misoprostol vajinal, oral ve dilaltı yollarla uygulanabilir (Penfield ve ark, 2017).
- **Vajinal uygulama:** 25 ugr gibi düşük dozlar, başlangıçta 3 ila 6 saatlik azaltma aralıklarında kullanılmalıdır (Tan ve ark, 2010). Dünya Sağlık Örgütü her 6 saatte bir 25 ugr öneriyor (Tang ve ark, 2013).
- **Oral uygulama**: Ağızdan verilen misoprostol konsantrasyonu, daha kısa sürede pik yapar ve vajinal uygulamaya göre daha hızlı düşer, bu da daha sık doz aralıklarla rejimlere yol açar. Dünya Sağlık Örgütü her 2 saatte bir 25 ugr tablet parçası önermektedir. (Tang ve ark, 2013).

- **Dilaltı uygulama**: Ağızdan veya dilaltı uygulaması da dahil olmak üzere misoprostol kullanımına oral veya vajinal uygulamadan daha hızlı bir alım için sağlanan diğer yeni yaklaşımlar tarif edilmiş ve vajinal uygulama yollarına benzer bir etkinliğe sahiptir. Bununla birlikte, daha yüksek bir yan etki profili ile ilişkilidirler. Bu nedenle, bu doğum yolları klinik kullanım için önerilmeden önce daha fazla veriye ihtiyaç vardır (Tang ve ark, 2013).

Vajinal misoprostol doğum indüksiyonunda vajinal /intraservikal prostaglandinler ve oksitosinle karşılaştırıldığında, servikal olgunlaşma ve 24 saat içinde doğum olma olasılığı açısından daha etkin olduğu bildirilmiştir (Hofmeyr ve ark,2010). İki – üç saatte bir uygulanan 25 ugr, dört saatte bir uygulanan 50 ugr (çalışmaların çoğu), 6 – 12 saatte bir uygulanan 100 ugr'lık dozları oksitosin ve dinoprostona göre daha etkilidir, ancak FKA değişiklikleri olan veya olmayan uterin hiperstimülasyon riski de daha fazla bulunmuştur. Sezaryen oranları değişken olmakla birlikte, misoprostol ile daha az gibi görünmektedir. Vajinal prostaglandinlerle karşılaştırıldığında, oksitosin desteği ve epidural analjezi gereksiniminin misoprostol ile daha az olduğu görülmüştür. Mekonyumla boyalı amniyon sıvısı misoprostol ile daha fazla olmakla birlikte, maternal ve perinatal sonuçlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (Hofmeyr ve ark,2010).

Dinoproston ile karşılaştırmanın yapıldığı çalışmalarda, primigravid ve multiparlara göre ayırım yapıldığında, primigravidlerde doğum olmama olasılığını ve sezaryen olasılığını azalttığı bulunmuştur. Operatif vajinal doğum ve beşinci dakika Apgar skoru < 7 olma olasılığının misoprostol ile oksitosine göre daha az, maternal yan etkilerin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Hofmeyr ve ark,2010).

Misoprostolün düşük ve yüksek dozları karşılaştırıldığında doğum olasılığı, doğum şekli, mekonyumlu amniyon sıvısı, maternal yan etkiler açısından fark olmadığı, uterin hiperstimülasyonun ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışların düşük dozlarda daha az olduğu bildirilmektedir. Ciddi komplikasyonlara bakıldığında, tek dozu takiben amniyon sıvısı embolisinden bir maternal ölüm, yine tek dozu takiben 13 ve 30 saat sonra iki sezaryen histerektomi, beş perinatal ölüm, üç uterin rüptür (bir olgu düşük doz ile, iki olgu yüksek doz ile) bildirilmiştir (Hofmeyr ve ark,201.). Jel kullanımı tablete göre daha az uterin hiperstimülasyona neden olmaktadır. Oksitosin ve epidural analjezi gereksinimi jel ile daha fazladır. Uygulamadan önce asetik asit ile ıslatmanın bir etkisi olmadığı bildirilmektedir (Hofmeyr ve ark,2010).

Prostaglandin E2 (PGE2) Dinoproston

Dinoproston içeren iki prostaglandin E2 preparatı, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da, **Dinoproston** ve Cervidil'de ticari olarak temin edilebilir (Penfield ve ark, 2017).

Hiperstimülasyon için kontrendikayonun olmadığı durumlarda doğum indüksiyonu için önerilen yöntemdir. Jel, tablet veya kontrollü salınımlı pesserler önerilen uygulama yollarıdır (NICE, 2008).

Altmış dokuz çalışma ve 10,000'den fazla kadını içeren son Cochrane analizine göre, vajinal PGE2, operatif doğumları artırmadan vajinal doğum oranlarını ve serviksin olgunlaşmasını artırmakta ve oksitosinle destek gereksinimini azaltmaktadır (Kelly ve ark, 2012).

Prepid

Bu prostaglandin jel, endoservikal uygulama için 2.5 mL'lik bir şırıngada 0.5 mg dinoproston içerir. Eğer servikal değişiklik yetersizse ve ilk dozdan sonra uterus aktivitesi minimumsa, 24 saatlik bir sürede 1,5 mg'dan fazla dinoproston uygulanmadan 6 ila 12 saatte bir tekrar edilebilir. Rahim fazla uyarılmaması için oksitosin uygulaması, son dozdan 6 ila 12 saat sonra ertelenmelidir. (Penfield ve ark, 2017).

Cervidil

Cervidil, zamanlanmış bir serbest bırakma formülasyonunda (0.3 mg / saat oranında serbest bırakır) 10 mg dinoproston içeren kontrollü salimli bir hidrojel ovuldur. Cervidil ovul 12 saate kadar yerinde bırakılabilir, ancak eğer aktif doğum sancısı başlarsa çıkarılmalıdır. Oksitosin infüzyonu, servidilin çıkarılmasından 30 dakika sonra başlayabilir (Penfield ve ark, 2017).

<u>Prostaglandin E2 preparatlarının etkinliğinin karşılaştırılması</u>: Sistematik bir derlemde prostaglandin E2'nin hem vajinal uygulamasında hem de servikal jel formülasyonlarının, aktif doğum ve vajinal doğumun sağlanmasında benzer etkinliğe sahip olduğu sonucuna varmıştır. İndüksiyonun başlamasından önce düzenli uterus kasılmalarına dikkat edilirse veya fetal kalp hızı paterni hakkında endişe varsa, vajinal uygulamma kullanımı jel formülasyonu

üzerinde tercih edilir çünkü eğer uterin taşisistol veya anormal fetal kalp hızı paternleri gelişirse durdurulabilir (Thomas ve ark., 2014).

Prostaglandinlerin yan etkileri

Prostaglandinlerin yan etkileri arasında taşısistolik, ateş, titreme, kusma ve diyare bulunur.

Prostaglandinlerin kontrendikasyonları

Önceki uterin cerrahi: Prostaglandinler, uterus rüptürü riskinin artması nedeniyle, önceden histerotomi (yani, önceden sezaryen doğum veya myomektomi) olan gebeliklerde kullanılmamalıdır. Mevcut uterus aktivitesi: Temel uterus aktivitesi, prostaglandinlerin kullanımına nispi kontrendikasyondur, çünkü eksojen bir uterotonik ajan eklenmesi aşırı uterus aktivitesine neden olabilir. Özellikle uterotonik zaten uygulanmışsa, sık, zayıf, ağrısız kasılmalar veya 10 dakikada 2 veya daha fazla ağrılı kasılma olan bir kadında uygulamayı geciktitmek veya önlemek düşünülmelidr. (Penfıeld ve ark, 2017).

Fetal kalp atımı. : Prostaglandin preparatları FKA ve uterin aktivitenin yakın takibinin yapılabileceği koşullarda uygulanmalıdır. İzleme uygulamadan hemen sonra başlanmalıdır. Uterin aktivite ve FKA uygulamadan sonra ilk 30 dakika – 2 saat sürekli takip edilmelidir. Uterin kontraksiyonlar uygulamayı takiben ilk bir saatte çıkmakta ve dört saat maksimum aktivite göstermektedir. Düzenli uterin kontraksiyonlar devam ettiği sürece izleme devam edilmelidir (Penfıeld ve ark, 2017).

Oksitosin

Oksitosin infüzyonu, en yaygın kullanılan indüksiyon yöntemidir; tek başına, amniyotomi sonrası veya servikal olgunlaşma sağlandıktan sonra, diğer farmakolojik/mekanik yöntemlerle birlikte kullanılmaktadır. Oksitosin, mekanik yöntemlerin uygun olmadığı durumlarda (yani kapalı serviks) uterus cerrahisinden önce kullanılabilecek tek ajanıdır (Penfıeld ve ark, 2017).

Oksitosinle indüksiyonun fizyolojisi normal doğumla benzerdir. Uterusun sentetik oksitosine duyarlılığı 20 – 30 haftadan itibaren artmakta ve 34 haftadan sonra plato yapmaktadır. Genelde infüzyondan 3 – 5 dakika sonra uterin yanıt başlamakta, 40 dakikada plazmada sabit düzeylere ulaşılmaktadır. Gebelik haftası, parite ve servikal dilatasyon

oksitosine yanıtı etkileyen önemli faktörlerdir (ACOG, 2009). NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) tek başına oksitosinle indüksiyonu önermemektedir. PGE2 için kontrendikasyon yoksa amniyotomi ile birlikte oksitosini de primer indüksiyon aracı olarak önermemektedir (NICE, 2008). Bunun sebebi, bu yöntemlerin üstünlüğünün gösterilememiş olması, oksitosin için damar yolu ve sürekli monitorizasyon gereksinimi ve dolayısıyla hastanın hareketinin kısıtlanmasıdır. Her hastanenin kendi kullanım dozunu belirlemesi önerilirken, genel olarak 1000 ml izotonik içine 10 U konularak 10mU/mL konsantrasyonda hazırlanmaktadır. Düşük ve yüksek doz rejimlerin her ikisi de kullanılabilmektedir. (Tablo 2) Yüksek dozlarla doğum süresi kısalmakta ve koryoamniyonit olasılığı azalmaktadır, ancak daha çok uterin hiperstimülasyon ve FKA değişiklikleri ile birliktedir. Maksimum doz sınırlaması belirtilmemekle birlikte, on dakikada 3–4 adet 45–60 saniye süren kontraksiyonlar elde edilene kadar ortalama 30 dakikada bir doz artırılmaktadır. İzlemde FKA ve uterin aktivite yakın monitorize edilmelidir. Fetal kalp atımlarında bozulma olduğunda infüzyon azaltılmalı ya da kesilmeli, hasta sol yan yatırılmalı, oksijen verilmeli ve intravenöz sıvı desteği sağlanmalıdır. Fazla miktarda hipotonik solüsyonda yüksek doz oksitosin su intoksikasyonu riski taşımaktadır. Bu komplikasyon, doğum indüksiyonu için kullanılan dozlarda nadirdir (ACOG, 2009).

Tablo 2: Önerilen bazı oksitosin rejimleri

Rejim (dk)	Başlangıç dozu (mU/dk)	Artış (mU/dk)	Doz aralığı(dk)
Düşük doz	0.5 – 2	1 – 3	15 – 40
Yüksek doz	6	3 – 6	15 – 40

ACOG Practice Bulletin no 107. Induction of labor. Obstet Gynecol 2009; 114: 386- 397

Tek başına oksitosin kullanımının etkinliği ve güvenirliği, 61 çalışmayı (12819 hasta) içeren Cochrane analizinde araştırılmıştır. Oksitosinle indüksiyonun bekle-gör yaklaşımına göre 24 saat içinde doğum olmama olasılığını azalttığı, epidural analjezi gereksinimini ve sezaryen olasılığını ise az da olsa artırdığı bildirilmiştir. Bu meta analizde incelenen bir çalışmada, kadınların oksitosin infüzyonundan daha az memnun oldukları gösterilmiştir (Alfirevic ve ark, 2009).

Tek başına oksitosin infüzyonu vajinal prostaglandinlerle karşılaştırıldığında, oksitosinle 24 saat içinde doğum olmama olasılığının daha fazla olduğu görülmüştür (%70'e karşı %21, RR 3,33, % 95 CI 1,61 – 6,89). Epidural kullanımının da bu kadınlarda az da olsa arttığı

bildirilmiştir . Tek başına oksitosin kullanımı güvenli bir yöntem gibi görünmektedir. Oksitosin infüzyonunun vajinal PGE2'ye göre daha az koryoamniyonit ve yenidoğan enfeksiyonları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Her iki ilaç ile de ciddi yan etkiler az olmakla birlikte, vajinal PGE2 ile bütün maternal ve fetal enfeksiyonlar daha fazla görülmüştür; bu da, vajinal uygulamada çoğu çalışmada membranların rüptüre oluşuna bağlanmıştır (Alfirevic ve ark, 2009).

MEKANİK YÖNTEMLER

Mekanik yöntemlerin doğum indüksiyonunda kullanımının temeli, servikste gerilme ve baskı yaratarak servikal olgunlaşmanın sağlanması ve doğum eyleminin başlatılmasıdır.

Mekanik yöntemler ucuz, kolay elde edilebilir, depolaması-saklaması sorun olmayan, yan etkileri az olan yöntemlerdir. Aşağı yerleşimli plasenta varlığında kanamaya neden olabileceklerinden dikkatli olunmalıdır. En sık kullanılan mekanik yöntem Foley kateterlerdir. Kateter servikse yerleştirildikten sonra 30–80 mL sıvı ile şişirilip servikse baskı uygulayacak şekilde gerilmektedir ve genel olarak 12–24 saat tutulmaktadır (ACOG 2009).

Membranların Sıyrılması

Membranların sıyrılması doğum indüksiyonunda önerilen bir yöntemdir (ACOG 2009). Term kadınlarda gebeliğin 41 hafta ve 42 hafta üzerine uzamasını ve diğer yöntemlerle indüksiyon uygulaması gereksinimini azalttığı gösterilmiştir (Sırası ile; RR 0.59, 95% CI 0,46 – 0,74; RR 0,28, 95% CI 0,15 – 0,50) (43). Uterin alt segmentte internal osta önde gelen kısım etrafındaki membranlar parmakla sıvazlanarak lokal prostaglandin salınımı sağlanmaktadır. Bu yöntemin uygulanması hastaneye yatışı gerektirmemektedir ve oldukça basittir. Herhangi bir fetal ya da ciddi maternal yan etki bildirilmemiştir, enfeksiyon oranlarını artırmamaktadır. Dezavantajları hastalarda rahatsızlık hissi, 2-3 gün süren kanama ve 24 saat süren düzensiz uterin kontraksiyonlara neden olabilmesidir(Boulvain ve ark, 2005).

Balon Kateter (Balloon Catheter)

Balon kateterler, ekstraamniyotik salin infüzyonu, higroskopik dilatörler, ozmotik dilatörler (Laminarya japonikum) doğum indüksiyonunda kullanılan mekanik yöntemlerdir. Mekanik yöntemlerin doğum indüksiyonunda kullanımının temeli, servikste gerilme ve baskı yaratarak servikal olgunlaşmanın sağlanması ve doğum eyleminin başlatılmasıdır. Son Cochrane analizine göre, mekanik doğum indüksiyonu yöntemleri 24 saat içinde doğumun gerçekleşmesi açısından prostaglandinlerle eşit etkinliktedir; vajinal PGE2 24 saat içinde doğumun gerçekleşmesi açısından üç çalışmada biraz daha etkili gibi görünse de istatistiksel

olarak anlamlı değildir (Jozwiak ve ark.,2012). Mekanik yöntemlerin yan etkileri, özellikle de uterin hiperstimülasyon riski daha azdır. (ACOG 2009).

Uygulama: Balon kateterler, sürekli fetal izlemeli aseptik teknik kullanılarak yerleştirilir. Steril bir spekulum yerleştirdikten sonra, forseps söndürülmüş balon kateter ucunu iç servikal os içinden ve ekstraamniyotik alana sokmak için kullanılabilir. Kateteri dar bir açıklıktan geçirmede zorluk varsa, kateterin içine doğrudan yerleştirmek için ürolojik bir ses yerleştirilebilir. Tek Foley balon kateter tipik olarak 30 ila 60 mL steril su ile şişirilir. Balonu yüksek bir hacme şişirirken dikkatli olunmalıdır, çünkü sporadik balon patlaması raporları olmuştur. Veriler, optimum balon şişirme hacmine göre karıştırılır. ve uygun Foley olgunlaşma süresi (12 ve 24 saat). Kendiliğinden dışarı atılmamışsa, genellikle 24 saat sonra kateterin çıkarılması önerilir (Gu ve ark,2015).

SERVİKAL OLGUNLAŞMA YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bir doğum indüksiyonu planlarken, çok sayıda mevcut seçenek vardır. Klinik öykü, başlangıç uterin aktivitesi, servikal muayene ve fetal durum gibi hususlar göz önüne alınmalıdır. Servikal olgunlaşma ajanlarının etkinliği ve yan etki profilini karşılaştırması Tablo 3' dir.

Tablo 3: Servikal olgunlaşma ajanlarının karşılaştırılması

Ajan	Avantajları	Dezavantajları	En iyi pratik yok
Oksitosin	Anormal fetal kalp atış hızı paterni ile dozu hızla titre edebilme Etkisini tam olarak titre edebilme	Diğer ajanlarla karşılaştırıldığında indüksiyondan vajinal doğuma kadar geçen süre	Serviks kapalıyken sezaryen sonrası doğum denemesinde servikal olgunlaşma.
Prostaglandin E1 (misoprostol	Doğumun zamanın kısalması Genel olarak en yüksek vajinal doğum oranları	Önceden uterus cerrahisi kontrendikedir Daha yüksek uterus taşisistol oranları Önceden mevcut uterus aktivitesi veya	Kapalı serviks ile servikal olgunlaşma

		uterin stimülasyonu tersine çevirememesi nedeniyle potansiyel fetal dekompansasyon kaçınılmalıdır.	
Prostaglandin E2 vajinal insert (Servidil)	Uygulamadan sonra uterus stimülasyonunu tersine çevirebilme Fetüsün stabil olduğu durumlarda kullanılabilir, ancak potansiyel dekompansasyon endişesi vardır	Yönetimden teslimata kadar geçen süre Önceden varolan uterus aktivitesi veya anormal fetal durum	
Mekanik yöntemler (Foley balon, Foley balon)	Uygulamadan sonra uterus stimülasyonunu tersine çevirebilme Fetüsün stabil olduğu durumlarda kullanılabilir, ancak potansiyel dekompansasyon endişesi vardır	Prosedür ile rahatsızlık	Minimal dilate olan servikste servikal olgunlaşma Aynı anda vajinal misoprostol eklemeyi düşünebilir

Penfield, Christina A.; Wing, Deborah A. Labor Induction Techniques: Which Is The Best?. Obstetrics And Gynecology Clinics, 2017, 44.4: 567-582.

AMNİYOTOMİ

Amniyotomi uygulamak için rahim ağzının tipik olarak en az 3 cm'ye dilate olması gerekir. Amniyotomi prosedürü tipik olarak membranlarda küçük bir açıklık oluşturmak için kullanılır. Fetal kalp hızı, membran yırtılmasından önce ve sonra izlenmelidir (Penfield, 2017).

Amniyotominin Zamanlaması

Daha önce membran yırtılmasının, korrioamniyonit riskini arttırma potansiyeline sahip, doğum sırasında yırtılmış membranlara daha uzun süre maruz kalmasına neden olacağı endişesi vardır. Bu nedenle, enfeksiyon riskini hızlandırılmış doğum indüksiyonunun yararlarıyla dengeleyen membranların yapay rüptürünün uygun zamanlaması tartışılmaktadır. Doğum indüksiyonu yapılan nullipar kadınların randomize çalışmasında, 4 cm üzerindeki membran rüptürüne randomize edilen kadınlar, maternal veya neonatal enfeksiyon komplikasyonlarında bir artış olmadan doğum süresini kısalttır (Macones 2012).

Amniyotomiye Oksitosin İlavesi

Amniyotomi, doğum eylemini başlatmak için kullanıldığında, amniyotomi ile intravenöz oksitosin kombinasyonu, sadece amniyotomiden daha etkilidir. Olumlu serviksi olan kadınlar için bu kombinasyon 24 saat içinde vajinal doğum sağlanmasında diğer ajanlardan daha başarılıdır (Alfirevic, 2016).

SONUÇ

Doğum hekimleri, ebeler, hemşireler, hastalar ve travay sırasında destek verenler ile birlikte işbirliği içinde, minimum müdahale gerektiren teknikleri kullanarak kadınların travay ve doğum hedeflerini yüksek hasta memnuniyeti ile gerçekleştirmelerine yardımcı olabilirler.

Doğum indüksiyonu uygulamanın karar verirken, servikal olgunluk değerlendirilmelidir. Servikal olgunluğu sağlayan etkin ve güvenilir ajanlar hekim uygun gördüp. Prostaglandin E2 analogu olan ve term gebeliklerde doğum indüksiyonu amacıyla kullanılan dinoproston, sezaryenle doğum oranlarını arttırsa da fetal APGAR skorlarını etkilememektedir. Doğum indüksiyonu için benimsenecek yöntem hastanın durumuna, hekimin kişisel tercih ve deneyimine göre değişse de indüksiyon başlanmadan önce ayrıntılı bir obstetrik değerlendirme yapılmalı; indüksiyon sırasında da maternal ve fetal iyilik hali yakın gözlem altında tutulmalıdır

Doğum ekibinin temel amacı, anne ve bebeğin sağlık ve güvenliğini artırmak, minimal travma ile komplikasyon düzeyi düşük sağlıklı bir doğumun gerçekleşmesini sağlamaktır

KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 107: induction of labor. Obstet Gynecol 2009;114(2 Pt 1),386–97. doı: 10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5

Alfirevic Z, Keeney E, Dowswell T, ,Welton NJ, Medley N, Dias S, Jones LV, Caldwell DM (2016). Methods to induce labour: a systematic review, Network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123(9):1462–70. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13981

Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T (2009) Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev.,7;(4):CD003246. doi: 10.1002/14651858.CD003246.pub2.

Bishop EH (1964) Pelvic scoring for elective induction. Obstet Gynecol;24:266-268.

Boozarjomehri F, Timor TI, Chao CR, Fox HE (1994) Transvaginal ultrasonographic evaluation of the cervix before labor: presence of cervical wedging is associated with shorter duration of induced labor. Am J Obstet Gynecol,171(4),1081–7. doi: 10.1016/0002-9378(94)90040-x

Boulvain M, Stan C, Irion O (2005) Membrane sweeping for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. Jan 25;(1):CD000451.doi: 10.1002/14651858.CD000451.pub2.

Crane JM (2006). Factors predicting labor induction success: a critical analysis. Clin Obstet Gynecol 49,573-584. doı: 10.1097/00003081-200609000-00017

Hatfield AS, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM (2007)Sonographic cervical assessment to predict the success of labor induction: A systematic review with metaanalysis. Am J Obstet Gynecol, 197,186-192. doı: 10.1016/j.ajog.2007.04.050

Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM, Pileggi C (2010) Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. Oct 6;(10):CD000941 doi: 10.1002/14651858.CD000941.pub2

Ozwiak M, Bloemenkamp KW, Kelly AJ, Mol BW, Irion O, Boulvain M. (2012)Mechanical methods for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD001233. doi: 10.1002/14651858.CD001233.pub2.

Kelly AJ, Malik S, Smith L, Kelly AJ (2012) Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2α) for induction of labour at term. Cochrane Database of Systematic Reviews, , Issue 5. doi: 10.1002/14651858.CD003101.pub2.

Leduc D, Biringer A, Lee L (2013) Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Induction of labour.. J Obstet Gynaecol 2, 35(9),840–60. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30842-2.

Macones GA, Cahill A, Stamilio DM, Odibo AO. (2012) The efficacy of early amniotomy in nulliparous labor induction: a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol,207(5),403-405. doı: 10.1016/j.ajog.2012.08.032

Penfıeld CA, Wıng, DA (2017) Labor Induction Techniques: Which Is The Best?. Obstetrics And Gynecology Clinics, 44 (4), 567-582. doı: 10.1016/j.ogc.2017.08.011

Tang J, Kapp N, DragomanM, Souza JP (2013) WHO recommendations for misoprostol use for obstetric and gynecologic indications. Int J Gynaecol Obstet ,121(2),186–189. doı: 10.1016/j.ijgo.2012.12.009

The National Institute for Health and Care Excellence guideline (2008). Induction of labour. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. National Institute for Health and Clinical Excellence; www.nice.org.uk/nicemedia/live/1201 2/41255.pdf.

S-4 FOTOTERAPİ ALAN TERM BEBEKLERDE MASAJIN BİLİRUBİN DÜZEYİNE ETKİSİ

Elif DOĞAN[1], Hüsniye DİNÇ KAYA[1], Sevil GÜNAYDIN[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Masajın yenidoğan üzerinde çeşitli olumlu fizyolojik etkileri olduğu güncel literatürde bildirilmektedir. Ayrıca bebek masajı; kan, lenf ve doku sıvılarının akışını hızlandırarak bilirubin gibi atık ürünlerin toplanmasını ve atılımını artırmaktadır. Amacımız, bebek masajının fototerapi alan yenidoğanlarda hiperbilirubinemiye olan etkisini araştırmaktır. Materyal ve Metod: Araştırmanın evrenini Ekim 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı yapılan ve fototerapi alma ihtiyacı olan bebekler oluşturdu. Verilerin elde edilmesinde transkutan bilirubin cihazı ve veri toplama formu kullanıldı. Çalışma kriterlerine uyan 61 yenidoğan deney (n=30) ve kontrol (n=31) grubu olarak randomizasyon ile ikiye ayrıldı. Tüm bebeklere günde iki kere olmak üzere fototerapi uygulandı. Deney grubuna fototerapiye ek olarak, fototerapi almadan hemen önce 10 dakika bebek masajı uygulandı. Bilirubin düzeyi ölçümleri her iki grup için fototerapi bitiminden 2 saat sonrasında yapıldı. Yine her iki grup için bez değişimi ise günde 8 kere olmak üzere 3 saatte bir gerçekleştirildi. Bulgular: İkinci ve üçüncü gündeki defekasyon sıklığı deney grubunda anlamlı derecede artmıştır (p =.000). Bilirubin düzeyleri karşılaştırıldığında; deney grubunda bilirubinin azalmasında üçüncü günden itibaren anlamlılık mevcuttur (p =.000). Tanımlayıcı veriler açısından ise anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0.05). Sonuç: Bebek masajı defekasyon sıklığını arttırabilir ve hiperbilirubinemi tanılı yenidoğanlarda bilirubin seviyesinin düşmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bebek Masajı, Bilirubin, Hiperbilirubinemi, Sarılık, Yenidoğan

THE EFFECT OF MASSAGE ON BILIRUBIN LEVEL IN TERM BABIES TAKING PHOTOTHERAPY

Elif DOĞAN[1], Hüsniye DİNÇ KAYA[1], Sevil GÜNAYDIN[1]

ABSTRACT

Background: Massage has positive physiological effects on infants. Infant massage increases the excretion of waste products such as bilirubin from the body by accelerating the flow of the blood, lymph, and tissue fluids. Purpose: The aim of the study is to investigate the effect of infant massage on hyperbilirubinemia in newborns receiving phototherapy. Methods: The study population consisted of infants admitted to the neonatal intensive care unit of a public hospital in Istanbul between October 2021 and January 2022 with a need for phototherapy. Sixty-one newborns who met the study criteria were randomized and divided into two as the experimental (n=30) and control (n=31) groups. All infants were followed up for 3 days, and phototherapy was applied twice a day. In addition to phototherapy, infant massage was applied to the experimental group for 10 minutes just before the phototherapy. The bilirubin level was measured 2 hours after the end of phototherapy for both groups. Moreover, diapers were changed 8 times a day, every 3 hours, in both groups. Results: The groups were homogeneous in terms of descriptive data, and no significant difference was observed between the groups ($p>0.05$). When bilirubin levels were compared, there was a significant decrease in bilirubin levels in the experimental group starting from the third day ($p = .000$). The frequency of defecation on the second and third days increased significantly in the experimental group ($p = .000$). Conclusion: Infant massage can increase the frequency of defecation and help decrease bilirubin levels in newborns diagnosed with hyperbilirubinemia.

Keywords: Infant Massage, Newborn, Jaundice, Hyperbilirubinemia, Bilirubin

GİRİŞ

İndirekt Hiperbilirubinemi (İH), dünya genelinde yenidoğan sağlığını en çok etkileyen durumlardan biridir ve tedavi gerektirsin ya da gerektirmesin term yenidoğanların %60'ında, preterm yenidoğanların %80'inde görülür (Begum ve Afroze, 2018). Sıklıkla fizyolojik olarak gelişen İH, en çok yaşamın ilk haftasında meydana gelir. Klinik olarak cilt, sklera ve mukoz memranların sararması şeklinde görülmesi nedeniyle yenidoğan sarılığı olarak adlandırılır (Anderson ve Calkins, 2020). Biyokimyasal olarak ise eritrositlerin katabolizması sonucu total serum bilirubin (TSB) seviyesinde artış olarak tanımlanır. Yenidoğan eritrositlerinin ömrü

ortalama 70-90 gün iken, yetişkinde bu süre 120 gündür. Bu nedenle neonatal bilirubin üretimi yetişkinlere göre 2-3 kat daha fazladır. Aynı zamanda yetişkin karaciğerine kıyasla yenidoğan karaciğeri bilirubin eliminasyonu açısından immatürdür (Olusanya ve ark., 2018).

TSB konsantrasyonu 5-6mg/dL'den yüksek olan yenidoğanlarda sarılığın görsel muayene ile belirlenmesi mümkün olabilir. Ancak görsel değerlendirme deneyimli kişiler tarafından bile objektif sonuçlar vermeyebilir. Yüksek total serum bilirubin konsantrasyonuna sahip yenidoğanlar gözden kaçabilir (Olusanya ve ark., 2018). İH tedavisinde amaç, dolaşımdaki bilirubin konsantrasyonunun azaltılması ya da artmasının önlenmesidir. İlk tedavi basamağı ise fototerapi kullanımıdır. Fototerapinin temel prensibi; foton-bilirubin izomeri etkileşimi sonucu bilirubinin yapısını değiştirerek idrar ve bağırsaklar yoluyla atılabilir forma dönüştürmesidir. Bu sayede, fototerapiden sonra üretilen bilirubin ürünleri hızlıca vücuttan elimine edilir (Olusanya ve ark., 2018).

Fototerapi yaygın ve etkin bir yöntem olarak hiperbilirubinemi tedavisinde kullanılmakla birlikte hastalığın seyir durumuna göre; intravenöz imünoglobilin uygulaması, exchange kan transfüzyonu ve farmakolojik yöntemlerde kullanılabilmektedir (Amos ve ark., 2017). Güncel literatürde bu tedavi seçeneklerine ek olarak bilirubin eliminasyonuna katkı sağlayabilecek çeşitli yardımcı yöntemler de kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden birisi olan bebek masajı, özel ekipman gerektirmeyen, 31. haftadan büyük bebeklerde güvenle kullanılabilecek non-invaziv ve destekleyici bir tedavidir. Bebek masajının fizyolojik gelişimi arttırdığı; hospitalizasyonu azalttığı, uyku süresini, solunum ve kalp atımlarını olumlu etkilediği güncel literatürde bildirilmektedir. Ayrıca bebek masajı; kan, lenf ve doku sıvılarının akışını hızlandırarak bilirubin gibi atık ürünlerin toplanmasını ve atılımını artırmaktadır (Kenari ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2019). Fototerapi öncesi bebeklere masaj uygulamasıyla bebeklerin daha fazla gaita çıkardığını, enterohepatik dolaşımını azalttığını ve bilirubin atılımını arttırdığını bu sayede de TSB seviyelerinin daha hızlı düştüğünü gösteren çalışmalar (Kanadıkırık, 2020; Dağ, 2017; Chien-Heng ve ark., 2015; Dalili ve ark., 2015; Moghadam ve ark., 2015) bulunmaktadır.

AMAÇ

Bu çalışma, fototerapi tedavisi alan term bebeklerde uygulanan bebek masajının bilirubin düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Tipi: Randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır.

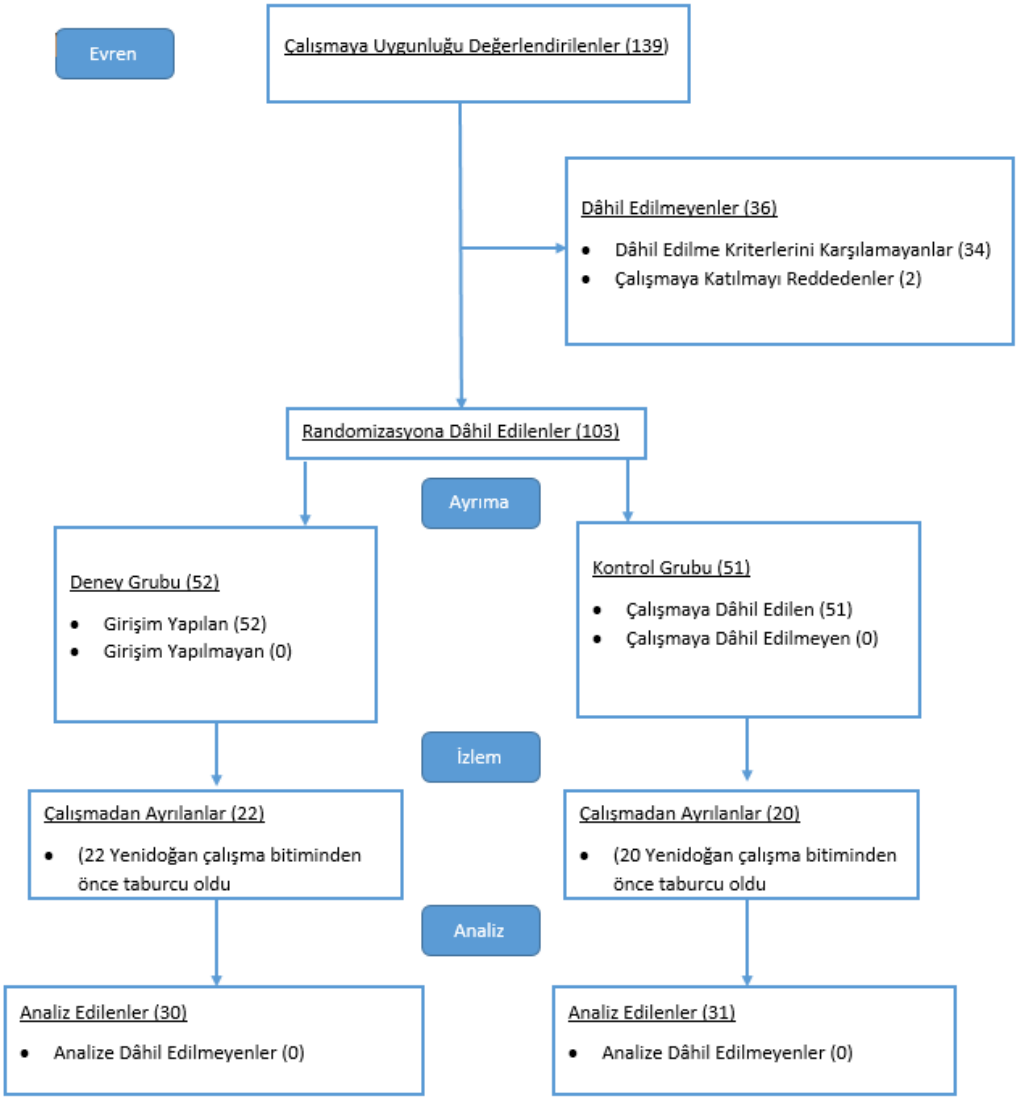
Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Fototerapi alan term yenidoğanlarda masaj bilirubini düzeyini düşürür.

H2: Fototerapi alan term yenidoğanlarda masaj günlük gaita çıkışını arttırır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini Ekim 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı yapılan ve fototerapi alma ihtiyacı olan 139 yenidoğan oluşturdu.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, %80 güç, 0,05 hata payı ve 0,5 etki düzeyi ile G*Power (3.0.10) Programı kullanılarak hesaplandığında, deney ve kontrol gruplarının her biri için en az 24 vaka alınması gerektiği belirlendi. Çalışma sürecinde veri kaybı olabileceği düşüncesi ile her iki gruba 30 vaka alınması uygun görüldü. Çalışma kriterlerini sağlayan vakalar randomizasyon ile deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Vakaların gruplara alınma işlemi basit rastgele örnekleme yapan bir program kullanılarak rastlantısal olarak yapıldı. Böylece araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve ebeveynleri çalışmaya katılmayı kabul eden deney grubunda 30, kontrol grubunda 31 olmak üzere toplam 61 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Consort akış şeması CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması (Montgomery ve ark., 2018) doğrultusunda hazırlandı (Şekil 1).



Şekil 1. Consort Akış Şeması

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 37-42 haftalar arasında doğmuş,
- Doğum ağırlığı 2500- 4000gr arasında olan,
- 1. ve 5. Apgar skoru 7-10 arası olan,
- Fototerapi tedavisi alma ihtiyacı olan,
- İndirekt hiperbilirubinemi tanısını doğumunun 24. saati ve üstünde almış olan,
- Oral beslenen,
- İndirekt hiperbilirubinemi dışında sağlık sorunu olmayan,
- Vital bulguları stabil olan yenidoğanlar

Çalışmadan dışlanma kriterleri

- ABO uyuşmazlığı ya da Rh uyuşmazlığı olan,
- Direkt hiperbilirubinemi tanısı alan,
- Cilt anomalisi bulunan,
- Sıvı replasmanı ihtiyacı olan,
- Gastrointestinal bozukluğu olan yenidoğanlar.

Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol

Çalışmaya dahil edilen tüm yenidoğanlara üç gün fototerapi uygulaması yapıldı. İlk gün sabah ve akşam olacak şekilde günde iki kere üçer saat; diğer günler bilirubin seviyesi kademeli olarak azaldığı için sabah ve akşam olacak şekilde günde iki kere birer saat fototerapi uygulandı.
Deney grubuna her fototerapi uygulamasında hemen önce 10 dakika bebek masajı yapıldı. Deney grubuna bebek masajı araştırmacı tarafından; kuvöz ısısı 28-30 C arasına ayarlanarak bebek uyanıkken ve beslendikten bir saat sonra uygulandı. Masaj öncesinde yıkanmış ellere eldiven giyilerek eller ısıtıldı. Önce bebeğin yüzünden başlayarak ardından sırasıyla karın ve göğüs, sırt, üst ekstremiteler ve en son alt ekstremitelere yarı dairesel hareketlerle masaj uygulandı. Ardından fototerapi uygulaması yapıldı.
Bilirubin düzeyi ölçümleri hem deney hem kontrol grubu için fototerapi bitiminden 2 saat sonrasında yapıldı. Bilirubin seviyesinin ölçülmesi için transkutan bilirubin cihazı kullanıldı. Bu cihaz ile non-invaziv ölçme tekniği kullanılarak fototerapi alan yenidoğanın subkütanöz dokusunun sarılık düzeyi tespit edildi. Her bilirubin ölçüm değeri veri toplama formuna kaydedildi.
Günlük gaita çıkışı hem deney hem kontrol grubu için çalışmanın yapıldığı yenidoğan yoğun bakım ünitesi prosedürlerine uygun olarak 3 saatte bir bakım verilen bebeğe bez değişimi yapılarak takip edildi. Günde toplam 8 kere bez değişimi yapıldı. Gaita çıkışı 24 saatlik periyotlar ile değerlendirildi. Gaitalı bez sayısı veri toplama formuna kaydedildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ile gösterilirken, kategorik değişkenlere ait veriler frekans ve yüzde ile gösterildi. Normal dağılıma uygunluğun araştırılmasında Kolmogorov-Smirnov

testi kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin analizinde Ki-kare, Mann-Whitney U ve Student-t testi kullanıldı. Deney grubu ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmalar için One-Way ANOVA ve Kruskal-Wallis analizi uygulandı. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ alındı.

Etik

Çalışmanın yürütülebilmesi için İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı kurum izni ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/84 tarih ve sayılı etik kurul izni alındı. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra yenidoğanların ailelerinden yapılacak işlemler anlatılarak sözlü ve yazılı onayları alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri' ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Deney ve kontrol grubuna ait tanımlayıcı özellikler ve karşılaştırmasına ilişkin veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Deney grubunun %60'ı (n=18) erkek, %40'ı (n=12) kız iken; kontrol grubunun %64,5'i (n=20) erkek, %35,5'i (n=11) kız idi. Gestasyonel hafta aralığı 37-40 arasında olmakla birlikte, ortalama gestasyon haftası deney grubunda 38,30±0,794, kontrol grubunda 38,29±0,824'tü. Doğum ağırlığı tüm vakalarda 2920-3955 gram arasında; ortalama doğum ağırlığı deney grubunda 3583,33±330,864 gram, kontrol grubunda ise 3494,52±273,643 gramdı.

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubu Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Deney		**Kontrol**		
	Ort.	**SD**	**Ort.**	**SD**	**p**
Gestasyonel hafta	38,30	,794	38,29	,824	.902[a]
Doğum ağırlığı	3583,33	330,864	3494,52	273,643	.257[b]
Boy uzunluğu	50,73	1,837	50,97	2,057	.641[b]
Baş çevresi	35,00	,983	35,13	,670	.030[a]
1. Dakika Apgar	7,27	,450	7,29	,461	.838[a]
5. Dakika Apgar	9,37	,669	9,29	,529	.478[a]
	n	**%**	**n**	**%**	
Cinsiyet					
Kız	12	40	11	35,5	.132[c]
Erkek	18	60	20	64,5	

[a]: Mann-Whitney U, [b]: Student-t Test, [c]:Ki Kare

Doğum sonrasında ölçülen boy ve baş çevresi ölçümleri sırasıyla tüm vakalarda 50,85±1,939 cm/ 34,92±0,988 cm; deney grubunda 50,73±1,837 cm/ 35,00±0,983 cm, kontrol grubunda ise 50,97±2,057 cm/ 35,13±0,670 cm idi. 1. ve 5. dakika Apgar skoru sırasıyla deney grubunda 7,27±0,540/ 9,37±0,669, kontrol grubunda 7,29±0,461/ 9,29±0,529 olarak tespit edildi (Tablo 1). Tüm gruplar içinde erkek yenidoğan sayısı kız yenidoğan sayısından fazla olduğu görülmekle birlikte, deney ve kontrol grubu arasında tanımlayıcı verilerin karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p> 0.05) (Tablo 1).

Deney ve kontrol grubuna ait üç günlük ortalama bilirubin değerlerine ilişkin bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre; ilk iki gün deney ve kontrol grubu arasında yapılan ölçümlerde anlamlı bir farklılık görülmezken (p>0.05), üçüncü günde fototerapi öncesi bebek masajı yapılan grupta hem sabah hem de akşam olmak üzere bilirubin düzeyi düşüşünde ileri derecede anlamlı farklılık saptandı (p =.000). Deney grubunda bilirubin düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Bilirubin Düzeylerinin Karşılaştırılması

Günler		Deney (ort±SD)	Kontrol (ort±SD)	test	p
1. Gün	Sabah	14,9±1,2	14,3±0,9	F=4,459[a]	.039
	Akşam	14,0±1,1	13,5±0,8	F=3,812[a]	.056
2. Gün	Sabah	12,7±1,2	12,5±0,9	F=,342[a]	.561
	Akşam	11,3±1,1	11,7±1,0	F=2,334[a]	.132
3. Gün	Sabah	9,2±1,0	10,8±1,0	[b]	.000*
	Akşam	7,3±1,1	9,8±1,0	[b]	.000*

[a]: One-Way ANOVA, [b]: Kruskal-Wallis

24 saatlik periyotlarla değerlendirilen ortalama gaitalı bez sayısına ait veriler Tablo 3'de gösterilmiştir. 1. gün gaitalı bez sayında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken (p>0.05), 2. ve 3. günlerde fototerapi öncesi bebek masajı uygulanan grupta günlük ortalama gaitalı bez sayısı sadece fototerapi alan gruba göre daha yüksek bulundu (p =.000) (Tablo 3).

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Günlük Gaita Çıkışının Karşılaştırılması

	Deney (ort±SD)	Kontrol (ort±SD)	p[a]
1.Gün	6,8±0,6	7,0±0,7	.296
2.Gün	7,5±0,6	6,8±0,5	.000*
3.Gün	7,7±0,4	7,0±0,6	.000*

[a]: Kruskal-Wallis

TARTIŞMA

Yenidoğan döneminde sarılık en sık görülen sağlık problemlerinden biridir ve erkek yenidoğanlarda daha yaygın olarak görülmektedir (Pace ve ark., 2019; Mitra ve Rennie, 2017). Çalışmamızda da vakaların cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde hiperbilirubinemi tanılı erkek yenidoğanların oranı, kız yenidoğanlara göre daha fazla görünse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yine çalışmada elde ettiğimiz verilere göre gestasyonel hafta, doğum ölçüleri (ağırlık, boy uzunluğu, baş çevresi), 1. ve 5. Apgar puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemesi literatür bilgisiyle uyumludur (Korkmaz ve Esenay, 2020; Gözen ve ark., 2019; Dalili ve ark., 2016; Lin ve ark., 2015).

Fototerapi alan term ve preterm bebekler üzerine yapılan çalışmalarda fototerapiye ek olarak yapılan bebek masajının toplam fototerapi süresini azalttığı ve TSB'nin vücuttan atılımını hızlandırdığı bildirilmiştir (Garg ve ark., 2019; Lei ve ark., 2018). Masaj uygulamasının TSB'yi azaltma etkisi uygulamanın ilk gününden itibaren etkili olduğunu gösteren çalışmalarda mevcut olmasına karşın; genel olarak bu etkinin masaj uygulanma sürecinin 3.- 4. günleri arasında arttığı sonucuna varılmıştır (Basiri-Moghadam ve ark., 2015). Mevcut çalışmada bilirubin seviyesi fotopterapi öncesi masaj yapılan grupta, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu anlamlılık 3. günde yapılan bilirubin ölçümlerinde elde edilmiştir. Eghbalian ve ark.'nın (2017) yaptığı bir randomize kontrollü çalışmaya göre fototerapiye ek olarak uygulanan masaj terapisi serum bilirubin seviyelerinin azalmasında rol oynamaktadır. Bu çalışmaya benzer şekilde; Zhang ve ark.'nın (2019) yapmış olduğu metaanaliz çalışmasına göre masaj terapisinin ilk 2 gün TSB'yi azaltmada etkili bulunmazken 3. ve 4. günler arasında etkili olduğu belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2019). Sadece abdominal masajın uygulandığı diğer bir çalışmaya göre ise TSB seviyesi ilk 2 gün içinde azalmaktadır (Gözen ve ark., 2019). Mevcut çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Fototerapi öncesi uygulanan masaj atık ürünlerin toplanmasını ve atılımını hızlandırmaktadır. Böylece masaj gaita sıklığını artırarak TSB seviyelerinin daha hızlı düşmesine katkı sağlamaktadır (Kenari ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2019). Mevcut çalışmada defekasyon sayısı fototerapi öncesi bebek masajı yapılan grupta 2. ve 3. günlerde daha yüksektir. Eghbalian ve ark.'nın (2017) çalışmasına göre; fototerapiye ek olarak uygulanan masaj, 3. ve 4. günlerde defekasyon sıklığını arttırmakta ve serum bilirubin seviyelerinin azalmasında rol oynamaktadır. Ayrıca yapılmış bir metaanaliz çalışmasında ise masaj terapisi ilk 2 gün defekasyonu arttırmada etkili bulunmazken 3. ve 4. günler arasında etkili olduğu belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2019).

Yine 2019 ve 2020 yıllarında yapılmış iki randomize kontrollü çalışmaya göre masaj terapisi defekasyonu arttırarak TSB seviyesinin azalmasında rol oynamıştır (Ahmadipour ve ark., 2019; Korkmaz ve Esenay, 2020). Mevcut çalışma sonuçları literetürle benzerlik göstermektedir. Masajın dolaşım sistemini hızlandırması ve defekasyonu arttırarak bilirubin atılımını desteklemesi, fototerapi alan yenidoğanlarda yardımcı yöntem olarak kullanılması önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda, fototerapi alan term yenidoğanlarda düzenli yapılan bebek masajının total serum bilirubin düzeyini düşürmede etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca masaj yapılan grupta gaita çıkışı artmıştır. Fototerapi alan bebeklerde masaj olumlu etkilerin oluşmasını sağlamıştır. Bu doğrultuda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelere bebek masajının etkilerinin anlatılması, öğretilmesi ve bakımlarını bebek masajı ile desteklemeleri önerilebilir. Bunun yanı sıra ailelere de bebeklerine bakım verirken bebek masajını da bakımlarına katmaları konusunda danışmanlık yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Ahmadipour, S., Mardani, M., Mohsenzadeh, A., Baharvand, P., Nazeri, M.G. (2019). The Lowering of Bilirubin Levels in Full-Term Newborns by the Effect of Combined Massage Therapy and Phototherapy Practice. American Journal of Perinatology, 1-6. https://doi.org/10.1055/s-0039-1685493

Amos, R.C., Jacob, H., Leith, W. (2017). Jaundice in newborn babies under 28 days: NICE Guideline (CG98). Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition, 102(4):207–209. https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311556

Anderson, N.B., Calkins, K.L. (2020). Neonatal ındirect hyperbilirubinemia. NeoReviews, 21(11),:e749–e760. https://doi.org/10.1542/neo.21-11-e749

Basiri-Moghadam, M., Basiri-Moghadam, K., Kianmehr, M., Jani, S. (2015). The effect of massage on neonatal jaundice in stable preterm newborn infants: a randomized controlled trial. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 65(6):602–606.

Begum, N.A, Afroze S. (2018). An overview of neonatal unconjugated hyperbilirubinemia and it’s management. Bangladesh J Chıld Healt,. 42(1):30-37.

Dağ, Y.S. (2017). Yenidoğanlarda banyo ve masajın hiperbilirübinemiye etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya

Dalili, H., Sheikhi, S., Shariat, M., Haghnazarian, E. (2016). Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: A pilot study. Infant Behavior & Development, 42:22–26. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.009

Eghbalian, F., Rafienezhad, H., Farmal, J. (2017). The lowering of bilirubin levels in patients with neonatal jaundice using massage therapy: A randomized, double-blind clinical trial. Infant Behavior & Development, 49:31–36. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.05.002

Garg, B.D., Kabra, N.S., Balasubramanian, H. (2019). Role of massage therapy on reduction of neonatal hyperbilirubinemia in term and preterm neonates: a review of clinical trials. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 32(2):301–309. https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1376316

Gözen, D., Yılmaz, Ö.E., Dur, Ş., Çağlayan, S., Taştekin, A. (2019). Transcutaneous bilirubin levels of newborn infants performed abdominal massage: A randomized controlled trial. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 24(2):e12237. https://doi.org/10.1111/jspn.12237

Kanadıkırık, K. (2020). Hiperbilirubinemi Tanısı ile Yatan Yenidoğanlarda Küvet Banyo Ve Bebek Masajının Bilirubin Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Kenari, R., Aziznejadroshan, P., Haghshenas M.M., Hajian-Tilaki, K. (2020). Comparing the effect of kangaroo mother care and field massage on serum bilirubin level of term neonates with hyperbilirubinemia under phototherapy in the neonatal ward. Caspian Journal of İnternal Medicine. 2020;11(1):34–40. https://doi.org/10.22088/cjim.11.1.34

Korkmaz, G., Esenay, F.I. (2019). Effects of Massage Therapy on Indirect Hyperbilirubinemia in Newborns Who Receive Phototherapy. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 49(1): 91–100. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.11.004

Lei, M., Liu, T., Li, Y., Liu, Y., Meng, L., Jin, C. (2018). Effects of massage on newborn infants with jaundice: A meta-analysis. International Journal of Nursing Sciences, 5(1):89–97. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.01.004

Lin, C.H., Yang, H.C., Cheng, C.S., Yen, C.E. (2015). Effects of infant massage on jaundiced neonates undergoing phototherapy. Italian Journal of Pediatrics, 41(94):1-6. https://doi.org/10.1186/s13052-015-0202-y

Mitra, S., Rennie, J. (2017). Neonatal jaundice: aetiology, diagnosis and treatment. British Journal of Hospital Medicine, 78(12): 699–704. https://doi.org/10.12968/hmed.2017.78.12.699

Montgomery, P., Grant, S., Mayo-Wilson, E., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S… (2018). Reporting randomised trials of social and psychological interventions: the CONSORT-SPI 2018 Extension. Trials, 19(1):1-14.

Olusanya, B.O., Kaplan, M., Hansen, T. (2018). Neonatal hyperbilirubinaemia: a global perspective. The Lancet. Child & Adolescent Health, 2(8):610–620. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30139-1

Pace, E.J., Brown, C.M., DeGeorge, K.C. (2019). Neonatal hyperbilirubinemia: An evidence-based approach. The Journal of Family Practice, 68(1):E4–E11.

Zhang, M., Wang, L., Wang, Y., Tang, J. (2019). The influence of massage on neonatal hyperbilirubinemia: a meta-analysis of randomized controlled trials. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 32(18):3109–3114. https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1455183

S-5 BİR ULUSUN EBESİ VE SİMÜLASYONUN ÖNCÜSÜ EBE ANGEELİQUE MARGUERİTE LE BOURSİER DU COUDRAY: KISA BİR BİYOGRAFİ

Gözde BARAN[1], Ümmahan YÜCEL[2]
[1] T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye
[2] Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir / Türkiye

ÖZET

Bu derleme çalışması, ebelik tarihindeki biyografik eserlere katkı sağlamak ve ebelik tarihindeki önemli isimlerden olan Ebe Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray'ın meslek yaşamını literatür ışığında incelemek amacı ile yapılmıştır. Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray (1712-1790), kırsal alanlarda meslektaşlarını eğiten bir Fransız ebedir. 'Makine' olarak bilinen ilk obstetrik mankeni geliştirdiği için simülasyonun öncüsü olarak görülmektedir. Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray, 1759'da XV Kral Louis tarafından kırsal yerleşim yerlerindeki ebeleri eğitmesi için resmi olarak görevlendirilmiştir. Yedi Yıl Savaşı'nın da etkisi ile devletin nüfus azlığından duyduğu endişe, gebelerin ve doğumların güvenliğinin önemsenmesi ve bebek ölümlerinin azaltılması yönündeki ulusal hedefler bu görevlendirmenin temel nedenlerindendir. Du Coudray, devleti destekleyerek ebelik uygulamasına öncülük ettiği için Fransız tıbbının ilerlemesinde bir simge haline gelmiştir. Du Coudray, yetersiz bilgi ve beceriye sahip Fransız ebeleri 30 yıl boyunca eğitmiştir. 1750'lerde Auvergne'de yüzlerce öğrenciye ücretsiz ders veren ve başarısı ile herkesi şaşırtan Ebe Du Coudray dersleri sırasındaki eğitici ruhu, meslektaşlarına olan katkısı, geliştirdiği doğum maketleri ile simülasyonun kurucusu olmuştur. Bununla birlikte ülkesine ve insanlığa büyük hizmetleri olan Ebe Du Coudray, çalışmaları sırasında tamamen özgür olamamış, faaliyetleri pek çok devlet bakanı, mahkeme doktorları, kraliyet görevlileri ve bizzat kralın kendisi tarafından denetlenmiştir. Gerek ülkesinin çıkarlarına gerekse bireysel çıkarlara karşı dik bir duruş sergileyen Du Coudray 79 yaşında hayata veda etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Angéelique Marguerite Le Boursier Du Coudray, Biyografi, Ebe, Simülasyon, 18.Yüzyıl

MIDWIFE OF A NATION AND PIONEER OF SIMULATION MIDWIFE ANGEELIQUE MARGUERITE LE BOURSIER DU COUDRAY: A BRIEF BIOGRAPHY

Gözde BARAN[1], Ümmahan YÜCEL[2]

ABSTRACT

This compilation study was carried out to contribute to the biographical works in the history of midwifery and to examine the professional life of Midwife Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray, one of the important names in the history of midwifery, in the light of literature. Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray (1712-1790) was a French eternal who trained her colleagues in rural areas. He is seen as a pioneer of simulation, as he developed the first obstetric manikin known as the 'Machine'. Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray was officially commissioned by King Louis XV in 1759 to train midwives in rural settlements. With the effect of the Seven Years' War, the state's concern about the low population, giving importance to the safety of pregnant women and childbirth, and national targets to reduce infant mortality are the main reasons for this assignment. Du Coudray has become an icon in the advancement of French medicine as he pioneered the practice of midwifery by supporting the state. Du Coudray has trained French midwives with insufficient knowledge and skills for 30 years. Ebe Du Coudray, who gave free lessons to hundreds of students in the 1750s in Auvergne and surprised everyone with his success, became the founder of simulation with his educational spirit, his contribution to his colleagues, and the birth models he developed. However, Ebe Du Coudray, who had a great service to his country and humanity, could not be completely free during his work, his activities were supervised by many state ministers, court doctors, royal officials and the king himself. Du Coudray, who took an upright stance against both the interests of his country and individual interests, passed away at the age of 79.

Keywords: Angéelique Marguerite Le Boursier Du Coudray, Simulation, Midwife, Biography, 18th Century

AMAÇ

Bu derleme çalışması, ebelik tarihindeki biyografik eserlere katkı sağlamak ve ebelik tarihindeki önemli isimlerden olan Ebe Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray'ın meslek yaşamını literatür ışığında incelemek amacı ile yapılmıştır.

GİRİŞ

Ebe Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray,1759'da Fransa Kralı XV. Louis tarafından resmi olarak vatansever bir misyonla kırsal kesimdeki ebeleri eğitmesi için görevlendirilen bir Fransız ebedir. (Marlan H, 1993).

Yedi Yıl Savaşı'nın da etkisi ile devletin nüfus azlığından duyduğu endişe, gebelerin ve doğumların güvenliğinin önemsenmesi ve bebek ölümlerinin azaltılması yönündeki ulusal hedefler bu görevlendirmenin temel nedenlerindendir. (Jandu G. K.,Khan A,2021).

Dönemin çoğu demografi uzmanıyla birlikte, Fransa nüfusunun tehlikeli bir şekilde hızla azalmasından korkan Kral Louis kırsal kesimlerde kadın doğum seferberliğini üstlenecek bir kadın birliği tayin etmiştir. Ancak görev yalnızca Mme du Cudray'a verilmiş ve bu amaçla Mme du Cudray seyehatleri yaklaşık otuz yıl sürmüştür.

Mme du Coudray kendi hareketlerinin planını yapmakta tamamen özgür değildir; sayısız devlet bakanı, mahkeme doktorları, kraliyet görevlileri ve kralın kendisi, seyahatlerini çeşitli zamanlarda şekillendirmiş ve kontrol etmiştir. Yine de Mme du Coudray bilinen en eski mektubunda da incelendiği üzere eşi benzeri görülmemiş bir özerklik fırsatına sahiptir.

Tarih Ağustos 1760 ve ulusal ebe, Abrégé de l'Art des Accouchements adlı bir doğum kitabı yazmıştır. Ayrıca, içinde fetüsün akla gelebilecek her pozisyondan çıkarılabileceği ve ebelik öğrencilerinin en zor koşullarda bile doğum yapmalarını sağlayan manevraları uygulayabilecekleri, bir annenin pelvisinin obstetrik bir modeli olan bir makine icat etmiştir. Mektuplarında Kralın kendisine bu öğretim yöntemini üç ay gibi kısa bir sürede her yere yayması için görevlendirdiğini ve bir patent verdiğinden bahsetmiştir.

O dönemde kadınlar tarafından yayınlanan ebelik el kitaplarının sayısı çok azdır. Bu nedenle bir tıp kitabı yazmış olması, bilimsel basılı kültürün neredeyse tamamen erkek dünyasına girmekte tereddüt etmediğini göstermektedir.

Kadınları olduğu kadar cerrahları da eğitme konusundaki gerçekçi tekliflerde bulunması, uzmanlığı ayırma pozisyonunda erkekleri her zaman en üst pozisyonda tutan olağan tıbbi-politik hiyerarşiyi alt üst ettiğini göstermektedir. Ama en önemlisi, Mme du Coudray'nin otoritenin kamusal alanına cesurca adım atmasıdır. (Marlan H, 1993).

Mme du Coudray seyahatlerine devam ederken 2 aylık bir süre boyunca 40 dersi içeren ayrıntılı bir eğitim programı geliştirdi. Bu ders programı yoksul kadınları bulunduğu ortamlarda rahat hissettirmek ve derse teşvik etmek için hem sıradan hem de bilimsel terimleri içeren giriş

dersi ve ebenin sorumluluklarının neler içereceğine dair teori ve etik konuları içeren anatomi ve fizyoloji derslerini içermektedir. Bu derslerde göbek kordonundan elde edilebilen "kan akışı" bilgisini renkli şema tize ederek tartışmıştır.

Geliştirdiği doğum maketlerinde kemikli dişi pelvis, gerçek doğum ve doğum sırasında sıklıkla karşılaşılan sıvıların salınımını simüle etmek için şeffaf veya renkli sıvılarla ıslatılabilen süngerleri tutan iç organlar, uterus, fetüsün kafatası, omurgası, kolları, bacakları, ayakları ve elleri gibi elle hissedilen sert kısımları ve servikal açıklık bulunmaktaydı. Servikal açıklık sayesinde öğrencileri bir fetüsün kafasının doğumuna yardımcı olacak manevraları yapmak için 5 cm derinliğe parmağını sokabilecekti. (Moran M. E, 2010).

Ebe du Coudray, duyuların öğrenme için çok önemli olduğu bir zamanda eğitimi önemli ölçüde şekillendirmiştir. Bu durum, bugün hala devam etmektedir, obstetrik simülasyon artık sadece beceri temelli öğrenmenin değil, aynı zamanda hekimler ve ebelik meslekleri arasında işbirliği yapmanın anahtarıdır. Bu nedenledir ki simülasyonun kullanılması, bilim ve insanlaştırılmış pratiğin bir araya getirilmesine yardımcı olmuştur. (Scharf J.l, et all, 2022).

Ayrıca Du Coudray'in öğretim yöntemleri sayesinde, bebek ve anne ölümleri oranında azalma görülmüş ve hem normal hem de anormal gebelikler hakkında daha iyi bilgi sahibi olunmuştur. (Bower F, 2003). Ebe du Coudray ülkesine büyük ve dinamik hizmetlerde bulunmuştur. Gerek ülkesinin çıkarlarına gerekse bireysel çıkarlara karşı dik bir duruş sergilemiş ve 79 yaşında hayata veda etmiştir. (Marlan H, 1993).

SONUÇ

Görüldüğü üzere Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray kişisel tarihini içeren, gerçeklere dayalı biyografik bir eser olarak; on sekizinci yüzyıl Fransız tarihine ve ebelik mesleğine katkı olarak yaptığı eserlere barındırması nedeniyle tarihsel olarak ve ebelik mesleği geçmişine ışık tutabilecek kimi ipuçlarını içermesi nedeniyle literatür açısından önemli ve ilginç bir derleme çalışmasıdır. Bu derleme çalışması boyunca Angéelique Marguerite Le Boursier du Coudray yukarıda bahsedilen özelliklerine dikkat çekilmeye ve ebelik mesleğindeki yeri aktarılmaya çalışılmıştır.

KAYNAKLAR

Bower, F.. (2003). Early 18 Th Century French Obstetric Textbook. The Australian And New Zealand Journal Of Obstetrics And Gynaecology, 43(4), 262-263.

Jandu, G. K.,Khan, A..(2021). Angélique Marguerite Le Boursier Du Coudray (1712–1790)–

Pioneer Of Simulation. Journal Of Medical Biography, 29(2), 121-122.

Marlan, H.. (1993).The Art Of Midwifery : Early Modern Midwives İn Europe.Psychology Press

Moran ,M. E.. (2010). Enlightenment Via Simulation:“Crone-Ology's” First Woman. Journal Of Endourology, 24(1), 5-8.

Scharf, J. L., Bringewatt, A., Dracopoulos, C., Rody, A., Weichert, J., Gembicki, M.. (2022). La Machine: Obstetric Phantoms of Madame Du Coudray. Back to the Roots. Journal of Medical Education and Curricular Development, 9, 23821205221090168.

S-6 İNFERTİL KADINLAR VE EVLİLİK UYUMU: SİSTEMATİK DERLEME

Oya KAPLAN[1], Mine AKBEN[2]
[1]Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep / Türkiye
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kahramanmaraş / Türkiye

ÖZET

Giriş: İnfertilite eşlerin çift uyumu ve evlilik uyumlarını, cinsel yaşamlarını, duygu durumlarını, sosyal yaşamlarını ve aile bağlarını olumsuz etkilemektedir. Bu durumdan kadınlar erkeklere göre daha fazla etkilenmektedir. Oysaki evlilik, eş uyumu, anlayış ve ortak düşünce ile yapılan, karşılıklı destekler arasındaki doyum olarak nitelendirilmektedir. Amaç: Bu çalışma infertil kadınların çift uyumu ve evlilik uyumlarını içeren çalışmaların sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir. Yöntem: Bu çalışma 2007-2019 yılları arasında yayınlanan, konu ile ilgili araştırmalar 01-15 Ocak 2020 tarihleri arasında taranarak gerçekleştirilmiştir. "İnfertilite", "Çift uyumu" "Evlilik uyumu" anahtar kelimeleri kullanılarak Pubmed, Google Akademik, Yök Tez veri tabanları taranarak yayın dili Türkçe olan, tam metin olan, ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış çalışmalar ve tezler değerlendirilmiştir. Tarama sonucunda 109 çalışma elde edilmiş olup dahil etme/dışlama kriterlerine uyan 17 çalışma inceleme kapsamına alınmıştır. Bulgular: Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)'nin 11 çalışmada ve Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)'nin 6 çalışmada kullanıldığı saptanmıştır. Çalışmaların örneklemi 2133 infertil kadın, 288 infertil erkek ve 692 evli infertil çift oluşturmaktadır. Çalışmaların; tanımlayıcı tipte 11, vaka-kontrol tipte 4, vaka raporu tipte 1 ve girişimsel tipte 1 çalışmalar olduğu tespit edilmiştir. Çiftler Uyum Ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda infertil kadınların evlilik uyumu ölçek puanı ortalamalarının 121,70±9,94 ile 59,09±10,66 arasında değiştiği belirlendi. Evlilik Uyum Ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda infertil kadınların ölçek puanı ortalamalarının 41,49±7,74 ile 46,67±7,61 arasında değiştiği belirlendi. İnfertil ve fertil kadınların karşılaştırıldığı çalışmalarda infertil kadınların fertil kadınlara göre daha düşük evlilik uyumuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Evlilik süresi ortalaması ile ÇUÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. İnfertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğünü belirtmişlerdir Sonuç ve Öneriler: İncelenen çalışmaların çoğunda infertil kadınların fertil kadınlara göre daha düşük evlilik uyumu ve daha fazla ruhsal sıkıntıya sahip oldukları bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin infertilite sorunu yaşayan çiftlerin tanı ve tedavi süreçlerinde danışmanlık hizmetlerinde yer alarak bu gibi problemlerin azaltılmasında etkili olabilecekleri düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çift Uyumu, Evlilik Uyumu, İnfertilite, Kadın

INFERTIL WOMEN AND MARRIAGE HARMONY: A SYSTEMATIC REVIEW

Oya KAPLAN[1], Mine AKBEN[2]

ABSTRACT

Introduction: Infertility negatively affects dyadic adjustment and marital adjustment, sexual life, emotional state, social life and familyties. Women are more affected by this condition than men. However, marriage is characterized as the satisfaction between spousal harmony, understanding and mutual support. Objective: This study is a systematic review to determine the results of studies on dyadic and marital adjustment of infertile women. Method: This study was carried out between 01-15 January 2020 by scanning the related researches published from 2007 to 2019. Pubmed, Google Scholar, YÖK Thesis databases were scanned by using the keywords "infertility", “dyadic adjustment” and “marital adjustment” and the studies and theses published in national and international journals with full text in Turkish were evaluated. As a result of the screening, 109 studies were obtained, and 17 studies that met the inclusion/exclusion criteria were included in there view. Results: It was determined that the Dyadic Adjustment Scale (DAS) wasused in 11 studies and the Marital Adjustment Scale (MAS) wasused in 6 studies. The sample of the studies consisted of 2133 infertile women, 288 infertile men and 692 married infertile couples. It was determined that there were 11 studies in descriptive type, 4 in case-control type, 1 in case report type 1 and 1 in interventional type. Instudies in which the Dyadic Adjustment Scale (DAS) wasused, it was determined that the mean scores of infertile women ranged from 121.70±9.94 to 59.09±10.66. In studies using the Marital Adjustment Scale (MAS), it was determined that the mean scores of infertile women ranged from 41.49±7.74 to 46.67±7.61. In studies comparing infertile and fertile women, it has been determined that infertile women have lower adjustment than fertile women. A positive correlation was found between the mean duration of marriage and the total mean score of DAS. They stated that as marital adjustment increased in infertile couples, the level of depression and anxiety decreased. Conclusion and Recommendations: In most of the studies reviewed, it was found that infertile women had lower marital adjustment and more mental distress than fertile women. As health professionals, it is thought that nurses' participation in training and consultancy services in the diagnosis and treatment processes of couples with infertility problems will be effective in reducing such problems.

Keywords: Women, Infertility, Dyadic Adjustment, Marital Adjustment

GİRİŞ

Evlilik, erkek ve kadın arasında toplum tarafından kabul edilmiş ilişki, karşılıklı anlaşma, toplumsal kabullenme sonucunda yapılan bir sözleşme ve toplumsal yasaklanmaların dışında cinselliğin karşılandığı bir kaynaşma durumu olarak tanımlanmaktadır (Sarıdoğan ve Karahan, 2005). Evlilik uyumundan, beklentilerin gerçekleşmesi, isteklerin karşılanması, mutluluk ve cinselliğin sağlanması beklenmektedir (Jaccard ve Patricia, 2000). Literatürde evlilik uyumu, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve ortak amaçlara ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak belirtilmiştir (Tutarel-kışlak, 1999, Demiray, 2006). Evlilik uyumunda beklentilere cevap verme ve çocuk sahibi olma evlilik uyumunu olumlu etkilemektedir (Jaccard ve Patricia, 2000).

Dünya'da prevalansı %3,5 ile %16 arasında değişen infertilite, yaşamsal bir kriz dönemi olarak algılanmaktadır (Shahraki ve ark., 2018). Türkiye'de ise infertilite görülme sıklığı %10-20 arasında olup, yaklaşık 1, 5-2 milyon arasında infertilite sorunu yaşayan aile olduğu tahmin edilmektedir (Taşçı ve ark, 2008). Ailenin toplum içindeki biyolojik görevi, ailenin varlığını korumak ve neslin devamlılığını sağlamaktır. İnfertilite, üreme ve soyun devamı görevinin yerine getirilmemesi sonucu, kadınların evlilik hayatında bu sorunla nasıl baş edeceklerini bilmedikleri için, bireysel ve evlilik ilişkisi açısından başa çıkılması gereken bir kriz meydana getirebilmektedir (CETAD, 2000).

Evlilik uyumunu etkileyen infertilite problemi karşısında kadınlar, ailelerinin, yakın çevreleri veya arkadaşlarının çocuk sahibi olma konusunda baskı yapacaklarını, çocukla ilgili soru soracaklarını veya onlar tarafından suçlanacaklarını düşünerek, sosyal çevreden uzaklaşmaktadırlar. Bu uzaklaşma, bir süre sonra çiftlerin sosyal izolasyon yaşamalarına ve kendilerini daha da yalnız hissetmelerine neden olabilmektedir (Yahşi, 2010). İnfertil kadınların evlilik uyumlarının değerlendirilmesi kadınların, dolayısıyla ailelerin psikososyal sağlığını olumlu etkileyecek hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacaktır.

AMAÇ

Bu derlemenin amacı; infertil kadınların evlilik uyumları ile ilgili yapılmış ve yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve sistematik olarak incelenmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışma infertil kadınlarda evlilik uyumunu inceleyen çalışmaların sonuçlarını incelemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir. Bu amaçla anahtar kelime olarak "infertilite" ve "evlilik uyumu" sözcükleri kullanılarak Pubmed, Google Akademik, Yök Tez veri tabanları taranmıştır. Ocak 2007-Aralık 2019 tarihleri arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış çalışmalar ve tezler değerlendirilmiştir. Tarama sonucunda 109 çalışma elde

edilmiş olup dahil etme/dışlama kriterlerine uygun 17 çalışma inceleme kapsamına alınmıştır (Şekil 1).

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Ocak 2007-Aralık 2019 tarihleri arasında yayınlanmış,
2. Tam metin olan,
3. Yayın dili Türkçe olan çalışmalar derleme kapsamına alınmıştır.

Çalışmanın Dışlama Kriterleri

1. Derleme, geçerlik-güvenirlik ve olgu sunumu niteliğinde çalışmalar,
2. Türkçe dışında farklı dillerde yayınlanan çalışmalar kapsama alınmamıştır.

Araştırma Soruları

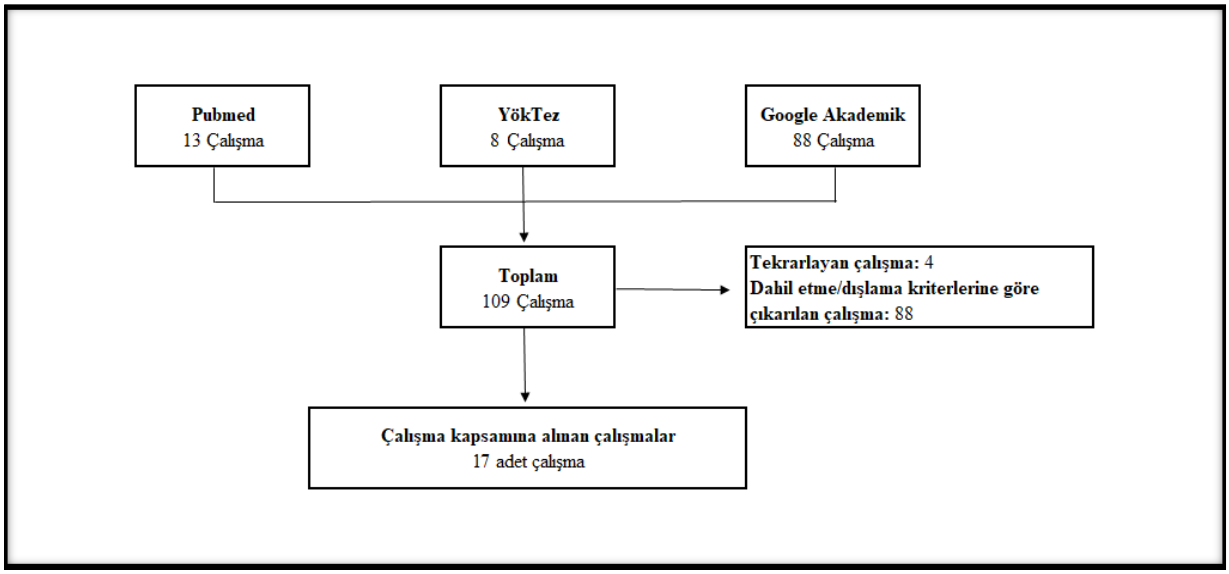
1. İnfertilite, kadınların evlilik uyumlarını etkiliyor mu?
2. İnfertil kadınların evlilik uyumunu etkileyen faktörler nelerdir?

Evlilik Uyum Ölçeği

Ölçek toplamda 15 maddeden oluşmaktadır. Bireylerin ölçekten alabilecekleri maksimum puan "60", minimum puan ise "0" dır. Ölçeğin kesme puanı 43.5'dir. Ölçekten alınan en yüksek puan bireyin evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyduğunu, alınan en düşük puan ise evliliğinde çok mutsuz olduğunu göstermektedir (Tutarel ve Kışlak, 1999).

Çiftler Uyum Ölçeği

Ölçekte minimum puan "0" iken, maksimum puan "151" dir. Toplam 32 maddeden oluşan, 0-1, 0-4, 0-5 ve 0-6 arasında değişen puanlaması ve iki maddesi de evet/ hayır soruları şeklinde düzenlenen ölçek ilişkinin dört boyutunu ölçmektedir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, elde edilen puanın yüksek olması kişinin evlilik uyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. (Fışıloğlu ve Demir, 2000).



Şekil 1. PreferredReportingItemsforSystematicReviewsand Meta-Analyses (PRISMA) akış şeması

BULGULAR

Bu çalışmada 2007-2019 tarihleri arasında yayınlanan araştırma kriterlerine uyan on yedi çalışma incelenmiştir. Çalışmaların özellikleri, yazar/yazarlar (yıl), başlık, araştırma tipi ve kullanılan evlilik uyum ölçüm aracı, örneklem ve bulgular' başlıkları altında Tablo 1'de verilmiştir.

Örneklem Özellikleri

Çalışmaların yöntemlerine ait özellikler incelendiğinde; çalışmalarda Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) (11çalışma) ve Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) (6 çalışma) kullanıldığı saptandı. Çalışmaların örneklem sayılarının 56 ile 228 kadın arasında değiştiği belirlendi (Orhan, 2010, Eğin, 2016). Çalışmaların; tanımlayıcı tipte (11 adet), vaka-kontrol tipte (4 adet), olgu-kontrol tipte (1 adet) ve girişimsel tipte (1 adet) çalışmalar olduğu tespit edilmiştir.

İnfertil Kadınların Evlilik Uyumu

İncelenen çalışmalarda kadınların yaş ortalaması 31.45±5.02'dir. Çiftler Uyum Ölçeğinin (ÇUÖ) kullanıldığı çalışmalarda infertil kadınların evlilik uyumu ölçek puanı ortalamalarının 121,70±9,94 ile 59,09±10,66 arasında değiştiği belirlendi. Evlilik Uyum Ölçeğinin (EUÖ) kullanıldığı çalışmalarda infertil kadınların ölçek puanı ortalamalarının 41,49±7,74 ile 46,67±7,61 arasında değiştiği belirlendi. İnfertil ve fertil kadınların karşılaştırıldığı çalışmalarda infertil kadınların fertil kadınlara göre daha düşük evlilik uyumuna sahip olduğu tespit edildi (Orhan, 2010, Onat Bayram, 2009, Güleç ve ark., 2011). Bazı çalışmalarda ise

infertil kadınlarla fertil kadınların evlilik uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Onat Bayram, 2009, Bodur Eren ve ark., 2013, Eren, 2008).

İnfertil Kadınların Evlilik Uyumuna Etki Eden Faktörler

İnfertil kadınların evlilik uyumlarına etki eden faktörler arasında yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, evlilik yılı, evlenme şekli, sosyo-ekonomik düzey, çalışma durumu, infertilite nedeni gibi etkenler yer almaktadır (Tablo 1). Kendileri tanışarak evlenen infertil kadınların; görücü usulü ileevlenen infertil kadınlara göre daha yüksek evlilik uyum puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür (Eğin, 2016, Güleç ve ark., 2011, Zeren, 2016, Gürbüz,2007, Alibaşoğlu, 2010). İnfertil kadınların eğitim seviyesi ve çalışma durumunun evlilik uyum puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir (Eğin, 2016, Güleç ve ark., 2011, Gürbüz, 2007, Şen ve ark., 2014). Kadınların infertilite tedavi sürelerinin de evlilik uyumlarını etkilediği görülmüştür (Kaplan, 2019, Dayıcan Özbek, 2016).

İnfertilitede evlilik uyumuna etki eden diğer faktörler incelendiğinde sosyal destek alan kadınların almayanlara göre evlilik uyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bodur Eren ve ark., 2013, Eren, 2008, Dayıcan Özbek, 2016). Nedeni bilinen infertiliteve açıklanamayan infertilite tanılı kadınların karşılaştırıldığı çalışmalarda nedeni bilinen infertilite tanılı kadınların evlilik uyumu puan ortalaması açıklanamayan infertilite tanılı kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Eren, 2008, Alibaşoğlu, 2010).

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Çalışmaların Özellikleri

Sıra No	Yazar/Yazarlar (yıl)	Başlık	Araştırma Tipi ve Kullanılan Evlilik Uyum Ölçeği	Örneklem	Bulgular
1	Aktepe T. (2019)	İnfertilitenin Eşlerin Evlilik Uyumu Ve Cinsel Uyumlarına Etkisi	Tanımlayıcı Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)	İnfertilite tanısı almış 18-60 yaş arasında, en az 6 aylık infertilite tedavi öyküsü olan, evli, okuma yazma bilen, yaşamı tehdit edecek kronik bir hastalık öyküsü olmayan, infertilite tedavisi öncesinde psikiyatrik bir tanı almamış olan çiftler n=130	Araştırmaya katılan infertil kadınların yaşları ortalaması 29,00±5,69'dur. Çiftlerin evlilik uyumu ölçeği puanları 26 ile 59 arasında değişmekte olup, ortalaması 46,65±7,61 olarak belirlenmiştir. Kadınların yaşı ile EUÖ puan ortalamaları (p=0,021; p<0,05) istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0,05). Sonuç olarak bu araştırmada, infertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça daha az cinsel sorun yaşandığı bulunmuştur.

2	Kaba F. (2018)	İnfertilite Sorunu Yaşayan Kadınlarda Cinsel İşlev Durumu Ve Çift Uyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Tanımlayıcı Dyadik Çift Uyum Ölçeği (DÇUÖ)	Araştırmanın örneklemini araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, 169 infertil kadın oluşturmuştur. n=169	Çalışmamızın yaş ortalaması 29.84±3.05 yıl olup, evlilik süresinin 5.39±2.27 yıl olduğu bulunmuştur. Kadınların DÇUÖ toplam puan ortalaması 91.27±19.41 olup yüksektir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar; primer infertilite tanısı alan kadınların evliliklerinde çift uyumlarının artmasıyla, cinsel ilişki veya işlevlerde bozulmayı daha az yaşadıklarını göstermektedir.
3	Eğin AE. (2016)	İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Depresyon Düzeyleri İle Evlilik Uyumları Arasındaki İlişki	Tanımlayıcı Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)	İnfertilite tedavisi gören gönüllü kadınlar n=228	Kadınların depresyon düzeyleri ile evlilik uyumları arasında anlamlı (p< 0,000), r= -0,656 düzeyinde ve ters yönlü ilişki olduğu saptandı. Çalışmaya katılan kadınların Evlilik Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması 46,17 + 10,74 olarak bulundu. Sonuç olarak infertilitenin kadınları psikolojik olarak negatif yönde etkilediği ve bu durumun, kadınların evliliklerindeki uyumu etkilediği görüldü.
4	Zeren F. (2016)	İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerde, Çift Uyumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	Tanımlayıcı ve kesitsel Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	İnfertilite tanısı alan ve çocuk sahibi olma arayışında bulunan 213 kadın ve 209 erkek n=422	Olguların %72.7'sinin 35 yaş ve altında, kadınların %59.2'si ev hanımı, %53.8'inin 5 yıl ve altında evli olduğu ve %73.2'sinin tanışarak evlilik yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin çift uyumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde; cinsiyetin ve evlilik biçiminin çift uyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Gelir durumunun ise sadece; çift uyumu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (p<0.05).

5	Dayıcan Özbek D. (2016)	İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyi Ve Sosyal Desteğin Evlilik Uyumuna Etkisi	Tanımlayıcı Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)	İnfertilite tedavisi için merkeze başvuran, en az ilkokul mezunu olan, kronik hastalığı bulunmayan, psikiyatrik sorunu olmayan, sözel iletişime açık, gönüllü 150 kadın n=150	Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31,04±4,84'tür.Çalışmada kadınların EUÖ'den aldıkları puan ortalaması 41,49±7,74'tür. Kadınların infertilite tedavi süreleri ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu; tedavi süresi 1 yıldan az olanların EUÖ puan ortalamasının, tedavi süresi 1-5 yıl arası ve 6 yıl üstü olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (KW=7,606 p=0,02). İnfertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etkilenme düzeyinin evlilik uyumunu negatif, algılanan sosyal desteğin evlilik uyumunu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur.
6	Şen E, Bulut S. ve Şirin A. (2014)	Primer İnfertil Kadınlarda Eşlerarası Uyumun İncelenmesi	Tanımlayıcı Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	Çalışmaya katılmayı kabul eden 134 primer infertil kadın n=134	Araştırmada kadınların %44,8'inin 30-34 yaş grubunda olduğu, %32,1'inin 5-9 yıllık evli olduğu, %70,1'inin 1-4 yıldır çocuk istediği ve %82,1'inin 1-4 yıldır tedavi gördüğü belirlendi. Çalışmada 101 puan ve altında puan alan kadınların Çift Uyum Ölçeği puan ortalaması 93.73±6.92, 101 üstü puan alan kadınların Çift Uyum Ölçeği puan ortalaması 121.70±9.94'dü. Çalışmada çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer ve evlilik yılı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05).

7	Egelioğlu Cetişli N, Serçekuş P. ve Oğuz N. (2014)	Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum Ve Çift Uyumu	Tanımlayıcı Dyadik Çift Uyum Ölçeği (DÇUÖ)	18 yaşından büyük, en az okur-yazar olan, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, kronik herhangi bir hastalığı bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 112 kadın n=112	Kadınların yaş ortalamaları 28,73±4,38, evlilik süresi ortalamaları 3,97±1,78 yıl olup, %63,4'ü ilköğretim mezunu ve altı eğitime sahip, %79,5'i çalışmıyor, %55,4'ünün gelir durumu orta düzeyde ve %69,6'sı eşleri ile flört ederek evlenmişlerdir. Kadınların DÇUÖ toplam puan ortalaması 59,09±10,66 olup, düşüktür. Evlilik süresi ortalaması ile DÇUÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.
8	Bodur Eren N, Çoşar B ve Erdem M. (2013)	İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik Ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi	Vaka-kontrol Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	Çalışmaya 104 infertil çift ve kontrol grubu olarak sağlıklı ve çocuklu 44 çift dahil edilmiştir.	İnfertilite grubu kadınlar, infertil erkeklere göre daha fazla evlilik uyumunda düşme bildirseler de bu kontrol grubundan farklı değildir. Genel olarak, infertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.
9	Keskin G, Bilge A, Akmeşe ZB ve Saydam BK. (2012)	İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Depresyon, Umutsuzluk Ve Evlilik Uyumlarındaki Değişimin Değerlendirilmesi	Girişimsel Çalışma Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	Tedavi aşamasında olan ve sözel onam veren 35 kadın örneklemi oluşturmuştur. İki yıllık süre sonrasında araştırmaya devam etmeyi kabul eden kadınlardan telefonla randevu alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile yeniden veri toplama araçları uygulanmıştır (N=18).	Araştırma bulgularına göre infertilite tanısı almış kadınların yaş ortalaması 33.3±4.9 (24-45), eşlerinin yaş ortalaması ise 37.9±9.4'tür (29-68). Çiftlerin tamamı resmi nikâhlı evli olup, kadınların %38.9'u infertilite tedavisi alırken psikolojik destek aldıklarını belirtmişlerdir. Çiftler uyum puan ortalaması ise tedavi sonrası daha yüksek bulunmuştur; ancak fark anlamlı değildir (Z=-0.095, p= 0.924).

10	Güleç G, Hassa H, Yalçın EG. ve Yenilmez Ç. (2011)	Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev Ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi	Vaka-kontrol Diyadik Çift Uyum Ölçeği (DÇUÖ)	Psikiyatrik birincil eksen bozukluğu olmayan infertilite grubu (N=220) ve kontrol grubu (N=110)	İnfertilite grubundaki erkekler, infertilite grubundaki kadınlarla karşılaştırıldıklarında DÇUÖ-tatmin alt boyutunda daha yüksek puanlara sahipti. Kontrol grubundaki kadın ve erkekler DÇUÖ toplam, fikir birliği-duygusal ifade alt boyutlarında infertilite grubundaki kadın ve erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptandı.
11	Orhan E. (2010)	Erkek Kaynaklı İnfertilite Tanısı Almış Çiftlerde Kaygı Ve Depresyon Belirtileri, Evlilik Uyumu Ve Cinsel İşlev Bozuklukları	Vaka-kontrol Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)	Tedavi görmekte olan erkek kaynaklı infertilite tanısı almış, 24-45 yaş arası 56 infertil çifte ve üreme problemi olmayan, 24-45 yaş arasında 48 çifte uygulanmıstır. İnfertil tanısı almıs grup araştırma, üreme problemi olmayan grup ise karşılaştırma grubu olarak ayrılmıştır.	Araştırma grubu kadınları ve karşılaştırma grubu kadınlarının mutluluk seviyesi benzerdir. Araştırma grubundaki kadınlar eşleriyle olan problemlerini bir tarafın susması şeklinde çözerken, karşılaştırma grubundaki kadınlar karşılıklı konuşma yöntemiyle çözüm sağlamaktadırlar. Erkek kaynaklı infertilite tanısı almış grubun evlilik uyumları düşük bulunmuştur.
12	Alibaşoğlu H. (2010)	İnfertilitede Emosyonel Semptomlar, Evlilik Uyumu ve Cinsel İşlev Bağlamında Cinsiyet Farklılıkları	Tanımlayıcı Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	İnfertilite tanısı alan, bilgilendirilmiş onay formunu imzalayarak görüşmeyi kabul eden 77 kadın ve 44 erkek n=121	Çalışmamıza katılan 77 kadın, 44 erkek infertil olgu arasında erkeklerin kadınlara göre evlilik uyumlarının daha iyi olduğu görüldü. Ayrıca infertil erkeklerin cinsel doyumlarının infertil kadınlardan daha yüksek olduğu, infertil kadınlarda ise kaçınma ve orgazm bozukluğunun daha fazla olduğu bulunmuştur.

13	Onat Bayram G. (2009)	İnfertilitenin Yaşam Kalitesi ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi	Olgu-kontrol çalışması Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	58 primer infertil çift olgu grubu, 51 sağlıklı çift kontrol grubu	Araştırmanın kantitatif bulgularında; araştırma ve kontrol grubunda her iki cinste de evlilik uyumlarının yüksek olduğu, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak; infertil çiftlerde yaşam kalitesi ve evlilik uyumunun kontrol grubundan daha yüksek olduğu, cinsiyetlerarası farklılığın olmadığı belirlenmiştir.
14	Eren N. (2008)	İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite İle İlişkili Stres Ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi	Vaka-kontrol Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	Çalışmaya 104 infertil çift ve kontrol grubu olarak sağlıklı ve çocuklu 44 çift dahil edilmiştir.	İnfertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu ancak kadınların eşleriyle olan iletişimi azaldıkça aileden algıladıkları sosyal desteğin arttığı görülmüştür.
15	Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O ve Yücesoy F (2008)	İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu	Tanımlayıcı Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)	Çalışmaya 144 infertil kadın dahil edilmiştir.	Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 30.4±5.2'dir. Kadınların %39.6'sı okur-yazar-ilkokul mezunu, %31.9'u bir işte çalışmaktadır ve evlilikte uyum puan ortalamaları 46.29±6.98 olarak bulunmuştur. İnfertilitenin kimden kaynaklandığı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($F=1.32$ $p>0.05$). Evlilikte uyum puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma konusunda çevreden baskı görme arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($Z=-2.762$ $p<0.001$).
16	Gürbüz ŞK. (2007)	İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumu Ve Depresif Durumun İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (Ivf-Et) Sonuçlarına Etkisi	Tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	Çiftler infertilite nedenine göre, her grupta 35 çift olmak üzere, Kadın Faktörlü İnfertilite Grubu (KFİ), Erkek Faktörlü İnfertilite Grubu	İnfertilite faktörüne göre gruplara ayrılan çiftlerin, ÇUÖ toplam puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu bulunmuştur. ÇUÖ puan ortalamaları ile sağlıklı embriyo oluşumu, embriyo transferi yapılma ve gebelik oluşma

				(EFİ) ve Nedeni Bilinmeyen İnfertilite Grubu (NBİ) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. n=105 Çift	durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu (p<0.05) saptanmıştır.
17	Kaplan O. (2019)	İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerin Evlilik Uyumlarını Belirlenmesi	Tanımlayıcı Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)	20-49 yaş arası evli olan, en az 1 yıldır infertilite tedavisi alan, kronik hastalığı olmayan, menapoza girmemiş, premenopozal dönemde olmayan kadınların olduğu çiftler n=177 çift	Evlilik uyumlarını belirleyen EUÖ puan ortalama ve ortancaları ile kadınların evlilik yılı, korunmaksızın çocuk sahibi olamama süresi, infertilite tanı süresi, tedavi süresi arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sonuç olarak, kadınların, erkeklerin ve çiftlerin evlilik uyumlarının yüksek olduğu (EUÖ puan ortalaması kadınlar: 44.35, erkekler: 43.50 ve çiftler: 43.92) saptanmıştır.

TARTIŞMA

İnfertilite sorunu bu görevin yerine getirilmemesi sonucu kadınların evlilik hayatında bu sorunla nasıl baş edeceklerini bilmedikleri için bireysel ve evlilik ilişkisi açısından başa çıkılması zor bir kriz meydana getirebilmektedir (Özçelik ve ark., 2007). İnfertilite tanısının getirdiği psikososyal sorunlara tanı ve tedavi süresince yaşanan zorlukların da eklenmesiyle bireylerin evlilik uyumu olumsuz etkilenmektedir. İncelenen çalışmaların çoğunda infertil kadınların fertil kadınlara göre daha düşük evlilik uyumuna sahip olduğu bulunmuştur (Orhan, 2010, Onat Bayram, 2009, Güleç ve ark., 2011). Kadınlar infertilite nedeni kendileri olmasa dahi suçluluk ve kızgınlık duyguları yaşamaktadırlar. Kadınlar infertiliteyi daha fazla kişiselleştirmekte ve kayıp duygusu hissetmektedirler. İnfertilite durumuna verilen psikolojik reaksiyonun cinsiyetle ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda kadınların yüksek düzeyde depresyon, anksiyeteve özgüven kaybı yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Ogawa ve ark., 2011).Eğin (2016) yaptığı çalışmada, infertilitenin kadınları psikolojik olarak negatif yönde etkilediği ve bu durumun, kadınların evliliklerindeki uyumu etkilediği belirlemiştir (Eğin, 2016).Aktepe (2019) tarafından yapılan çalışmada kadınların evlilik uyum düzeyi düşük bulunmuştur. Kadınların yaşı ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu ve evlilik uyum düzeyi arttıkça daha az cinsel sorun yaşandığı

bulunmuştur (Aktepe, 2019). Onat Bayram (2009)tarafından yapılan çalışmada; araştırma ve kontrol grubunda her iki cinste de evlilik uyumlarının yüksek olduğu, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Araştırmada infertil kadın ve erkeklerde evlilik uyumunun kontrol grubundan daha yüksek olduğu, cinsiyetler arası farklılığın olmadığı belirlenmiştir (Onat Bayram, 2009).Zeren (2016) çalışmasında gelir durumu ve evlilik biçiminin çift uyumuna etki eden en önemli faktör olduğunu saptamıştır (Zeren, 2016).Kaba (2018) ve Egelioğlu Çetişli (2014) tarafından yapılan çalışmalarda primer infertilite tanısı alan kadınların evliliklerinde çift uyumlarının artmasıyla, cinsel ilişki veya işlevlerde bozulmayı daha az yaşadıkları ve evlilik sürelerinin artması ile çift uyumu ve cinsel doyumlarının arttığı gösterilmektedir (Kaba, 2018, Egelioğlu Çetişli, 2014).Güleç ve ark. (2011) yaptığı çalışmada çift uyumu bağlamında infertilite grubundaki hem kadın hem de erkeklerin kontrol grubuna göre daha fazla sorunlarının olduğu saptamıştır (Güleç ve ark., 2011). Bodur Eren ve ark. (2013),Eren (2008) ve Dayıcan Özbek (2016)çalışmalarında, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğunu; kadınların eşleriyle olan iletişimi azaldıkça aileden algıladıkları sosyal desteğin arttığını, İnfertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etkilenme düzeyinin evlilik uyumunu negatif etkilediğini ve infertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğünü belirtmişlerdir (Bodur Eren ve ark., 2013, Eren, 2008, Dayıcan Özbek, 2016).Alibaşoğlu (2010) tarafından yapılan çalışmada, infertil kadınların infertil erkeklere göre emosyonel semptomları daha fazla yaşadığı, benlik saygılarının daha düşük olduğu, evlilik uyumlarının ve cinsel doyumlarının daha yetersiz olduğunu; bunlara ek olarak kadınlarda cinsel işlevlerin evlilik uyum parametrelerindeki sorunlardan doğrudan etkilendiği, ayrıca cinsel sorunların da evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Alibaşoğlu, 2010).

SONUÇ

İncelenen çalışmaların sonucuna göre infertilite, kadınların evlilik uyumunu olumsuz etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir. Üreme fonksiyonunu yerine getirememek ve ebeveyn olamamak gibi toplumsal rollerini yerine getiremediğini düşünen kadınlar sosyal izolasyona, suçluluk ve kızgınlık duygularına, eşler arasındaki ilişkinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu açıdan infertilite sorunu yaşayan kadınların evliliklerinden doyum ve mutluluk duymaları ve evlilik uyumlarının artırılmasında sağlık ekibi içerisinde bulunan hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Çünkü hemşireliğin temel hedeflerinden biri birey, aile ve toplumun gereksinim duyduğu alanlarda eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlamaktır (Aşçı ve Kızılkaya, 2012). Bu sürecin başından sonuna kadar hemşire, bireylerin en yakınındaki sağlık personellerinden biridir. İnfertilite sorunu yaşayan kadınlar için hemşirenin sağlık ekibi içerisindeki rolü, infertil

birey/çiftin tanı ve tedavi sürecinde eğitim, danışmanlık verme, yaşam deneyimlerinin paylaşılması gibi konularda destek verilmesi açısından önemli olmaktadır.

KAYNAKLAR

Aktepe, T., (2019). İnfertilitenin Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Uyumlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.

Alibaşoğlu, H., (2010). İnfertilitede Emosyonel Semptomlar, Evlilik Uyumu ve Cinsel İşlev Bağlamında Cinsiyet Farklılıkları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Aşçı, Ö., Kızılkaya, B.N., (2012). İnfertilite danışmanlığı. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi, 20(2):154-159.

Bodur Eren, N., Coşar, B., Erdem, M., (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38(1):51-62.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). İnfertilite. http://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/61/infertilite Erişim Tarihi: 09.01.2020.

Dayıcan Özbek, D., (2016). İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyi ve Sosyal Desteğin Evlilik Uyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demiray, Ö., (2006). Evlilikte Uyumun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.

Egelioğlu Cetişli, N., Serçekuş, P., Oğuz, N., (2014). Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16(3):38-47.

Eğin, A.E., (2016). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Depresyon Düzeyleri İle Evlilik Uyumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Eren, N., (2008). İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite ile İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Fışıloğlu, H., Demir, A., (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale of Marital Quality with Turkish Couples. Eur J Psychol Assessment, 16: 214-218.

Güleç, G., Hassa, H., Yalçın, E.G., Yenilmez, Ç., (2011). Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(3):166-176.

Gürbüz Ş.K., (2007). İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Depresif Durumun İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) Sonuçlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Jaccard, J., Patricia, J.D., (2000). Adolescentperceptions of maternalapproval of birthcontrolandsexual risk behavior. AmericanJournal of PublicHealth, 90(9):1426-1430.

Kaba, F., (2018). İnfertilite Sorunu Yaşayan Kadınlarda Cinsel İşlev Durumu ve Çift Uyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kaplan, O., (2019). İnfertilite tedavisi alan çiftlerin evlilik uyumlarını belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Ogawa, M., Takamatsu, K., Horiguchi, F., (2011). Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. Bio Psycho Social Medicine, 5(15): 1-5.

Onat Bayram, G., (2009). İnfetilitenin Yaşam Kalitesi Ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Orhan, E., (2010). Erkek Kaynaklı İnfertilite Tanısı Almış Çiftlerde Kaygı ve Depresyon Belirtileri, Evlilik Uyumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.

Özçelik, B., Karamustafalıoğlu, O., Özçelik, A., (2007). İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. Anatolian Journal of Psychiatry, 8:140-148.

Sarıdoğan, M.E., Karahan, M.F., (2005). Evli bireylere yönelik bir insan ilişkileri beceri eğitimi programının evli bireylerin evlilik uyum düzeylerine etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38(2):89-102.

Shahraki, Z., Tanha, F.D., Ghajarzadeh, M., (2018). Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. BMC Womens Health, 18:92.

Şen, E., Bulut, S., Şirin, A., (2014). Primer infertil kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi. F.N. Hem. Dergisi, 22(1):17-24.

Tutarel-Kışlak, Ş., (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 3P Dergisi, 7(1):50-57.

Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavlak, O. Yücesoy, F. (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetri Dergisi, 5(2):105-110.

Yahşi, S., (2010). Primer İnfertil Kadınlarda Psikososyal Sorunların IVF Başarısı Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.

Zeren, F., (2016). İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerde, Çift Uyumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir.

S-7 GESTASYONEL DİYABETTE HEMŞİRELİK VE EBELİK YAKLAŞIMLARI: BİR GÖZDEN GEÇİRME ÇALIŞMASI

Nermin ALTUNBAŞ
Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, İzleme ve Değerlendirme Birimi, Sivas / Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gebelikte ortaya çıkabilecek riskli durumlardan birisi Gestasyonel Diyabetes Mellitus'tur (GDM). Bu çalışmanın amacı, Gestasyonel Diyabette hemşirelik/ebelik alanlarında yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesidir. Yöntem: Çalışma tanımlayıcı nitelikte, gözden geçirme çalışmasıdır. Çalışmada Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanında "gebelikte diyabet", "gestasyonel diyabet", "gestasyonel diyabetes mellitus", "hemşirelik", "ebelik" anahtar kelimelerinin farklı kombinasyonları kullanılarak, başlık ve özet içerisinde tarama yapılmıştır. Toplam 206 teze ulaşılmış, 22 lisansüstü tez incelenmiştir. Bulgular: İncelemeye göre, tezler 2010-2022 tarihleri arasında yapılmıştır. 18 tez hemşirelik dört tez ebelik alanında yapılmıştır. Tezlerin 18'i yüksek lisans, dördü doktora tezidir. Yüksek lisans tezlerinin sekizi tanımlayıcı, üçü tanımlayıcı kesitsel, beşi tanımlayıcı karşılaştırılmalı, biri analitik kesitsel, biri deneysel araştırma tipindedir. 10 tez tek örneklem gruplu, sekiz tez deney kontrol grupludur. İki tezin uygulamasında katılımcılara eğitim verilmiştir. Eğitim konuları gestasyonel diyabetin önlenmesinde olumlu yaşam davranışları eğitimi ve gestasyonel diyabet eğitimidir. Doktora tezlerinin ikisi yarı deneysel, ikisi randomize kontrollüdür. Tezlerin tümü deney kontrol grupludur ve deney gruplarına yapılandırılmış bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim programları gebelikte diyabet yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi eğitimi, roy adaptasyon kuramına göre diyafragmatik solunum egzersizi eğitimi, web tabanlı diyabet yönetimi eğitimidir. Sonuç ve Öneriler: Tezlerin genellikle tanımlayıcı, karşılaştırmalı olduğu ve deneysel çalışmaların yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre, özellikle GDM yönetimine yönelik randomize kontrollü, multidisipliner ve GDM'nin önlenmesine katkı sağlayacak prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların ele alınacağı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Gestasyonel diyabet, Hemşirelik, Lisansüstü tezler

NURSING AND MIDWIFERY APPROACHES IN GESTATIONAL DIABETES: A REVIEW STUDY

Nermin ALTUNBAŞ

ABSTRACT

Introduction and Aim: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is of the risky conditions that may occur during pregnancy. The aim of study is to examine the postgraduate thesis in the fields of nursing/midwifery in Gestational Diabetes. Methods: The study is descriptive, review type. In the study, different combinations of the keywords "diabetes in pregnancy", "gestational diabetes", "gestational diabetes mellitus", "nursing", "midwifery" in the Turkish National Thesis Database were searched in the title and abstract. A total of 206 theses were reached and 22 postgraduate theses were examined. Results: According to the review, theses were made between 2010-2022. 18 theses were done in the field of nursing and four theses were in the field of midwifery. Eighteen of the theses are master's theses and four are doctoral dissertations. Eight of the master's theses are descriptive, three are descriptive cross-sectional, five are descriptive comparative, one is analytical cross-sectional, and one is experimental. 10 theses are with a single sample group and eight theses are with experimental control groups. Participants were trained in the implementation of two theses. Education topics are positive life behavior education and gestational diabetes education in the prevention of gestational diabetes. Two of his doctoral theses are quasi-experimental and two are randomized controlled. All theses have experimental control groups and a structured training program was applied to the experimental groups. Training programs are diabetes management in pregnancy, healthy lifestyle education, diaphragmatic breathing exercise training according to roy adaptation theory, web-based diabetes management training. Conclusion and Suggestions: It has been concluded that theses are generally descriptive, comparative and experimental studies are insufficient. According to these results, it is recommended to plan randomized controlled, multidisciplinary studies that will focus on women in the preconceptional period, which will contribute to the prevention of GDM, especially for GDM management.

Keywords: Gestational diabetes, Nursing, Midwifery, Graduate theses

GİRİŞ

Gebelik kadınlar için özel ve anlamlı bir dönem olmakla birlikte, bebeğin dünyaya gelmesi genellikle olumlu bir deneyimdir. Ancak bu değişikliklerle birlikte gebeler bazı fiziksel

ve psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedir (Yanıkkerem ve ark., 2006). Günümüzde obezite ve diyabetin artmasıyla, tanı konulmamış tip 2 diyabetli gebe sayısı da artış göstermektedir (ADA, 2014). Diyabet, hem bireysel hem de toplumsal olarak insan sağlığını olumsuz etkilemekte, yaşam kalitesini düşürmekte ve ülke ekonomisine yük getirmektedir. Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) ise, genellikle gebeliğin 24. haftasından sonra plasenta hormonlarının insülinin etkilerini bloke etmesine bağlı olarak gelişmektedir (Hod et al., 2015). ADA (2015) ise GDM'yi gebeliğin ikinci ya da üçüncü trimesterinde ortaya çıkan diyabet olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle, ilk prenatal ziyarette gebelerin diyabet değerlendirme kriterlerine göre tanılanması gerekmektedir (Hod et al., 2015).

GDM prevalansının dünya genelinde önemli düzeyde arttığı gözlenmekte olup (Carolan et al., 2012; Colberg et al., 2013; Crowther et al., 2012), %5-6'lardan %15-20'lere yükseldiği görülmektedir (ADA, 2014). Türkiye'de ise GDM'nin gebelerin ortalama %7'sini etkilediği düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı THSK, 2014). Sezaryen doğum, gebelikte hipertansif hastalıklar ve doğumdan sonra tip 2 diyabet gelişme riski gibi GDM ile ilişkili durumlar, maternal morbidite insidansını arttırmaktadır (Hod et al., 2015). Yüksek riskli gebelik kategorisinde yer alan GDM gebede; gebeliğin devamı ile ilgili belirsizlik, kadının kendi yaşamıyla ilgili kontrol kaybı ve başkalarına bağımlı olma gibi stresörlerin artışına neden olabileceği gibi; güçsüzlük, huzursuzluk, korku ve öfke duygularına da yol açabilmektedir (Evans and Bullock, 2012; Gourounti et al., 2013). Ayrıca GDM, makrozomi, omuz distozisi gibi doğum travmaları riskini, respiratuvar distress sendromu, hipokalsemi, polisitemi ve hiperbilirubinemi oranlarını, perinatal ve neonatal morbiditeyi artırmaktadır (Hod et al., 2015). GDM'nin sonraki gebeliklerde tekrarlama riski yaklaşık %50 olup, doğum sonrası dönemde ise, obezite, glukoz metabolizmasının bozulması ve diyabet ortaya çıkabilecek diğer problemlerdir (Hod et al., 2015; Rönö et al., 2014). Bu nedenle doğum sonrası dönemde 4-12. haftalarda OGTT yapılması ve yaşam boyu en az üç yılda bir takip gerekmektedir (Metin, 2017).

GDM'nin ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlar düşünüldüğünde, erken tanı ve tedavi oldukça önem kazanmaktadır. Güncel veriler, diyabetin izleminde ve medikal tedavide kullanılan yöntemlerin pahalı yöntemler olduğunu öne sürmekte ve sağlıklı yaşam biçimi uygulamalarının, gestasyonel diyabet tedavisinde maliyet etkin bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Rönö et al., 2014). ADA (2015) rehberinde GDM ile tanılanan kadınların %70-85'inin yaşam biçimi değişiklikleri ile kontrol altına alınabileceği bildirilmektedir. ADA (2014) klinik rehber önerilerinde, diyabet tedavisinde yaşam biçimi uygulamalarının önemini dile getirmiştir. ADA'nın (2015), diyabette tıbbi bakım standartlarında, diyabet bakımının

esasları başlığı altında; eğitim, beslenme, fiziksel aktivite, sigarayı bırakma, psikososyal bakımın öneminden söz edilmiştir. Ayrıca GDM'nin postpartum yönetiminde emzirmenin desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Bu süreçte, yüksek riskli gebelere verilecek bakım daha çok hemşirenin/ebenin bağımsız ve işbirliği gerektiren rolleri ile ilgilidir. Bu roller gebeye fiziksel bakım vermenin yanında gözlem yapma, destek sağlama, yardım etme, sürekli eğitim ve danışmanlık vermedir. Hemşireler/ebeler bu kadınlarda değiştirilebilir risk faktörlerini tanımlayarak GDM ya da Tip II DM riskini azaltabilir ya da ortaya çıkmasına yardımcı olabilirler (Aksu ve Yurtsev, 2009). Çalışmalarda beslenme-egzersiz programları gibi uygulamaların, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve stresle baş etme yöntemlerinden olan solunum egzersizlerinin neonatal ve maternal sonuçlara etkisi araştırılmış ve olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Bain et al., 2015; Han et al., 2012; Han et al., 2013; Korpi-Hyovalti et al., 2011; Javid et al., 2015; Simmons et al., 2015; Siswantoyo and Aman, 2014; Şen ve Şirin, 2015; Tieu et al., 2011).

GDM'li gebenin bakımında eğitim ve aile desteğini de içeren yaşam biçimi değişikliklerini teşvik etmek için multidisipliner bir yaklaşımın olması gerektiği savunulmaktadır ve bu nedenle GDM'li gebelere yönelik uygulanmış hemşirelik/ebelik yaklaşımlarının, bunların etkilerinin incelenmesi ve eksikliklerin belirlenmesi adına önemlidir.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de Gestasyonel Diyabette hemşirelik/ebelik alanlarında yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, Türkiye'de yüksek riskli gebelik grubu içinde yer alan Gestasyonel Diyabet tanısı alan gebelere ilişkin, hemşirelik ve ebelik alanında yapılan lisansüstü tez çalışmalarının tematik dağılımını ortaya koyduğu için tanımlayıcı nitelikte olup, literatür taraması, doküman analizi ve gözden geçirme modeli tipindedir.

Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın dâhil etme kriterleri; tezin GDM ile ilgili yapılması, hemşirelik ve ebelik alanlarında yapılması ve tezin tam metnine ulaşılabilmesidir. Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanında "gebelikte diyabet", "gestasyonel diyabet", "gestasyonel diyabetes mellitus", "hemşirelik" ve "ebelik" anahtar kelimelerinin farklı kombinasyonları kullanılarak arama yapılmış, yüksek lisans ve doktora tezleri özet ve başlıkta taranmıştır. Taramada kullanılan anahtar kelimeler Medical Subject Headings (MESH)'ten seçilmiştir. Gestasyonel Diyabet ile ilgili 206 yüksek lisans ve doktora tezine ulaşılmış, 22 lisansüstü tez incelenmiştir.

BULGULAR

İncelemeye göre, tezler 2010-2019 yılları arasında yapılmış; 18 tez hemşirelik, dört tez ebelik alanında yapılmıştır. Tezlerin 18'i yüksek lisans, dördü doktora tezidir (Tablo1).

Yüksek lisans tezlerinin sekizi tanımlayıcı, üçü tanımlayıcı kesitsel, beşi tanımlayıcı karşılaştırılmalı, biri analitik kesitsel, biri deneysel araştırma tipindedir. 10 tez tek örneklem gruplu, sekiz tez vaka-kontrol grupludur. 12 tezde yalnızca veri toplama formları uygulanmıştır. Beş tezde kan şekeri takibi, vital bulgu takibi, APGAR skor ve bebeğin gelişiminin takibi yapılmıştır. İki tezin uygulamasında katılımcılara eğitim verilmiştir. Eğitim konuları; gestasyonel diyabetin önlenmesinde olumlu yaşam davranışları ve gestasyonel diyabet eğitimidir (Tablo1).

Doktora tezlerinin ikisi yarı deneysel, ikisi randomize kontrollüdür. Tezlerin tümü deney-kontrol grupludur. Deney gruplarına yapılandırılmış bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim konuları; gebelikte diyabet yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi eğitimi, roy adaptasyon kuramına göre diyafragmatik solunum egzersizi eğitimi, web tabanlı diyabet yönetimi eğitimidir (Tablo1).

Tezlerde verilerin toplanmasında kullanılan formlar: GDM bilgi formu, yaşam kalitesi, öz bakım, depresyon, stres, anksiyete, yorgunluk, sosyal destek, emzirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili anket, test ve ölçeklerdir. Tezlerin uygulanmasında: Yüz yüze görüşme, telefonla görüşme, izlem, arşiv taraması ve web tabanlı eğitim teknikleri kullanılmıştır. Tezlerin örneklem gruplarını: GDM'li gebeler, sağlıklı gebeler, hemşirelik, ebelik öğrencileri, yenidoğanlar, yenidoğanlar ve anneleri oluşturmuştur. Tezlerden elde edilen bulgularda: Yüksek lisans tezlerinde; emzirmenin önemi, postpartum depresyon ve DM taraması konularının eksikliğinin vurgulandığı belirlenmiştir. Doktora tezlerinde; eğitim programlarının GDM yönetimini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam kalitesini ve öz bakım yeterliliğini artırdığı; GDM'ye bağlı komplikasyonları azalttığı belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 1. İncelenen tezlere ait bulgular

Yazar/Tarih/Alan	Tez Adı	Araştırma Tipi	Örneklem Grubu	Değerlendirme Araçları	Uygulama Yöntemi	Uygulama Şekli	Araştırma Sonucu
Yüksek Lisans Tezleri							
DERYAHAN A. / 2019 / Ebelik	Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Gestasyonel Diyabet ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Ebelik ve Hemşirelik öğrencisi: 199	-Öğrenci Bilgi Formu -Gestasyonel Diyabet Bilgi Formu	Yüz yüze anket	İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf ebelik ve hemşirelik öğrencilerine formlar uygulanmıştır.	Araştırmaya katılan öğrencilerin Gestasyonel Diyabet Bilgi Formu maddelerine en çok doğru yanıt verdikleri "Hipoglisemi durumunda terleme, titreme, çarpıntı veya huzursuzluk ortaya çıkar" maddesi olduğu tespit edilmiştir. En çok hatalı yanıt verdikleri maddenin ise "Açlık kan glukoz düzeyi 140 mg/dl üzerinde olması hiperglisemi olarak adlandırılır" maddesi olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin en çok bilmediklerini ifade ettikleri maddeler "Gestasyonel diyabetin taraması olan OGTT'nin yapıldığı gebelik haftası 24-28. haftalardır" ve "Gebelikte sigara kullanımı HbA1c düzeyini yükseltebilir" maddeleri olarak tespit edilmiştir.
KARATAŞ E. / 2019 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetli Annelerin Bebeklerinin Kan Şekeri Düzeyleri İle Beslenme Süreleri Arasındaki İlişki	Tanımlayıcı ve kesitsel	GDM'li annelerin yenidoğan bebeği: 61	-Gestasyonel Diyabetli Annelerin Bebeklerinin İlk Altı Saatlik Kan Şekeri Düzeyleri ile Beslenme Sürelerinin İlişkisi Bilgi Formu	Yüz yüze anket	Bebek bakım ünitesine müracaat eden gestasyonel diyabetli annelerin bebeklerine ilk altı saatlik kan şekeri düzeyleri belirlendi ve beslenme süreleri belirlenmiştir.	GDM'li annelerin bebeklerinin kan şekeri düzeyleri ile beslenme türü ve beslenme süreleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir.
KAVRAZ G. / 2018 / Hemşirelik	Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM)'lu Kadınların Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi	Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı	GDM'li gebe: 200 Sağlıklı gebe: 200	-Sosyo-demografik bilgi toplama formu -Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği -Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği	Yüz yüze anket	Gebe izlem polikliniğine başvuran 24 hafta ve üzerinde gebeliği olan gestasyonel diyabetli ve sağlıklı gebelere formlar uygulanmıştır.	GDM'li gebelerde Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönde orta düzeyde, anksiyete ve stres ile ise negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Sağlıklı gebelerde ise Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puanları ile depresyon ve anksiyete puanları arasında negatif yönde orta düzeyde, stres puanı ile ise negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. GDM'li gebelerde depresyon puanı yüksek gebelerin, sağlıklı gebelerde depresyon ve anksiyete puanı yüksek gebelerin gebeliği kabulü daha çok azalmıştır.
IŞIK G. / 2017 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetin Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Depresyon Ve Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi	Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı	GDM'li gebe: 104 GDM'li olmayan gebe: 133	-Birey Tanıtım Formu -Edinburgh Pospartum Depresyon Ölçeği -Antenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği-Kısa Şekli -Postpartum Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği-Kısa Şekli	Yüz yüze ve telefonla anket	Birinci aşamada (34-38. haftalar arası) 104 GDM'li, 133 GDM'li olmayan gebe ile görüşülmüş; ikinci aşamada (postpartum 8. haftada) ise ilk aşamada görüşülen ve telefonla ulaşılabilen 74 GDM'li, 103 GDM'li olmayan anne ile çalışma tamamlanmıştır.	GDM'li annelerin antenatal ve postpartum dönemdeki ezirme öz-yeterliliği ve depresyon riskinin GDM'li olmayan annelere göre daha yüksektir.
ÇALIŞKAN L. / 2019 / Ebelik	Gestasyonel Diyabetli Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler	Tanımlayıcı	GDM'li gebe: 185	-Anket Formu -Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-2	Yüz yüze anket	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran GDM'li kadınlara değerlendirme formları uygulanmıştır.	GDM'li gebelerde SYBD arttıkça, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi davranışları da artmaktadır.
NAR M. / 2017 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabeti Olan Gebelerde Psikososyal Uyumun ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	Tanımlayıcı	GDM'li gebe: 64 Sağlıklı gebe: 64	-Sağlıklı Gebe Tanılama Formu -Gestasyonel Diyabeti Olan Gebe Tanılama Formu -Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği -Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Yüz yüze anket	Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği ve Perinatoloji Bilim Dalına başvuran GDM'li ve GDM'li olmayan kadınlara değerlendirme formları uygulanmıştır.	GDM'si olan gebelerin psikososyal uyumlarının sağlıklı gebelere göre düşük olduğu belirlenmiştir.
TOPUZ N. / 2018 / Ebelik	Riskli Gebelere Verilen Gestasyonel Diyabet Eğitiminin Tanı Alma Üzerine Etkisi	Deneysel	Deney grubu: 52 gebe Kontrol grubu: 56 gebe	-Anket formu -OGTT test sonuçları -Haftalık kilo artışı çizelgesi	Yüz yüze anket Eğitim	16.-18. gestasyonel haftada olan kadınlara deney grubuna Gestasyonel Diyabetin Önlenmesinde Olumlu Yaşam Davranışları Eğitimi uygulanmıştır. Kontrol grubu ise izlem ve formlar uygulanmıştır.	Eğitim alanların GDM tanısı alma durumu daha düşük ancak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

SÖĞÜT Ö. / 2019 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetli Gebelerde, Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Doğuma Karşı Tutumun İncelenmesi	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	GDM'li gebe: 101	-Sosyodemografik veri formu -Prenatal bağlanma envanteri -Doğum tutum ölçeği	Yüz yüze anket	Gestasyonel Diyabet Polikliniği'ne başvuran GDM'li kadınlara veri toplama formları uygulanmıştır.	GDM'li gebelerde, PBE ve DTÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla, DTÖ puanı arttıkça PBE puanı da artmıştır.
BALCAN Y. / 2010 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabet Tanısı Konmuş Gebelerde Bakımın HbA1C Düzeylerine Etkisi	Tanımlayıcı / Prospektif	GDM'li gebe: 80	-Hasta Tanılama Formu -Gebe İzlem Formu -Gestasyonel Diyabet İle İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu	Yüz yüze anket Eğitim İzlem Yüz yüze ve telefonla anket İzlem	İki izlem gerçekleştirilmiştir. İzlemlerde, gebe ve bebeğin ağırlığı gebenin kan basıncı, ortalama açlık kan şekeri, idrarda protein düzeyi, amnion sıvı miktarı, USG'de gelişme geriliği yönünden gebe ve fetüs incelenmiştir. Gestasyonel diyabet eğitimi verilerek eğitim öncesi ve sonrası değerlendirilmiş 24-28. haftalarda, 30-60 dk arası yüz yüze görüşme, 33-36. haftalarda görüşme, doğum sonrası görüşme yapılmıştır.	Gebelerin özellikle diyabet komplikasyonları, kan glukoz takibi, HbA1c seviyeleri ve insülin tedavisi konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Gestasyonel Diyabet'li gebelerde fetal-maternal komplikasyonların önlenmesinde planlanan bakım ve uygulanan eğitim sonucunda HbA1c seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüş saptanmıştır.
MECDİ M. / 2013 / Hemşirelik	Gebelikte Gestasyonel Diyabetus Mellitus Gelişen Gebelerin Postpartum Süreçte Diyabet Taramasına Gitmelerini Etkileyen Faktörler	Retrospektif, tanımlayıcı	GDM'li gebe: 111	-Literatür taraması sonucu oluşturulan soru formu	Yüz yüze ve telefonla anket	Soru formu GDM tanısı alan gebelere postpartum dönemde uygulanmıştır. 2008-2012 yılları arasında GDM tedavisi gören kadınlara arşiv taraması sonrası ulaşılmıştır.	Postpartum diyabet taramasına gitmeyi kolaylaştırıcı faktörler arasında "farkındalık", engelleyici faktörler arasında ise bilgi eksikliği en önemli faktör olarak belirlenmiştir.
ÜSTÜN G. / 2013 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi	Tanımlayıcı ve karşılaştırılmalı	GDM'li gebe: 170 GDM'li olmayan gebe: 170	-Tanıtıcı Bilgi Formu -İlk 24 saatte Emzirme Uygulamalarını Değerlendirme Formu -Postpartum 1. Hafta Emzirme Uygulamalarını Değerlendirme Formu	Yüz yüze ve telefonla anket	Gestasyonel diyabeti olan /olmayan kadınların ilk 24 saatteki ve postpartum birinci haftadaki emzirme durumları incelenmiştir. Birinci aşamada doğum yapan GDM'li ve GDM'si olmayan kadınlara ilk emzirme deneyimi yaşadıktan sonraki 24-72 saat arasında formlar uygulanmış, ikinci aşamada doğumdan bir hf sonra emzirme uygulamalarını değerlendirme formu uygulanmıştır.	GDM olan kadınlarda ilk emzirme zamanının geciktiği, emzirme problemlerinin daha fazla yaşandığı, tam emzirme durumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
AYDIN R. / 2013 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi	Tanımlayıcı	Vaka grubu: 100 gebe Kontrol grubu: 100 gebe	-Postpartum veri toplama formu -SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği -Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası	Yüz yüze anket	Formlar GDM'li ve GDM'si olmayan gruplara doğum öncesi ve doğumdan sonraki 6-8 hafta sonunda formlar uygulanmıştır. Lohusaların yaşam kalitesi ve depresyon durumları karşılaştırılmıştır.	Lohusalık döneminde gestasyonel diyabetli gebelerin yaşam kalitesi sağlıklı gebelere kıyasla daha olumsuz etkilenmiştir. Hem gestasyonel diyabetli gebelik hem de sağlıklı gebelik geçiren kadınların depresif semptom gösterme durumları gebelik ve lohusalık dönemlerinde yüksek bulunmuştur.
AVCI ATASEVER A. / 2015 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetli Gebelerin Öz-Bakım Gücünün ve Sosyal Desteklerinin Değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	GDM'li gebe: 71	-Gebe Tanıtım Formu -Öz-Bakım Gücü Ölçeği -Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu	Yüz yüze anket	GDM tanısı ile hastanede yatan gebelere formlar uygulanmıştır. Gebelerin sosyal destek durumları incelenmiştir.	GDM'li gebelerde aile desteği arttıkça öz bakım gücünün arttığı belirlenmiştir.
BİLGİN Ö. / 2016 / Hemşirelik	24-28 Haftalık Gebelerin Oral Glikoz Tarama Testi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel	Gebe: 100	-Tanımlayıcı özellikler formu - GDM tarama ve tanı testi bilgilendirme formu	Yüz yüze anket	24-28 haftalık gebelere formlar uygulanmıştır. OGTT hakkında tutumları değerlendirilmiştir.	Gebelerin, OGTT testi hakkında bilgilerinin kısmen yeterli olduğu belirlenmiştir.
KAYA R. / 2016 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetin Anne-Bebek Sağlığı İle İlişkisi	Analitik kesitsel	Gebe: 491	- Kadına Ait Bilgi Formu - Doğum ve Doğum Sonrası Dönem Anne ve Bebeğe Ait Bilgi Formu - Gestasyonel Diyabete İlişkin Soru Formu	Yüz yüze anket	Rastgele seçilen gebelere, formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Gebelerde GDM görülme durumu, anne ve bebek sağlığına etkileri değerlendirilmiştir.	Gestasyonel diyabet görülme sıklığının yüksek olduğu, bu durumun kadınların gebelik süresince hastaneye yatış oranını ve bebeğin atropometrik ölçümlerini artırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır.
ALTIN T. / 2016 / Ebelik	Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	Tanımlayıcı ve kesitsel	GDM'li gebe: 80	-Yorgunluk Şiddet Ölçeği -Yorgunluk Etki Ölçeği -EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi	Yüz yüze anket	Muayene ve kontrolleri yapılan GDM'li gebelere, yorgunluğun yaşam kalitesine etkisini belirlemek için, rahat, stresten uzak bir ortamda formlar uygulanmıştır.	GDM'nin kadınlarda yorgunluk ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. GDM'li kadınlarda yorgunluk arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.
ÇAĞLAR M. / 2017 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Prenatal Distres ve Depresyon	Karşılaştırmalı, tanımlayıcı	Sağlıklı Gebe: 155 GDM'li gebe: 153	-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği -Prenatal Distres Ölçeği	Yüz yüze anket	Sağlıklı ve diyabetli gruplara anketler uygulanarak, gebelerin sosyal destek, prenatal distres ve postpartum depresyon durumları karşılaştırılmıştır.	Diyabetli gebelerde daha fazla stres ve depresyon belirtilerine rastlanmıştır.

	Düzeylerinin Belirlenmesi			-Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği			
DEMİRCİ ECEVİT E. / 2017 / Hemşirelik	Oral Glukoz Tolerans Testi Uygulanan ve Uygulanmayan Anne Bebeklerinin Doğum Sonrası Komplikasyonlarının Karşılaştırılması	Tanımlayıcı	Gebe: 60 Yenidoğan: 60 OGTT Uygulanan: 30 anne-30 yenidoğan OGTT Uygulanmayan: 30 anne-30 yenidoğan	-Veri toplama formu -Lacht Emzirme Tanılama Ölçeği -APGAR Skorlaması	Yüz yüze anket	Bebeklerin doğum sonrasında Apgar Skoru, boy, kilo, baş çevresi, solunum, refleks, beslenme durumu, ağlama, kan şekeri bulguları ve fiziksel anomali açısından yaşamın ilk 24 saatinde değerlendirilmiştir.	OGTT uygulanan ve uygulanmayan anne bebekleri arasında fark bulunamamıştır.
Doktora Tezleri							
ŞEN E. / 2011 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabet Eğitiminin Maternal Sağlık Davranışları, Öz Etkililik Düzeyi ve Neonatal Sonuçlar Üzerindeki Etkisi	Yarı deneysel	Kontrol grubu: 10 gebe Deney Grubu: 10 gebe	-Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği -Metabolik Kontrol İzlem Formu -Çalışma ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eğitim Süresince Günlük Kan Şekeri İzlem Formu -Gebelik Şekeri ve Yönetimine Yönelik Başarı Testi -Gebelik Şekeri ve Yönetimi Eğitim Kitapçığı Değerlendirme Formu -Postpartum Değerlendirme Formu	Yüz yüze anket İzlem Eğitim	Kontrol ve deney gruplarına üç izlem şeklinde uygulanmıştır. Kontrol grubuna İlk izlemde anket formları uygulanmış ve dört gün kan şekeri (KŞT) takibi yapılmıştır. Deney grubuna ise anketler uygulandıktan sonra dört gün, günde iki oturum eğitim verilmiştir. Dört gün KŞT yapılmıştır. İkinci izlemde ölçekler uygulanarak gebelik şekeri ve yönetimine ilişkin başarı testi yapılmıştır. Üçüncü izlem doğum sonrası ölçeklerin uygulanması, günlük şeker takibi, postpartum izlem ve bebeğin boy, kilo vs takibini içermektedir.	Eğitim sonrasında gebelerde gebelikte diyabet yönetiminin daha iyi olduğu ve komplikasyon görülme durumunun kontrol grubuna göre azaldığı belirlenmiştir.
URAL A. / 2016 / Hemşirelik	Gestasyonel Diabetes Mellitus Gelişen Kadınlara Uygulanan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı'nın Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi	Yarı deneysel	Girişim grubu: 46 gebe Kontrol Grubu: 42 gebe	-Tanıtıcı bilgi formu -Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD II) -Kısa Form 36 (SF-36) -Sağlık Anketi -Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası (EAMDS)	Yüz yüze anket Eğitim programı	Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı (SYBEP)'nın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına, depresyon ve yaşam kalitesine olan etkisi değerlendirilmiştir. Girişim grubuna 45 dakikalık 3 oturumdan oluşan birebir eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Telefon takibi ile eğitim ve danışmanlık sürdürülmüştür. Girişim grubu eğitimden 4 hafta sonra ve postpartum 6. haftada, kontrol grubu ise postpartum 6. haftada tekrar değerlendirilmiştir.	"Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı"nın GDM'li kadınlarda, kendi kendine kan glukozu yönetimine katkı sağladığı, yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği ve depresyon semptomlarını azalttığı belirlenmiştir.
FIŞKIN G. / 2016 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetli Gebelerde Roy Adaptasyon Kuramına Göre Hazırlanan Diyafragmatik Solunum Egzersiz Programının Etkileri	Randomize kontrollü deneysel	Deney grubu: 30 gebe Kontrol grubu: 30 gebe	-Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu -Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) -Depresyon Anksiyete Stres Skalası (DASS)	Yüz yüze anket İzlem Eğitim programı	Roy Adaptasyon Kuramı'na göre hazırlanan diyafragmatik solunum egzersizi eğitim programı (DSEP)'nın gestasyonel diyabetli gebelerde, fizyolojik ve psikolojik etkileri değerlendirilmiştir. 30 günlük DSEP süresince, DSEP grubunun egzersiz öncesi ve sonrası açlık kan şekeri (AKŞ), vital ölçümleri yapılarak eğitim sonrası AKŞ ve vitalleri tekrar kontrol edilmiş, kontrol grubunun ise sadece beş dakika ara ile aynı ölçümlerinin kayıtlarını yapması istenmiştir. İki hafta ara ile kontrole çağırılan gebelerden Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Depresyon Anksiyete Stres Skalası (DASS)'ını doldurmaları istenmiştir.	Roy Adaptasyon Kuramı'na göre hazırlanan DSEP, gestasyonel diyabetli gebeler üzerinde, fizyolojik ve psikolojik açıdan olumlu etkiler sağlayarak, gebeliğe ve GDM'ye uyumu arttırmıştır.
ŞİMŞEK ÇETİNKAYA Ş. / 2018 / Hemşirelik	Gestasyonel Diyabetli Kadınlara Diyabet Yönetimine İlişkin Hemşire Tarafından Verilen Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	Randomize kontrol müdahale çalışması	Müdahale grubu: 23 gebe Kontrol grubu: 22 gebe	-Gebelere Ait Tanıtıcı Özellikler Formu -Gestasyonel Diyabetes Mellituse İlişkin Bilgi Testi -Fiziksel Aktivite Günlüğü -Beslenme Günlüğü -Perinatal Dönem Anne ve Yenidoğan Takip Formu -Memnuniyet Formu	Yüz yüze anket Web tabanlı eğitim	Müdahale grubunda yer alan kadınlara gebeliğin 24. haftasından itibaren 14 hafta boyunca web tabanlı hemşirelik danışmanlık hizmeti verilmiştir, kontrol grubunda bulunan kadınlar hastanede yürütülen standart bakım almıştır. Eğitim öncesi, eğitim sonrası ve postpartum birinci gün formlar uygulanmıştır.	Hemşire tarafından verilen web tabanlı danışmanlık hizmetinin kadınlarda diyabet yönetimi ve öz bakım yeterliliklerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

İnceleme sonrasında Mecdi'nin (2013) tezinde gestasyonel diyabetli gebelerin %53,2'sinde sadece diyet+egzersiz tedavisi yeterli olurken, %46,8'i insulin+egzersiz+diyet tedavisi almıştır. İnsulin+diyet tedavisi oranının yüksek olmasında gebelerin sedanter yaşam şekli, beslenme alışkanlıkları, Beden Kitle İndeksi, kurumun hedef kan şekeri oranı, diyabet yönetimindeki yetersizliklerin etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Avcı Atasever'in (2015) tezinde ise, gebelerin %88,7'sinin önceki gebeliklerinde diyabet tanısı yokken; şimdiki gebeliklerinde gebelerin %64,8'i gestasyonel diyabet tedavisi için diyabetik beslenme, %35,2'si diyabetik beslenme ve insülin tedavisi almaktadır.

İnceleme sonrasında, Mecdi'nin (2013) tezinde hastaların %38,7'sinin postpartum dönemde diyabet taramasına gittikleri, %61,3'ünün ise taramaya gitmedikleri belirtilmiştir. Postpartum diyabet taramasına gitmeyen hastaların %51,5 bilgi eksikliği, %57,4 testin gerekliliğinin farkında değilim, %7,4 sağlık çalışanın yetersiz iletişimi, %11,8 testi unuttum, %4,4 testin uzun sürmesi, %33,8 bebekle çok meşgulüm, %14,7 bebeğime bakacak kimse yok, %7,4 ulaşım zorluğu ve yetersizliği, %19,1 diğer işlerle çok meşgul olduğunu engelleyici faktörler olarak belirtmiştir. Ural'ın (2016) tezinde girişim grubundaki kadınların %100'ünün, kontrol grubundaki kadınların ise sadece %7,1'inin postpartum diyabet kontrolüne gittiği saptanmıştır. Eğitim ve danışmanlık ile GDM'li gebelerde postpartum dönemde taramalara gitme konusunda farkındalığın arttığı görülmektedir.

Fışkın'ın (2016) tezinde, Roy Adaptasyon Kuramı'na göre hazırlanan Derin Solunum Egzersizi Programı (DSEP) grubundaki gebelerin açlık kan şekerinin düştüğü, gebelerin nabız sayılarının değişiklik göstermediği, solunum sayılarının azaldığı, sistolik ve diastolik kan basıncının değişiklik göstermediği, maternal ve fetal bağlanmasının arttığı, depresyon puan ortalamalarının düştüğü, anksiyete puan ortalamalarının düştüğü, stres puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir. Şimşek Çetinkaya (2018) ise hemşire tarafından verilen web tabanlı danışmanlık hizmetinin GDM'li kadınlarda diyabet yönetimi ve öz bakım yeterliliklerini geliştirmede etkili olduğunu belirtmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda inceleme sonrası elde edilen bulguları desteklemektedir (Şen ve Şirin, 2014; Mendelson et al., 2008). Sonuç olarak, GDM'li gebelere verilen planlı eğitimlerin gebelerde bilgi düzeyini artırdığı, SYBD'yi ve yaşam kalitesini artırdığı, vital bulguları düzelttiği, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini düşürdüğü görülmüştür.

İnceleme sonrasında, Avcı Atasever'in (2015) tezinde gebelerin %87'sinin öz bakım gücü yüksek bulunmuştur. Planlı yapılan eğitimler gebelerin hem öz bakım gücü puan ortalamasını hem de sosyal destek puanları ve sosyal destek alt gruplarının hepsinin puan

ortalamasını arttırmıştır. Bakıma yardımcı kişilerin varlığında öz bakım gücü ölçeği ve aile desteği ölçeği skorları anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal destek, arkadaş desteği ve özel insan desteği puanlarının yükseldiği saptanmıştır. Eşlerin eğitim durumu artan olgularda sosyal destek ölçeği toplam puanı ve özel insan desteği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda GDM'li gebelerin en sık eş desteği aldıkları ve sosyal destek faktörlerinin yeterli olmasının depresyon görülme riskini azalttığı vurgulanmıştır (Biratu and Haile, 2015; Moshki ve Cheravi 2016). Sonuç olarak, planlı GDM eğitimlerinin gebelerin sosyal desteklerini ve öz bakım gücünü artırmıştır. En etkili destek eş ve aile desteğidir. Destek düzeyi yükseldikçe depresyon görülme durumu azalmaktadır.

İnceleme sonrasında, Aydın'ın (2013) tezinde EAMDS puanı 26,86±6.12 sağlıklı gebelerde gebelik döneminde ise 25,21±4,92, lohusalık dönemlerinde ise gestasyonel diyabetli gebelerde 32,51±5,45, sağlıklı gebelerde ise 35,30±7.87 olarak saptanmıştır. İlk izlemde GDM'li gebelerde depresyon bulguları artarken, eğitim sonrası postpartum dönemde sağlıklı gebelere göre daha az depresyon görülmektedir. Ural'ın (2016) tezinde ilk değerlendirmeye göre ikinci değerlendirmede, EAMDS alt boyutlarından depresif duygulanım ve kişiler arası ilişkiler puanları azalmıştır. Çağlar'ın (2017) tezinde ise, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) puan ortalamaları GDM'li gebelerde diğer gebelere göre daha yüksektir. GDM'li gebelerde stres ve depresyon belirtilerine daha fazla rastlanmaktadır. Kavraz (2018) tezinde GDM'li gebelerde depresyon puanı yüksek gebelerin, gebeliği kabulünün daha çok azaldığı belirtilmiştir. Işık (2017) ise GDM'li kadınların postpartum dönemde ezirme öz-yeterliliği ve depresyon riskinin GDM'li olmayan annelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Nar (2017) GDM'si olan gebelerin psikososyal uyumlarının sağlıklı gebelere göre düşük olduğu belirtmiştir. Sonuç olarak, GDM'li gebelerde depresyon, anksiyete ve stres yaşama durumu sağlıklı gebelere göre daha yüksektir. Ancak, GDM'li gebelere verilen planlı eğitimler depresyon riskini azaltmaktadır.

İncelemeye göre, Altın'ın (2016) tezinde egzersiz yapma durumunun, diyabet kontrolü için ne sıklıkla doktora gittiğinin, ilaç kullanımının, sigara ve alkol kullanımının, önceki gebeliğinde diyabet olup olmamasının, bulunduğu gebelik haftasının, gebelik sayısının, gebelik öncesi hipertansiyon durumunun, tiroid ve over kisti varlığının yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. İleri yaş gebelik durumunda ve insülin kullanan gebelerde yaşam kalitesi azalmaktadır. Aydın'ın (2013) tezinde ise, SF36 ölçeğinin sağlıklı gebelerin fiziksel fonksiyon ve ağrı alt boyutunda gestasyonel diyabetli gebelerden daha yüksek puan aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Gestasyonel diyabetli gebelerin fiziksel fonksiyon, ağrı, sosyal fonksiyon, fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılığı alt boyutlarının puan ortalaması gebelik dönemine göre lohusalık döneminde artış göstermiştir. Ural'ın (2016) tezinde girişim grubundaki kadınların ilk değerlendirmede SF-36 ölçeği fiziksel fonksiyon puanı düşüktür. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı ve enerji vitalite puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Postpartum 6. haftada yapılan (üçüncü) değerlendirmede girişim ve kontrol grubundaki kadınların fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı ve emosyonel rol kısıtlılığı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

İncelemeye göre, Şen'in (2011) tezinde SYBD Ölçeği toplam puan ortalaması ilk izlemde çalışma ve kontrol grubu için orta düzeyde saptanmıştır. Eğitim sonunda ikinci ve üçüncü izlemde SYBD ölçeği puanları artmıştır. Ural'ın (2016) tezinde girişim grubunun "Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı" sonrası SYBD ölçeği puanının arttığı görülmektedir. Çalışkan (2019) tezinde GDM'li gebelerde SYBD arttıkça, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi davranışlarının da arttığını bildirmiştir. Literatürde bu sonuçları destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır (Mendelson et al., 2008; Şen, 2011; Thaewpia et al., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tezlerin genel olarak; 2013 yılından sonra yapıldığı, çoğunun tanımlayıcı araştırma olduğu, postpartum dönem deneysel çalışmaların yeterli sayıda olmadığı, prekonsepsiyonel döneme ilişkin çalışmanın bulunmadığı, araştırmaların gebeler üzerinde yapıldığı, eğitim programlarının GDM yönetimi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kanıtlarla desteklenmiş olan, akran destek gruplu, düzenli ev ziyaretleri ve telefonla takibin yer aldığı çalışmaların, GDM yönetimine yönelik randomize kontrollü araştırmaların, GDM'nin önlenmesine katkı sağlayacak, risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik, prekonsepsiyonel dönemdeki kadınlar üzerinde yapılacak ve GDM'li gebelerin postpartum dönemde ele alınacağı, multidisipliner çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aksu, H., Yurtsev, E., (2009). Gebelik, diyabet ve hemşirelik bakımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s: 50-58.

Altın, T., (2016). Gestasyonel diyabetli kadınlarda yorgunluğun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı, Manisa.

American Diabetes Assocation (ADA)., (2014). Clinical practice recommendations. http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1, Erişim Tarihi: 08.02.2022.

American Diabetes Assocation (ADA)., (2015). Standarts of medical care in diabetes 2015. Diabetes Care, 38 S1, 1-94.

Avcı Atasever, A., (2015). Gestasyonel diyabetli gebelerin öz-bakım gücünün ve sosyal desteklerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Aydın, R., (2013). Gestasyonel diyabetli kadınlarda yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, İstanbul.

Bain, E., Crane, M., Tieu, J., Han, S., Crowther, C.A., Middleton, P., (2015). Diet and exercise intervention for preventing gestational diabetes mellitus. The Cochrane Library, 4: 1-146.

Balcan, Y., (2010). Gestasyonel diyabet tanısı konmuş gebelerde bakımın hba1c düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bilgin, Ö., (2016). 24-28 haftalık gebelerin oral glikoz tarama testi memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Colberg, S.R., Castorino, K., Jovanovic, L., (2013). Prescribing physical activity to prevent and manage gestational diabetes. World Journal of Diabetes, 4: 256-262.

Crowther, C.A., Hague, W.M., Middleton, P.F., Baghurst, P.A., Mcphee, A.J., (2012). The ideal study: Investigation of dietary advice and lifestyle for women with borderline gestational diabetes: A randomised controlled trial-study protocol. BioMed Central Pregnancy & Childbirth, 12: 1-8.

Çağlar, M., (2017). Gestasyonel diyabetli kadınlarda prenatal distres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Çalışkan, L., (2019). Gestasyonel diyabetli gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Demirci Ecevit, E.D., (2017). Oral glukoz tolerans testi uygulanan ve uygulanmayan anne bebeklerinin doğum sonrası komplikasyonlarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Deryahan, A., (2019). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin gestasyonel diyabet ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik, İstanbul.

Evans, M.K., Patrick, L.J., Wellington, C.M., (2010). Health behaviours of postpartum women with a history of gestational diabetes. Canadian Journal of Diabetes, 34: 227-232.

Fışkın, G., (2016). Gestasyonel diyabetli gebelerde roy adaptasyon kuramına göre hazırlanan diyafragmatik solunum egzersiz programının etkileri. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., Lykeridou, K., (2013). Coping strategies as psychological risk factor for antenatal anxiety, worries and depression among greek women. Archives Womens Mental Health Journal Health, 16: 353-361.

Han, S., Crowther, C.A., Middleton, P., Heatly, E., (2013). Different types of dietary advice for women with gestational diabetes mellitus. The Cochrane Library, 3: 1-41.

Han, S., Middleton, P., Crowther, C.A., (2012). Exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus. The Cochrane Library, 7: 1-38.

Hod, M., Kapur, A., Sacks, D.A., Hadar, E., Agarwal, M., Di Renzo, G.C. et al., (2015). The ınternational federation of gynecology and obstetrics (FIGO) ınitiativen gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. International Journal of Gynecology and Obstretrics, 131 S3, p:173-211.

Işık, G., (2017). Gestasyonel diyabetin gebelik ve doğum sonrası dönemde depresyon ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.

Javid, F.M., Simbar, M., Dolatian, M., Majd, H.A., (2015). Comparison of lifestyles of women with gestational diabetes and healthy pregnant women. Global Journal of Health Science, 7: 162-169.

Karataş, E., (2019). Gestasyonel diyabetli annelerin bebeklerinin kan şekeri düzeyleri ile beslenme süreleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Kavraz, G., (2018). Gestasyonel diabetes mellitus (GDM)'lu kadınların gebeliğe uyumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Kaya, R., (2016). Gestasyonel diyabetin anne-bebek sağlığı ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.

Korpi-Hyovalti, E.A., Laaksonen, D.E., Schwab, U.S., Vanhapiha, T.H., Vihla, K.R., Heinonen, S.T. et al., (2011). Feasibility of a lifestyle intervention in early pregnancy to prevent deterioration of glucose tolerance. BioMed Central Public Health, 11: 1-8.

Mecdi, M., (2013). Gebelikte gestasyonel diyabetus mellitus gelişen gebelerin postpartum süreçte diyabet taramasına gitmelerini etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Mendelson, S.G., McNeese-Smith, D., Koniak-Griffin, D., Nyamathi, A., Lu, M.C., (2008). A community-based parish nurse intervention program for mexican american women with gestational diabetes. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 37: 415-425.

Metin, S., (2017). Gestasyonel diyabette güncel tedavi yaklaşımları. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2 (1): 1-14.

Nar, M., (2017). Gestasyonel diyabeti olan gebelerde psikososyal uyumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.

Rönö, K., Stach-Lempinen, B., Klemetti, M., Kaaja, R.J., Pöyhönen-Alho, M., Eriksson, J.G. et al., (2014). Prevention of gestational diabetes through lifestyle intervention: Study design and methods of a finnish randomized controlled multicenter trial (RADIEL). BioMed Central Pregnancy & Childbirth, 14: 1-11.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) (2014). Türkiye diyabet programı 2015-2020. Ankara, Kuban Matbaacılık Yayıncılık.

Simmons, D., Jelsma, J.G.M., Galjaard, S., Devlieger, R., Assche, A.V., Jans, G., et al., (2015). Results from a european multicenter randomized trial of physical activity and/or healthy eating to reduce the risk of gestational diabetes mellitus: The DALI lifestyle pilot. Diabetes Care, 38: 1650-1656.

Siswantoyo-Aman, M.S., (2014). The effects of breathing exercise toward igg, beta endorphin and blood glucose secretion. Asia Pacific Journal of Education, Arts and Science, 1(4): 27-32.

Söğüt, Ö., (2019). Gestasyonel diyabetli gebelerde, prenatal bağlanma düzeyi ve doğuma karşı tutumun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara.

Şen, E., (2011). Gestasyonel diyabet eğitiminin maternal sağlık davranışları, öz etkililik düzeyi ve neonatal sonuçlar üzerindeki etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şen, E., Şirin, A., (2014). The Effect of gestational diabetes mellitus training upon metabolic control, maternal and neonatal outcomes. International Journal of Caring Sciences, 7: 313-323.

Şimşek Çetinkaya, Ş., (2018). Gestasyonel diyabetli kadınlara diyabet yönetimine ilişkin hemşire tarafından verilen web tabanlı danışmanlık hizmetinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.

Tieu, J., Crowther, C.A., Middleton, P., (2011). Dietary advice in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus. The Cochrane Library, 2: 1-32.

Topuz, N., (2018). Riskli gebelere verilen gestasyonel diyabet eğitiminin tanı alma üzerine etkisi, Yüksek Lisans Programı. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük.

Ural, A., (2016). Gestasyonel diabetes mellitus gelişen kadınlara uygulanan "sağlıklı yaşam biçimi eğitim programı"nın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Üstün, G., (2013). Gestasyonel diyabeti olan/olmayan kadınların emzirme durumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir.

Yanıkkerem, E., Altıparmak, S., Karadeniz, G., (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(10): 35-42.

S-8 OBSTETRİK AĞRIDA AKUPRESÜR ROLÜ

Mine GÖKDUMAN KELEŞ[1], SÜNDÜZ ÖZLEM ALTINKAYA[2]
[1]Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş /Türkiye
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı

ÖZET

Doğurganlık çağındaki kadınlar hayatları boyunca birçok sağlık sorunu ile karşılaşabilirler. Kadınlar doğum ve doğum sonu meydana gelen problemlerle baş etmede modern tıp yaklaşımlarındaki başarısızlık veya tedavinin ilaçların istenmeyen yan etkilerinin olması, kendine ve bebeğine zarar vereceği endişesi kadını ve yakınlarını tamamlayıcı terapileri denemeye yöneltmektedir. Bu çalışmanın amacı, tamamlayıcı terapilerden, obstetrik ağrıda akupresür rolünü paylaşmaktır. Gebelik öncesi, gebelikte ve doğum sonrası dönemde kadınlarla etkileşimde olan ebelerin, bu dönemde yaşadıkları olumsuzlukları gidermek amacıyla non-invazif girişimsel uygulamaları öğrenmeleri ve bunları uygulamaları, görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır Ağrı, evrensel bir deneyim olan ve insanoğlunun yüzyıllardır açıklamaya çalıştığı bir kavramdır. Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (International Association for the Study of Pain=IASP) ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tarif etmiştir. Obstetri de ağrı denildiğinde doğum ve doğum sonu dönemde ağrısı akla gelmektedir. Doğum ağrısı bireysel, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel birçok bileşenin etkisinde olan bir durumdur. Doğum ağrısı, çok fazla faktörden etkilenmekle birlikte genel olarak fizyolojik ve psikolojik olmak üzere iki kaynaktan köken almaktadır. Birincisi fizyolojik olarak duyusal sinirlerle algılanır, santral sinir sistemine iletilir ve ağrı cevabı oluşur. İkincisi psikolojik kaynaklı olup reaksiyon/tepki sürecini kapsamaktadır. Doğum sonu dönemde anneler en çok cerrahi kesi bölgesinde, perineal bölgede, memelerde, hemoroid varlığı durumunda ve uterus involüsyonu sırasında ağrı duymaktadır.

Akupresür, Shi= parmak ve atsu= basınç kelimelerinden köken alan geleneksel Çin tıbbında yaygın olarak kullanılan alternatif tedavi yöntemlerinden biridir. Akupunktur iğne ile uygulanan bir yöntem iken akupresür aynı noktalara parmak (özellikle baş parmaklar), eller, avuç içleri, dirsekler ya da dizler yardımıyla basınç uygulanmasıdır. Doğum ağrısı kontrolünde farklı acupressure noktaları bulunmaktadır. Akupressurun uterus kontraksiyonlarını arttırdığı, doğum ağrısının kontrolünde yararlı olduğu, doğum süresini kısalttığı ve anksiyete seviyesini düşürdüğü gebelerin doğum ağrısına, doğum eylemine ilişkin daha olumlu duygular yaşadığı

ve doğuma uyum süreçlerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Obstetrik yaşanan ağrı, kadının gebelik, doğum sonu dönemdeki deneyimlerini etkilemektedir.

Ebeler obstetrik ağrıda farmakolojik olmayan yöntemleri yakından takip etmeli, hizmet içi eğitimlerle pekiştirmeli ve kanıt temelli yaklaşımlarla birleştirerek uygulamalıdır.

Anahtar kelimler: Acupressure, Ağrı, Doğum, Doğum sonu

THE ROLE OF ACUPRESSURE IN OBSTETRIC PAIN

Mine GÖKDUMAN KELEŞ[1], SÜNDÜZ ÖZLEM ALTINKAYA[2]

ABSTRACT

Women of childbearing age may encounter many health problems throughout their lives. The failure of modern medical approaches in coping with the problems that women face during childbirth and the postpartum period or the undesirable side effects of the treatment and the concern that they will harm themselves and their baby has led women and their relatives to try complementary therapies. The aim of this study is to share the role of acupressure, a complementary therapy, in obstetric pain. Midwives, who interact with women before, during and after pregnancy, have the duty, authority, and responsibility to learn and implement non-invasive interventional practices in order to eliminate the challenges women experience during this period. The International Association for the Study of Pain (IASP) has defined pain as a sensory, emotional, and unpleasant feeling related to one's past experiences originating from any part of the body with or without an organic cause. When pain is mentioned in obstetrics, what comes to mind is pain during birth and the postpartum period. Labour pain is a condition that is affected by various physiological psychological and socio-cultural factors. Although labour pain is affected by many factors, it generally originates from two sources; physiological and psychological. The first is physiologically perceived by sensory nerves, transmitted to the central nervous system, and translated into the pain response. The second is of psychological origin and involves the reaction/response process. In the postpartum period, mothers mostly feel pain in the surgical incision area, perineal area, breasts, when they have haemorrhoids and during uterine involution. Originating from the words Shi = finger and atsu = pressure, acupressure is one of the alternative treatment methods widely used in traditional Chinese medicine. While acupuncture is a method applied with a needle, acupressure is the application of pressure to the same points with the help of the fingers (especially the thumbs), hands, palms,

elbows, or knees. There are different acupressure points in labour pain management. Acupressure increases uterine contractions, is beneficial in the control of labour pain, shortens the duration of labour and lowers the level of anxiety so that pregnant women experience more positive feelings regarding labour pain, labour and have a better adaptation process during childbirth. Obstetric pain affects women's experiences of pregnancy and the postpartum period. Midwives should closely follow non-pharmacological methods in obstetric pain, reinforce them with in-service training and combine them with evidence-based approaches.

Keywords: Acupressure, Pain, Childbirth, Postpartum

GİRİŞ

Doğurganlık çağındaki kadınlar hayatları boyunca birçok sağlık sorunu ile karşılaşabilirler. Kadınlar doğum ve doğum sonu meydana gelen problemlerle baş etmede modern tıp yaklaşımlarındaki başarısızlık veya tedavinin ilaçların istenmeyen yan etkilerinin olması, kendine ve bebeğine zarar vereceği endişesi kadını ve yakınlarını tamamlayıcı terapileri denemeye yöneltmektedir (Afshar ve ark,2015; Hammes, ve ark, 2014). Obstetrik ağrıyı azaltmak TENS ünitesi ile düşük düzey elektrik akımı uygulaması, aromaterapinin, ayak refleksolojisinin,, LI4 noktasına akupresür uygulamalarının kullanıldığı görülmektedir. (Yeşildağ ve Gölbaşı, 2018; Mamuk ve Davas, 2010).

Kadın hayatının her aşamasında rol alan ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonra dönem ile kadınların tüm yaşam dönemlerinde, onlara cinsel ve üreme sağlığı danışmanlığı ve eğitimi veren, ayrıca toplum ve aile içinde önemli görevi olan sağlık profesyonelleri olarak tanımlanmaktadırlar (www.internationalmidwives.org ICM erişim tarihi 25.11.2017).Bu nedenle kadınların gebelik öncesi, gebelikte ve doğum sonrası dönemde kadınlarla etkileşimde olan ebelerin , bu dönemde yaşadıkları olumsuzlukları gidermek amacıyla non-invazif girişimsel uygulamaları öğrenmeleri ve bunları uygulamaları, görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (Khorshid ve Yapucu, 2005; Demirci, 2017).

AĞRI

Ağrı, evrensel bir deneyim olan ve insanoğlunun yüzyıllardır açıklamaya çalıştığı bir kavramdır. Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (International Association for the Study of Pain=IASP) ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tarif etmiştir (Tel, 2010; Aygin ve Var, 2012).

Ağrı Fizyolojisi

Ağrı fizyolojisini bilmek, ağrıya eşlik eden belirtileri, ağrının değerlendirilmesinde yapılacak uygulamaları ve bunların etki mekanizmalarını anlamayı kolaylaştırmaktadır. Sinir sistemi ağrılı uyaranları algılayan ve bunlara cevap veren bir mekanizmadan oluşur. Bu sistem; gelen uyarıları tanıyan reseptörler, bunları üst merkezlere taşıyan yapılar ve santral sinir sistemi ile bu uyaranlara cevap veren mekanizmalardan oluşmaktadır (Tel, 2010).

Ağrı duyusunu taşıyan reseptörlere "nosiseptör" denmektedir. Bunlar vücut içinde, deride, kaslarda, cilt altı yağ dokusunda, eklemlerde ve kan damarlarındaki serbest sinir uçlarıdır. Nosiseptörler mekanik, kimyasal veya termal etmenler ile uyarılmaktadır. Ağrılı uyaranlar ilk bu reseptörler tarafından algılanır ve daha sonra afferen sinir liflerinden olan A delta ve C lifleri tarafından taşınarak spinal korda iletilir. A lifleri miyelinli olduğundan dolayı implus iletimi hızlıdır ve ağrılar lokal olarak algılanır. C liflerinde ise miyelin olmadığından dolayı impluslar yavaş iletilir ve bu ağrılar dağınık, sürekli, donuk veya sızı veren yanma şeklinde kendisini gösteren ağrılı uyaranlar olarak algılanmaktadır (Mucuk, 2010; Çalık, 2010; Tel, 2010).

Ağrının algılanması, "Ağrı yolakları" adı verilen ve birbirleri ile sinaps yapan nöronlar aracılığıyla periferden serebral kortekse iletilmesi ile meydana gelmektedir. Ağrının ilk algılanması uyarının hipotalamusa gelmesiyle meydana gelir ve detaylı olarak tanımlanması da parietal kortekse ulaştığı zaman gerçekleşmektedir (Mucuk, 2010). Vücudun farklı yerlerindeki ağrı reseptörlerinin dağılımı ve miktarı farklı olduğundan dolayı kişinin ağrıyı algılaması da farklılık göstermektedir. Bu durum ağrının anatomik subjektivitesi olarak açıklanır (Tel, 2010). Bireyin vücudu, ağrılı uyaranlardan kurtulmak için değişik tepkiler vermektedir. Bunlar; kaçma, somatik refleksler (kurtulma reaksiyonları), bulantı, kusma, terleme, göz pupillerin büyümesi, taşıkardi, kan basıncında değişmeler, korku, öfke, nksiyete, zihinsel fonksiyonlarda değişme gibi psikolojik reaksiyonlar olarak ortaya çıkmaktadır (Mucuk, 2010).

Ağrının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçek

Ağrının en kolay değerlendirilme yolu, hastaya ağrısının olup olmadığının sorulmasıdır. Ancak ağrının var ya da yok olarak cevaplandırılması ağrının değerlendirilmesinde yeterli değildir. Günümüzde kişinin yaşadığı ağrının şiddeti, tipi, yeri, zamanla artıp azaldığı, ağrının azalmasına ya da artmasına neden olan faktörlerin (Tel, 2010).

Visual Analog Skala (VAS)

VAS gebenin ağrı duyusunu objektif olarak değerlendiren ve ağrının geniş olarak tanımlanmasına yardımcı olan tek boyutlu bir ölçektir.

VAS'ın yatay ve dikey formu bulunmaktadır. Ağrı esnasında daha kolay ve anlaşılır olması nedeniyle VAS'ın dikey formu kullanıma daha uygundur. Ölçeğin bir tarafında "ağrı yok" diğer tarafında "şiddetli ağrı" uçlarını içeren çizgi, bu hattın tam arkasına rastlayan tarafta 10 eşit aralığa bölünmüş cetveli vardır (Bergh ve ark, 2011).

DOĞUM AĞRISI

Doğum ağrısı günümüzde tanımlanan ve bilinen en şiddetli ağrı deneyimlerinden birisidir. Doğum ağrısı bireysel, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel birçok bileşenin etkisinde olan bir durumdur. Bu nedenlerle ağrının algılanması kişiden kişiye değişeceğinden her bireyin ayrı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Doğumda kadınların çoğu ağrı yaşamakla birlikte; %15'inin hafif, %35'inin orta, %30'unun şiddetli ve %20'sinin dayanılmaz şiddette doğum ağrısı deneyimledikleri bulunmuştur (Shirvani ve Ganji,2013)

Doğum ağrısının oluşmasında fiziksel ve psikolojik faktörler etkilidir. Doğum ağrısında rol oynayan fiziksel faktörler; serviksin gerilmesi, kontraksiyonlar sırasında uterus kaslarında perfüzyonun azalmasına bağlı gelişen hipoksi, üretraya, rektuma ve mesaneye basınç olması, pelvik taban kaslarında gerilme, vajen ve perinenin gerilmesi, çevre dokulardaki genişlemelerdir. Doğum ağrısı ile ilgili psikolojik faktörler ise geçmiş ağrı deneyimleri, ağrı beklentisi, olumlu ya da olumsuz destek sistemleri, doğum ortamı, kültürel beklentiler, duygusal stres ve anksiyetedir. (Kömürcü ve Ergin, 2013)

Doğum ağrısı vücudumuzda meydana gelen bir patoloji sonucu oluşan ağrıdan çok farklıdır. Doğum ağrısının özellikleri; (Demirgöz ve Yılmaz, 2017)

- Diğer ağrı tipleri bir hastalığı ya da patolojiyi işaret ederken doğum ağrısı fizyolojik sürecin bir parçasıdır.
- Beklenen bir ağrı olduğundan hazırlık için zaman vardır.
- Doğum öncesi bilgilendirme ve doğuma hazırlık sınıfları sayesinde ağrı ile baş etme becerileri kazandırılarak kontrol edilebilir.
- Haftalarca sürmez, belirli bir zamanı kapsar.
- Sürekli değildir, dinlenme aralıkları vardır.
- Anne bebeği için isteyerek bu ağrıya katlandığından daha rahat tolere edilebilen bir ağrıdır.

Doğum Ağrısının Nörofizyolojisi

Doğum ağrısının nöral mekanizması diğer akut ağrı tipleri ile benzer olsa da kendine özgü bazı farklılıkları vardır. Nörofizyolojisinde periferik sistem, spinal kord, afferentler, lateral ve medial sistemler ile korteks aktif rol oynamaktadır. Uterus ve perinede bulunan nosiseptörler

uterus, serviks, pelvis ve perineden gelen ağrılı uyaranları, spinal korda ileterek ağrının baĢlamasına neden olur. Ağrı ortadan kaldırılmaz ise santral duyarlılık görülür ve ağrı yayılır. (Demirgöz ve Yılmaz, 2017)

Doğumun 1. evresinde ağrı çoğunlukla visseral karakterdedir. Bu evrede ağrı; serviks dilatasyonuna, kontraksiyonlar sırasında uterusta meydana gelen hipoksiye, uterus alt segmentinde meydana gelen gerilmeye ve komşu dokulara olan baskı sonucu ortaya çıkar.81 Uterustan kaynaklanan ağrılar 10., 11., 12. torasik ve 1. lumbal bölgedeki afferentler aracılığıyla spinal korda iletilir. Bu nedenle kadınlar ağrıyı, karın duvarının alt bölgesinde, lumbal bölgenin ve sakrumun üzerinde hisseder. Fetüs başının inişi sonucu lumbosakral pleksusta meydana gelen bası nedeniyle ağrı belde, bacaklarda ve kalçalarda da hissedilir. Doğumun 1. evresinde kadınlar çoğunlukla abdomenin alt kısmında ağrı hissederken, yaklaşık üçte biri ise bel bölgesinde ağrı hisseder (Demirgöz ve Yılmaz, 2017)

Doğumun 1. evresinin sonlarına doğru perineal bölgede ağrının başlaması fetüsün ilerlediğini ve 2. evrenin başladığını işaret eder. İkinci evredeki ağrı; uterus kaslarındaki hipoksi, fetüsün perineye baskı yapması ve çevre dokulara olan baskı sonucu dokulardaki genişlemeye bağlı olarak meydana gelir. Perinenin hem duyusal hem motor lifleri pudental sinirler aracılığıyla 2., 3. ve 4. sakral köklerden omuriliğe girer. Doğumun 3. evresindeki ağrı; servikal dilatasyona ve plasentanın atılması esnasında oluşan kasılmalara bağlıdır. (Demirgöz ve Yılmaz, 2017)

Doğumun ilk evresinde ağrı iletiminde sempatik sinir sistemi aktif rol oynarken, ikinci ve üçüncü evresinde buna ek olarak perineden gelen uyarılarla, pudental ve sakral sinirlerin somatik lifleri olaya karışır. (Demirgöz ve Yılmaz ,2017)

Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler

Doğum ağrısı, çok fazla faktörden etkilenmekle birlikte genel olarak fizyolojik ve psikolojik olmak üzere iki kaynaktan köken almaktadır. Birincisi fizyolojik olarak duyusal sinirlerle algılanır, santral sinir sistemine iletilir ve ağrı cevabı oluşur. İkincisi psikolojik kaynaklı olup reaksiyon/tepki sürecini kapsamaktadır. (Demirgöz ve Yılmaz 2017)

Uterusta Hipoksi: Doğumun ilk evresinde, her kontraksiyon sırasında kramp Ģeklinde oluĢan şiddetli ağrının nedeni uterusa olan kan akımının azalmasıdır. Kontraksiyonlar arası dinlenmelerde kan akımı normale döner ve ağrı azalır. Kontraksiyonlar arası yeterince gevşeme olmazsa ağrı çok şiddetlenir. (Demirgöz ve Yılmaz 2017,)

Servikal Değişiklikler: Doğum ağrısının en büyük nedeni serviksin efesmanı ve dilatasyonudur. Kontraksiyonların artması sonucu fetüs başının aşağıya iierlemesiyle, servikste gerginlik ve serviks sinir ganglionlarına baskı olur ve ağrı meydana gelir. Serviksteki gerginlik

hipofiz arka lobundan oksitosin salınımını uyararak; kontraksiyon süresi, sıklığı ve şiddetinde artıĢa neden olmakta ve gebenin algılayacağı ağrıyı arttırmaktadır. Güçlü kontraksiyonların olması ve gebenin ağrıyla baş etme yeteneği servikal dilatasyonu ve dolayısıyla doğum ağrısını etkiler. (Demirgöz ve Yılmaz 2017)

Perineal Gerginlik: Fetüs başının inişine bağlı perinede meydana gelen gerginlik ve bazı dokularda meydana gelen laserasyonlar ağrıya neden olur. (demirzgöz bal ve dereli yılmaz 2017)

Maternal Öykü: ileri yai, kötü fiziksel durum, ilk doğum olması, malnütrisyon, yaĢanmıĢ kötü deneyimler ağrı toleransını azaltır. (Demirgöz ve Yılmaz 2017)

Fetal Ağırlık ve Pozisyon: Fetüsün normal doğum ağırlığında ve pozisyonunda olmaması doğum ağrısını arttırır ve doğum süresinin uzamasına neden olur. (Demirgöz ve Yılmaz 2017)

Doğuma Müdahale: Doğum eylemi sırasında gebe ve fetüsün takibi için yapılan vajinal muayene ve amniotomi gibi uygulamalar doğum ağrısının artışına neden olabilmektedir. Ayrıca eylem sırasında gebenin hareketini kısıtlayan intravenöz uygulamalar ve fetal monitörizasyon da doğum ağrısını arttırabilmektedir. Gebelerin hareket özgürlüğü tanınması durumunda hem ağrıları hafiflemekte hem de doğumun ilk evresinin süresi kısalmaktadır. (Demirgöz ve Yılmaz 2017)

DOĞUM SONU DÖNEMDE AĞRI

Doğum Sonu Dönemde Ağrı Fizyolojisi

Ağrı algılaması, duyusal sinir uyarımı ile başlayan fizyolojik aktivitelerin karmaşık doruk noktasıdır. Nosiseptör olarak adlandırılan sinir hücresi birincil afferent (getirici) duyusal ağrı reseptörü, bir uyarı saptadığında, çevreden santral sinir sistemine (SSS) bu uyarıyı iletmek için harekete geçer. Afferent sinir lifleri, ağrı ve acı hissine sebep olan uyartı olan nosiseptif impulsu omuriliğin dorsal boynuzu seviyesine kadar iletir. Nosiseptif impuls, spinotalamik yolla supraspinal bölgelere yükselmeden önce impulsun genliğini (amplitüd) hafifletebilen veya arttıran internöronlar vasıtasıyla ayarlanır. Talamusta ikinci dereceden nöronlar, serebral kortekse sinyal gönderen üçüncü veya dördüncü nöronlarla sinaps yapar . Buna ek olarak, norotransmitterlerin santral sinir sisteminden salınımı ve serotonin, enkefalin, B-endorfin ve dinorfin gibi endojen opiatlar ağrı algısını azaltabilir.

Ayrıca, doğum sonrası ilk 24 saatte (acil lohusalık), ağrı algılamayı etkileyebilecek birkaç hormonal faktör vardır. Hayvanlar üzerinde yapılmış olan klinik öncesi araştırmalar, gebelik sırasında belirgin şekilde yükselmiş olan östrojenin hem çevresel hem de merkezi mekanizmalar yoluyla ağrı duyarlılığını arttırdığını göstermiştir. Östrojen plasentanın

doğumundan sonra hızla düşer ve bu nedenle düşüş ile birlikte ağrı duyarlılığında azalma meydana gelebilir .Ayrıca klinik öncesi bir çalışma, postpartum dönemde periferal sinirin aşırı duyarlılığının oksitosin aracılığıyla baskılandığını göstermiştir. Bu, lohusalık ve emzirme döneminde artmış oksitosin düzeylerinin kısmen cerrahi doğumdan sonra bile kalıcı, kronik ağrı insidansının düşük olduğunu açıklamaktadır. Periferal sinir duyarlılığının baskılanmasında, uterus involüsyonu sürecinde oksitosin salımı ile ortaya çıkan uterin kramp ağrısını algılayan ağrıyı azaltmak için bir koruyucu mekanizma olabileceği varsayılabilir (Eshkevari ve ark, 2013).

Doğum Sonu Dönemde Ağrı Bölgeleri ve Nedenleri

Doğum sonu dönemde anneler en çok cerrahi kesi bölgesinde, perineal bölgede, memelerde, hemoroid varlığı durumunda ve uterus involüsyonu sırasında ağrı duymaktadır (Zhang ve ark, 2017).

Doku Hasarı / Perineal Ağrı

Perineal travma, vajinal doğum sırasında sık görülen bir durumdur (43,44). Perine travması sonucu meydana gelen ağrı doğum sonu dönemde kadınları olumsuz etkileyebilmektedir. Ağrı, iyileşme süresi ve sürmekte olan morbidite travma derecesiyle orantılıdır. Perineal ağrı bazı kadınlarda sağlam perineye rağmen görülebilmekte ve doku travmasının derecesine bağlı olarak değişebilmektedir. Perineal laserasyonların 4 derecelendirmesi mevcuttur. Bunlar; (Zhang ve ark, 2017).

1. *Derece laserasyon:* Vajinal mukoza veya perinenin derin laserasyonu

2. *Derece laserasyon:* Vajinal mukoza ve/veya perineal cildin ve derin deri altı dokuların laserasyonu

3. *Derece laserasyon*

3.1.*Tamamlanmamış:* 2.dereceden laserasyona ek olarak anal sfinkter kasının bir kısmının laserasyonu

3.2.*Tamamlanmış:* Anal sfinkter kasının tamamen laserasyonu

4. *Dereceden laserasyon:* 3.dereceden tamamlanmış laserasyona ek olarak rektal mukozanın da laserasyonu

Meme Ağrısı

Doğum sonrası dönemde meme ağrısına çeşitli faktörler sebep olabilmektedir. Yenidoğan doğru emzirilmiyorsa meme başı ağrısı şiddetlenebilmektedir. Areolanın büyük çoğunluğunun yenidoğan tarafından kavranması yerine sadece meme ucunun kavranması doğum sonu dönemde meme başı travmalarına neden olabilir. Basık meme uçları yenidoğanın kavraması

açısından güçlük yaratabilir ve pompaya ihtiyaç duyulabilir. Sarkık memeler, yenidoğanın etkili bir emzirmeye erişmesini daha da zorlaştırabileceğinden özellikle kilolu veya obez olan kadınlar risk altındadır (Eshkevari ve ark, 2013).

Engorjman meme ağrısı için potansiyel başka bir nedendir. Süt üretimi gebelikte kolostrum oluşumu ile başlar (laktogenez I). Olgun süt oluşumu (laktogenezis II), plasentanın doğumundan sonra ortaya çıkan hormonal değişikliklerle (progesteronun düşmesi ve prolaktinin artması) oluşur. Doğum sonrası 48-96. saatlerde süt bol miktarda salgılanır ve bu kadınlar genellikle memede dolgunluk hissi yaşarlar. Bebeğin beslenmesi veya memenin pompa ile boşaltılmasının yeterli olmaması durumunda "patolojik şişme" meydana gelir. Biriken süt memede ödem, iltihaplanma ve ağrıya neden olur (Eshkevari ve ark, 2013).

Uterus İnvolüsyonu

Uterus kontraksiyonları genellikle doğum sonrası ilk birkaç günde özellikle multipar annelerde ağrılı olmaktadır. Miyometriyum, involüsyon sürecinin bir parçası olarak kasılmaktadır ve yenidoğanın memeyi emmesi oksitosinin hipofizin arka lobundan salınmasına neden olmakta ve bu da daha güçlü kontraksiyonların oluşmasını sağlamaktadır. Kadınlar uterusun gebelik öncesi boyutuna ulaşıncaya kadar bu kontraksiyonları yaşarlar. Bu kasılmalar genellikle doğumdan sonra 2-3 gün sürer ve özellikle daha önce doğum deneyimi yaşayanlarda daha çok görülür. Buna ek olarak, doğum sonrası dönemde sıklıkla uygulanan çeşitli uterotonik ilaçlar doğum sonu kanamaların profilaksisi ve tedavisi uterus kasılmalarının ağrısını önemli ölçüde yoğunlaştırır (Eshkevari ve ark, 2013).

AKUPRESÜR (SHIATSU)

Akupresür, Shi= parmak ve atsu= basınç kelimelerinden köken alan geleneksel Çin tıbbında yaygın olarak kullanılan alternatif tedavi yöntemlerinden biridir. Akupunktur iğne ile uygulanan bir yöntem iken akupresür aynı noktalara parmak (özellikle baş parmaklar), eller, avuç içleri, dirsekler ya da dizler yardımıyla basınç uygulanmasıdır. Amaç akupunktur ile aynıdır ve enerji kapılarının düzgün çalışması sağlanmaktadır. Akupressurde akupunktur gibi vücuttaki farklı noktalar uyarılmaktadır. Ancak bu uyarılma iğne yoluyla değil, parmaklar, el ve avuç içi ve bazı aparatlar ile yapılmaktadır (Moradi ve ark, 2014; Erkek ve Pasinlioğlu2016).

Teorik olarak akupresür, kılcal damarları açarak bölgedeki kan akımını düzenler ve arttırır. Buna bağlı olarak oksijen, vücudun tüm bölümlerine daha etkili ve hızlı bir şekilde taşınır. Ayrıca nörotransmitterlerin salgılanmasını destekleyerek, beta-endorfin, seratonin, dophamin, noradrenalin gibi kimyasalların kan içinde salınımını aktive eder ve elektromanyetik sinyallerin iletimini hızlandırır. Böylece immun sistem güçlenir, vücuttakienerji artmış olur ve ağrı azalır. Bunun sonucunda da, beden normal fonksiyonlarını devam ettirir

Doğum Ağrısının Kontrolünde Acupressure

Doğum ağrısı kontrolünde farklı acupressure noktaları bulunmaktadır. Bu noktalardan biri Hand points olarak bilinen, el parmaklarının avuç içiyle birleştiği hattır. Bu noktanın avuç içine alınan tarak gibi bir cisim ile sıkıca uyarılmasının endorfin salınımını arttırarak ağrıyıazalttığı bildirilmektedir. El üzerinde bulunan diğer bir acupressure noktası ise Hoko veya L1-4 olarak isimlendirilen elin başparmak ile işaret parmağı arasındaki bölgedir. Bu bölge parmaklarla veya küçük buz keseleriyle her kontraksiyon başlangıcından kontraksiyon bitene kadar uyarılır ve uygulama sırasıyla her iki el için 20 dk sürdürülür. SP6 noktası ise ayak bileğinin yaklaşık dört parmak üzerindeki noktadır. Sırt üstü uzanmış ve bacaklar düz durumda olan anneye derin bir nefes aldırılarak her bir kontraksiyonla beraber SP6 noktasına başparmaklarla 10 sn süreyle birkaç kez uygulanan basıncın doğumu uyardığı ve ağrı kontrolüne yardımcı olduğu bildirilmektedir (Mamuk ve Davas, 2010). Akupressurun uterus kontraksiyonlarını arttırdığı, doğum ağrısının kontrolünde yararlı olduğu, doğum süresini kısalttığı ve anksiyete seviyesini düşürdüğü gebelerin doğum ağrısına, ağrı odasına ve doğum eylemine ilişkin daha olumlu duygular yaşadığı ve doğuma uyum süreçlerinin daha iyi olduğu görülmektedir (Çalık ve Kömürcü 2015; Gönenç ve Terzioğlu 2012; Mafetoni ve Shimo 2016).

Doğum Sonu Dönemde Acupressure

Akupresür Doğum sonu dönemde akupresür akupunkturdan daha yaygın kullanılmaktadır. Akbarzadeh ve ark, (2014), RKÇ ile doğum sonu sırt ağrını azaltmasa BL23 noktasına yapılan akupresürün etkili olduğunu bulmuşlardır. Çinli vaginal doğum yapan 266 kadın ile yapılan RKÇ'da kulak akupresürü uygulanmış ancak perineal ağrı açısından gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür (Kwan ve Li 2014). Direkvand ve ark, (2013) sezaryen postop 102 kadınla yaptıkları bulantı-kusma üzerine akupresürün etkilerini inceleyen RKÇ'da, bulantı-kusmayı azaltmasa antiemetiklerle P6 akupresürün etkisinin aynı olduğu ortaya konulmuştur. Noroozinia, ve ark, (2013) sezaryen doğum sonrası 152 kadın ile yapılan deneysel çalışmada, spinal anesteziden 30 dk önce P6 noktasına bantla uygulanan akupresürun doğum sonu bulantı ve kusmayı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur

Laktasyon Sürecinde Acupressure

Esfahani ve ark (2015)'nın hipogalaktoz şikâyeti olan 60 anne ile yaptığı çalışmada, deney grubuna SI1, LI4 ve GB21 noktalarına haftada üç seans halinde her seansta 2-5 kez bilateral akupressur yapılmıştır ikinci ve dördüncü haftalardaki süt miktarı deney grubunda daha fazla olduğu saptanmıştır. Wei ve ark.(2008)'nın 92 anne ile yaptığı çalışmada deney grubuna bir ay süresince beş tekrardan oluşan iki seans SI1 ve LI1 bölgelerine akupressur yapılmıştır. Deney grubunda süt üretim miktarı ve prolaktin düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Zhou ve ark.(2009) akupressurun sezaryen sonrası hipogalactia üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 116 kadınla yaptığı çalışmada, deney grubuna beş gün boyunca kulak bölgesine akupressur uygulanmış ve deney grubunda süt üretim miktarının daha yüksek olduğu, ek besin tüketiminin daha az olduğu ve serum prolaktin düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Zheng ve ark. (2012)'nın Tuina Akupunkturu'nun laktasyon üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 84 kadınla yaptığı çalışmada deney grubuna üç gün boyunca Tuina Akupunktur'u uygulanmış ve süt miktarı kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur. Lu ve ark. (2010)'nın Tuina Akupunktur'unun laktasyon üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 56 kadınla yaptığı çalışmada deney grubunda serum prolaktin düzeyinin daha yüksek ve laktasyonun başlama süresinin daha erken olduğu belirtilmiştir

SONUÇ

Akupressurun uterus kontraksiyonlarını arttırdığı, doğum ağrısının kontrolünde yararlı olduğu, doğum süresini kısalttığı ve anksiyete seviyesini düşürdüğü gebelerin doğum ağrısına, doğum eylemine ilişkin daha olumlu duygular yaşadığı ve doğuma uyum süreçlerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Obstetrik yaşanan ağrı, kadının gebelik, doğum sonu dönemdeki deneyimlerini etkilemektedir.

Ebeler obstetrik ağrıda farmakolojik olmayan yöntemleri yakından takip etmeli, hizmet içi eğitimlerle pekiştirmeli ve kanıt temelli yaklaşımlarla birleştirerek uygulamalıdır.

KAYNAKLAR

Akbarzadeh M, Ghaemmaghami M, Yazdanpanahi Z, Zare N, Azizi A, Mohagheghzadeh A (2014) The Effect Dry Cupping Therapy at Acupoint Bl23 on the Intensity of Postpartum Low Back Pain in Primiparous Women Based on Two Types of Questionnaires: A Randomized Clinical Trial. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2(2), 112–120.

Bergh IHE, Victorin ES, Wallin G, Martensson (2011). Comparison of the painmatcher and the visual analog scale for assessment of labour pain following administered pain relief treatment. Midwifery, , 27,134-139. doi: 10.1016/j.midw.2009.03.004. Epub 2009 Jun 5.

Çalık KY, Kömürcü N (2015) . Doğumda Akupressur. Turkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics,1(3),71-76.

Erkek ZY, Pasinlioğlu T (2016). Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 19(1),71-7. doi.org/10.17049/ahsbd.09559

Esfahani MS, Berenji-Sooghe S, Ehsanpour S (2015). Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. Iranian J of Nurs Midwifery Res.,20(1),7-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325417

Eshkevari L, Trout KK, Damore J (2013) Management of postpartum pain. J Midwifery Women's Heal.,58(6),622–31. doı: 10.1111/jmwh.12129

Gönenç IM, Terzioğlu F (2012). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,1(3),129-43. doi.org/10.1501/Asbd_0000000034

Kömürcü N, Ergin AB (2013). Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-farmakolojik Yöntemler. içinde: Kömürcü N, Ergin AB(Editörler). Doğum Ağrısı ve Yönetimi, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık,

Kwan WS, Li W (2014). Effect of Ear Acupressure on Acute Postpartum Perineal Pain: A Randomised Controlled Study. J Clin Nurs, 23(7-8):1153-64 .doı: 10.1111/jocn.12281

Lu P, Qiu J, Zheng J (2010). Effect of acupoint Tuina on lactation amount for partnutrient. Zhonqquo Zhen Jiu. 30(9):731-3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20886792

Mafetoni RR, Shimo AK (2016). The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2016 [accessed 10 Jul 2017]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mafetoni+RR%2C+Shimo+AKK.+The+effects+of+acupressure+on+labor+pains+during+child+birth%3A+randomized+clinical+trial.

Shirvani MA, Ganji J (2013) The influence of cold pack on labour pain relief and birth outcomes: a randomised controlled trial. J Clin Nurs,:1-7. doı: 10.1111/jocn.12413

Tel H. (2010). Ağrı, Ağrıya Yönelik Uygulamalar ve Hasta Bakımı. İçinde, Sabuncu, N., Ay Akça, F., (Ed.) Klinik Beceriler, Sağlığın Değerlendirilmesi Hasta Bakımı ve Takibi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 651- 674.

Yeşildağ B, Gölbaşı Z (2018). Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkinliği Değerlendiren Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8 (3), 104-111.

Zhang Y, Huang L, Ding Y, Shi Y, Chen J, McArthur A (2017). Management of perineal pain among postpartum women in an obstetric and gynecological hospital in China. JBI Database Syst Rev Implement Reports;15(1):165–168. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003232.

Zheng JJ, Zhao Y, Lu P, Wang XY (2012). Effect of Tuina at breast on postpartum lactation. Zhongguo zhen jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion. 32(2):159-61. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/22493925

S-9 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ

Yasemin SÖKMEN[1], Resmiye KAYA ODABAŞ[2], Ayten TAŞPINAR[3]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun / Türkiye
[2]Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli / Türkiye
[3]Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın / Türkiye

ÖZET

Hasta memnuniyeti, hasta ile hizmet veren arasındaki etkileşimini, hizmet sunumunu, hizmetin varlığını ve sürekliliğini, hizmet verenin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu derleme, doğumda anne memnuniyeti konusunda literatür bilgisi sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu derleme PubMed, Cochrane, Science Direct ve Google Akademik sayfaları üzerinden "doğum" ve "memnuniyet" anahtar kelimeleri ve kombinasyonu kullanılarak taranmış olup, tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur. Günümüzde kadınlar kendi beceri ve bilgileri doğrultusunda güzel bir doğum deneyimi yaşamak ve bu deneyimi eşleri ile paylaşmak istemektedir. Fakat doğum, birçok duygunun birlikte yaşandığı yarı içgüdüsel ve yarı öğrenilen bir yolculuktur. Bu yolculukta kadınlar, heyecan, şaşkınlık, mutluluk, minnettar olma gibi pozitif duygular ya da panik, sinirlilik, öfke, irritabilite, agresiflik, çaresizlik ve yardım alamama gibi negatif duygular yaşamaktadır. Negatif duygular yaşayan kadınlar; uykusuzluk, yorgunluk, stres, depresyon, annelik rolüne adapte olamama, emzirme sorunları gibi sorunlar deneyimlemekte ve bu sorunlar kadınları doğumdan memnuniyetsiz kılmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, doğumda anne memnuniyeti oranları İsviçre'de %62', Hollanda'da %67 ve Etiyopya'da %88 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde ise, bu oran 2009 yılında yapılan bir çalışmada %88 olarak bildirilmekte iken, 2019 yılında yapılan başka bir çalışmada annelerin tamamının doğumdan memnun olmadığı, sadece sezaryen doğum yapan annelerin, vajinal doğum yapan annelere göre doğumda anne memnuniyeti ölçeği puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak, ülkemizde doğumda anne memnuniyetinin güncel bir sorun olduğu düşünülmektedir. Bu sorunun nedenlerine yönelik yapılacak çalışmaların doğumda anne memnuniyetinin arttırılmasına ve böylece doğum sonu dönemde aile sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Doğum, Memnuniyet

MATERNAL SATISFACTION AT BIRTH

Yasemin SÖKMEN[1], Resmiye KAYA ODABAŞ[2], Ayten TAŞPINAR[3]

ABSTRACT

Patient satisfaction is a multidimensional concept that include the interaction between the patient and the service provider, the service delivery, the existence and continuity of the service, the competence of the service provider and communication features. This review has been prepared to provide literature information on maternal satisfaction at birth. This review was scanned using the keywords "birth" and "satisfaction" on PubMed, Cochrane, Science Direct and Google Scholar pages, and the findings obtained as a result of the scanning were presented in an interpretative way. Today, women want to have a beautiful birth experience and share this experience with their spouses in line with their skills and knowledge. But birth is a half instinctive and half learned journey where many emotions go together. In this journey, women experience positive emotions such as excitement, surprise, happiness, gratitude, or negative emotions such as panic, irritability, anger, irritability, aggression, helplessness and not getting help. Women experiencing negative emotions; problems such as insomnia, fatigue, stress, depression, inability to adapt to the role of mother, breastfeeding problems, and these problems make women dissatisfied. When the studies were examined, the rates of maternal satisfaction at birth were reported as 62% in Switzerland, 67% in the Netherlands and 88% in Ethiopia. In our country, this rate was reported as 88% in a study conducted in 2009, while in another study conducted in 2019, it was reported that not all mothers were satisfied with the birth, and that mothers who only had a cesarean section had a higher maternal satisfaction scale score at birth than mothers who gave vaginal birth. As a result, it is thought that maternal satisfaction at birth is a current problem in our country. It is thought that studies to be carried out on the causes of this problem will contribute to increasing maternal satisfaction at birth and thus improving family health in the postpartum period.

Keyword: Birth, Satisfaction, Midwife

GİRİŞ

Memnuniyet kavramı ‘Satis’ kökünden türemiş olup, Latince’de ‘yeterli’ anlamına gelmektedir (Crow ve ark, 2002; Cüce, 2020). Hasta memnuniyeti ise, hastaların isteklerinin ve beklentilerinin sağlanması ya da daha üstünde bir hizmet sunulması olarak tanımlanmıştır (Bostan, 2006; Cüce, 2020). Hatta, hastaların sunulan hizmetten beklentilerine, aldıklara

yararlara ve beklediği performansa, hizmetin kendi sosyo-kültürel değerine uygunluğuna bağlı olduğu bildirilmiştir (Tükel ve ark, 2004). İçerik bakımından bakıldığında hasta memnuniyet kavramının birçok farklı boyutu bulunmaktadır. Bu yüzden, hasta ile hizmet veren arasındaki etkileşimi, hizmet sunumunu, hizmetin varlığını ve sürekliliğini, hizmet verenin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini kapsamayan boyutlarının da değerlendirilmesi gerekmektedir (Özcan ve Aslan, 2015).

Dünyada 1970'li yıllarda kadın hareketlerinin artmasıyla birlikte anne adaylarının doğuma ilişkin beklentileri ve almak istedikleri bakım şekilleri değişmiştir. Doğum eyleminde bakımın merkezi, olumlu ve memnuniyetin yüksek olduğu bir doğum deneyiminin oluşturulmasına yönelmiştir. Çünkü doğumda anne memnuniyeti, hem doğum deneyimini değerlendirmede hem de maternal bakım kalitesinin, yenidoğan sağlığının ve olumlu aile ilişkisin önemli bir göstergesidir (Çıtak Bilgin ve ark, 2018). Bu yüzden, doğumda anne memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesine verilen önem artmaktadır.

AMAÇ

Bu derlemenin amacı, doğumda anne memnuniyeti konusunda literatür bilgisi sunmaktır. Bu amaçla aşağıda yer alan sorularına yanıt aranmıştır.

- Doğumdan anne memnuniyeti nedir?
- Doğumdan anne memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir?
- Doğumdan anne memnuniyeti görülme sıklığı nedir?

YÖNTEM

Bu derleme, 26.04.2022-03.05.2022 tarihleri arasında PubMed, Cochrane, Science Direct ve Google Akademik sayfaları üzerinden 'doğum', 'memnuniyet', 'birth', 'childbirth', 'delivery' ve 'satisfaction' anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak taranmıştır. Tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur.

BULGULAR

Doğumda Anne Memnuniyeti

Günümüzde kadınlar kendi becerileri ve öğrendikleriyle güzel bir doğum deneyim yaşamak ve bu deneyimi eşleri ile paylaşmak istemektedir (Coşar ve Demirci, 2012; Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2015; Yılmaz Esencan ve ark, 2018). Fakat doğum, birçok duygunun birlikte yaşandığı yarı içgüdüsel ve yarı öğrenilen bir güç yolculuğudur. Bu yolculukta kadınlar, heyecan, şaşkınlık, mutluluk, minnettar olma gibi olumlu duygular ya da panik, sinirlilik, öfke, irritabilite, agresiflik, çaresizlik ve yardım alamama gibi olumsuz duygular yaşamaktadır (Ayers, 2007). Olumsuz duygular yaşayan kadınlar; uykusuzluk, yorgunluk, stres, depresyon, kötü beden imajı, annelik rolüne adapte olamama, emzirme sorunları, anne-bebek

bağlanmasında güçlük çeme, kendisinin ve bebeğinin bakımını devam ettirmede yetersizlik gibi sorunlar yaşamaktadır (Balkaya, 2002; Alp Yılmaz ve Başer, 2016; Arslan Gürcüoğlu ve Vural, 2017). Yaşanılan bu sorunlar ise, doğumda anneleri memnuniyetsiz kılmaktadır.

Doğumda anne memnuniyeti gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sunulan hizmetlerden memnuniyeti kapsamaktadır (Güngör ve Beji, 2012; Bozkurt, 2013). Olumlu doğum deneyimi annelerin özgüvenini artırmakta, yenidoğan ile daha güçlü ilişki kurmasını desteklemekte ve gelecekteki doğumların planlanmasına katkı sağlamaktadır (Jafari ve ark, 2017; Çıtak Bilgin ve ark, 2018). Fakat, olumsuz doğum deneyimi emzirmede ve maternal bağlanmada yetersizlik, doğum sonu depresyon, yenidoğan bakımının ihmal edilmesi, sonraki gebeliği istememeye bağlı küretaj, başka bir bebeğe sahip olma kararının verilememesi, sezaryen isteği, cinsel işlev bozukluğu ve sonraki doğuma yönelik korkuya neden olmaktadır (Özcan ve Aslan, 2015; Tuncay, 2016; Jafari ve ark, 2017; Çıtak Bilgin ve ark, 2018).

Doğumda Anne Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Doğumda anne memnuniyeti; annelerin bireysel özelliklerinden, hizmet veren sağlık personellerinden, çevresel ya da kurumsal birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler; doğum hizmetlerinin organizasyonu, annenin bireysel beklentileri, doğuma hazırlık için alınan eğitim ya da antenatal sınıflara katılım, doğumu sürecinde bakım ve gereksinimlerinin karşılanması ve bireysel olarak doğumu kontrol etme, tıbbi tedavi ve girişimler konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirme, doğuma yönelik vakum-forseps gibi uygulamalar, doğumda medikal ya da yenidoğanla ilgili sorun yaşama, doğum sürecinde emosyonel destek alma, ağrı kontrolü yapılması, sağlık personelinin iyi bir iletişim kurması ve bilgilendirmesi, alınan kararlara annenin katılımı, anne mahremiyetine saygı gösterilmesi, postpartum dönemde anne ve yenidoğanın bakım alması ve erken taburcu olmasıdır (Hodnett 2002; Goodman ve ark. 2004; Rijnders ve ark. 2008; Akın ve Çeber Turfan, 2016; Akca ve ark, 2017; Henriksen ve ark, 2017; Jafari ve ark, 2017; Menhart ve Prosen, 2017; Çıtak Bilgin ve ark, 2018).

Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Doğumda anne memnuniyeti ile ilgili uluslararası alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, doğumda anne memnuniyet oranları İsviçre'de %62, Hollanda'da %67, Etiyopya'da %88, Hindistan'da %60 ve Ürdün'de %24 olarak bildirilmiştir (Rudman ve Waldenström, 2007; Varghese ve Rajagopal, 2012; Mohammad ve ark, 2014; Geerts ve ark, 2017; Asres, 2018; Taddese ve ark, 2019; Urgessa Edaso ve Sebsibie Teshome, 2019). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, doğumda anne memnuniyet oranı %12-81 arasında değişmektedir (Pınar ve ark, 2009; Aydın Özkan ve Demirgöz Bal, 2019). Son yıllarda yapılan bir çalışmada, hem vajinal doğum yapan hem de sezaryen doğum yapan annelerin

tamamının doğumdan memnun olmadığı ancak, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre daha memnun olduğu bildirilmiştir (Orman ve Demirci, 2019). Benzer olarak Özcan ve Arslan (2015) ile Kurt Can ve Ejder Apay (2020)'ın çalışmalarında da, hem normal hem de sezaryen doğum yapan annelerin doğum memnuniyet düzeyi düşük olarak belirtilmiştir. Çalışma bulgularının aksine başka bir çalışmada, doğumda anne memnuniyetinin iyi düzeyde olduğu, vajinal doğum yapanların doğum memnuniyetlerinin planlı ve acil sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çıtak Bilgin ve ark, 2018).

SONUÇ

Sonuç olarak, hem dünyada hem de ülkemizde doğumda anne memnuniyetinin güncel bir sorun olduğu düşünülmektedir. Bu sorunun nedenlerine yönelik yapılacak çalışmaların, doğumda anne memnuniyetinin arttırılmasına ve böylece doğum sonu dönemde aile sağlığının geliştirilmesine, sağlık alanında hasta memnuniyeti üzerine yapılacak düzenlemelerde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Akca, A., Corbacioglu, Esmer, A., Sefik, Ozyurek, E., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., Akbayir, O., (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. Archives of Gynecology and Obstet, 295(2): 1127-1133.

Akın, B., Çeber, Turfan, E., (2016). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, (8): 1-16.

Alp, Yılmaz, F., Başer, M., (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 24-28.

Arslan, Gürcüoğlu, E., Vural, G., (2018). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. Gazi Medical Journal, 29: 34-40.

Asres, D.G., (2018). Satisfaction and associated factors among mothers delivered at Asrade Zewude Memorial Primary Hospital, Bure, West Gojjam, Amhara, Ethiopia: A cross sectional study. Prim Health Care, 8(2): 293.

Avis, M., Bond, M., Arthur, A., (1995). Exploring patient satisfaction without patient services. Journal of Nursing Management, 3(2): 59-65.

Aydın, Özkan, S., Demirgöz, Bal, M., (2019). Maternal satisfaction in normal and caesarean birth: A cross-sectional study. International Journal of Caring Sciences, 12(1): 408-415.

Ayers, S., (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. Birth, 34(3): 253-263.

Balkaya, A.N., (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6: 42-49.

Bostan, S., (2006). Hasta odaklı sağlık hizmeti sunumu. Sağlık Hakkı Dergisi, 20-27.

Bozkurt, Ş., (2013). Normal ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Coşar, F., Demirci, N., (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi, 3(1): 18-30.

Cüce, D., (2020). Doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Çıtak, Bilgin, N., Ak, B., Coşkuner, Potur, D., Ayhan, F., (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekler Dergisi, 5(3): 342-352.

Geerts, C.C., Van, Dillen, J., Klomp, T., Lagro-Janssen, A.L.M., de Jonge, A., (2017). Satisfaction with caregivers during labour among low risk women in the Netherlands: The association with planned place of birth and transfer of care during labour. BMC Pregnancy Childbirth, 17: 229.

Goodman, P., Mackey, M.C., Tavakoli, A.S.J. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. Journal of Advanced Nursing, 46(2): 212-219.

Güngör, İ., 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.

Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. Midwifery, 51: 33-39.

Hodnett, E., (2002). Pain and women’s satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. American Journal of Obstetrics & Gynecololgy, 186: 160-172.

Jafari, E., Mohebbi, P., Mazloomzadeh, S., (2017). Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. Iran Journal of Nursing and Midwifery Research, 22(3): 219- 224.

Kızılkaya, Beji, N., Dişsiz, M., (2015). Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. In: Kızılkaya-Beji (eds), Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 294-300.

Kurt, Can, E., Ejder, Apay, S., (2020). Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Merlek Yüksekokulu Dergisi, 8(3): 547-565.

Menhart, L., Prosen, M., (2017). Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research. Obzornik Zdravstvene Nege, 51(4): 298-311.

Mohammad, K.I., Alafi , K.K., Mohammad, A.I., Gamble, J., Creedy, D., (2014). Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. International Nursing Review, 61(2): 278-284.

Orman, H., Demirci, N., (2019). Effects of confidentiality perception during delivery period on maternal satisfaction. Journal of Academic Research in Nursing, 5(3): 219-227.

Özcan, Ş., Aslan, E., (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1): 41-48.

Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N., Çakmak, F., (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 36(3): 184-190.

Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van, Der, Pal, K., Prins, M., Green, J., (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. Birth, 35: 107-116.

Rudman, A., Waldenström, U., (2007). Critical views on postpartum care expressed by new mothers. BMC Health Services Research, 7: 178.

Taddese, A.A., Terefe, Gashaye, K., Dagne, H., Andualem, Z., (2019). Maternal and paetner's level of satisfaction on the delivery room service in University of Gondar Referral Hospital, Northwest, Ethiopia: A comparative cross-sectional study. BMC Health Services Research, 20: 233.

Tuncay, S., (2016). Doğumun aktif fazında uygulanan hidroterapinin, doğum süreci, anne memnuniyeti ve doğum sonrası ebeveynlik davranışı üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

Tükel, B., Acuner, A.M.,, Önder, Ö.R. ve Üzgül, A., (2004). Ankara Üniversitesi İbn–İ Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (genel cerrahi anabilim dalı örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(4): 205-214.

Urgessa, Edaso, A., Sebsibie, Teshome, G., (2019). Mother's satisfaction with delivery services and associated factors at health institutions in West Arsi, Oromia regional state, Ethiopia. MOJ Women's Health, 8(1): 110-119.

Varghese, J., Rajagopal, K., (2012). A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study. Journal of Biology Agriculture and Healthcare, 2: 101-111.

Yılmaz, Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir, Yıldırım, A., Ertuğrul, Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir, Ünal, A., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., Kılıççı, Ç., (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1): 31-43.

S-10 EBELİK ÖĞRENCİLERİ ÇOCUK DOĞURMAKTAN KORKAR MI?

Fatma Şule BİLGİÇ[1], Aysu YILDIZ KARAAHMET[1]
[1]Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

ÖZET

Amaç: Ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin çocuk doğurmaya ilişkin korkularını incelemektir. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma bir vakıf üniversitesinin ebelik bölümünde okuyan 294 öğrencisi ile Mart- Mayıs 2022 tarihleri arasında online platformda gerçekleştirildi. Veriler "Veri Toplama Formu ve " Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ)" aracılığıyla elde edildi. Araştırmacıların kayıt, atama, takip ve analiz adımları STROBE bildirimi kullanılarak gösterildi. Bulgular: Öğrencilerin sınıfı ile Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu toplam puan ortalaması fark olduğu farklılık yaratan grubun Post Hoc testte 3. Sınıf olduğu, yaşamlarının büyük çoğunluğunun geçtiği yer ile Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu toplam puan ortalaması arasında fark olduğu ve farklılığı yaratan grubun Post Hoc testte şehirde yaşayan öğrenciler olduğu, sezaryen doğum tercih edenler ile Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu toplam puan ortalaması arasında ilişki olduğu, ağrıya olan direnç ile ölçek toplam ve tüm alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu ve farklılığı yaratan grubun Post Hoc testte ağrıya olan direncini dayanıksız olarak tanımlayan grup olduğu saptandı. Katılımcıların ÇDKÖ toplam puan ortalaması ile tüm alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki saptandı ($p<0,05$) Sonuç: Çalışmaya katılan ebe öğrencilerin büyük çoğunluğunun ileride kendisi için vajinal doğumu tercih ettiği ve ölçek ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları çocuk doğurmaktan korkularının ortalama üzerinde olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu, Ebe, Ebelik Öğrencisi, Tokofobi

ARE STUDENTS FEAR OF BREAKING A CHILD?

ABSTRACT

Aim: To examine the fears of childbearing students studying in the midwifery department. Method: The descriptive study was carried out on the online platform between March and May 2022 with 294 students studying in the midwifery department of a foundation university. The data were obtained through the "Data Collection Form and the "Fear of Childbirth Scale for Women in Fertility Age" (CLOS). The investigators' registration, assignment, follow-up and

analysis steps were demonstrated using the STROBE statement. Results: There is a difference between the class of the students and the Fear of Pregnancy and Childbirth Problems Sub-Dimension total score difference, the difference-making group is the 3rd Grade in the Post Hoc test, there is a difference between the place where most of their lives are spent and the Fear of Failure to Meet Physical and Social Needs Sub-Dimension total score average, and the difference is different. In the Post Hoc test, the group that created the difference was the students living in the city, there was a relationship between those who preferred cesarean section and the total score of the Fear of Pregnancy and Birth Problems Sub-dimension, there was a significant difference between the pain resistance and the total and all sub-dimensions of the scale, and that the group that created the difference was in the Post Hoc test. It was determined that there was a group that defined their resistance to pain as unstable. A positive correlation was found between the participants' total mean score of CBCL and all sub-dimensions ($p<0.05$) Conclusion: It was found that the majority of the midwifery students participating in the study preferred vaginal birth for themselves in the future, and the average scores obtained from the scale and its sub-dimensions were above the average for their fear of giving birth to a child.

Keyword: Fear Of Childbirth, Tokophobia, Midwifery Student, Midwife

GİRİŞ

Doğum, doğurganlık çağında olan bir kadın için önemli bir olgudur ve kadın üzerinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkiler bırakmaktadır. Kadınlar, doğumun fizyolojik bir süreç olduğunu bilmeleri ve kabul etmelerine karşın, vajinal doğumdan uzaklaşmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri korkudur. (Durmazoğlu ve ark., 2016; Aslan ve Okumuş, 2017; Aydın ve Yıldız, 2018; Stoll ve ark., 2016). Korku, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından, kötülük gelme ihtimali, tehlike düşüncesi karşısında fizyolojik değişimlerle kendini gösteren duygu, kaygı, üzüntü şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Doğum ile ilişkili korku, Yunanca'dan geçen tokofobi (tokos-doğum, phobos-korku) olarak adlandırılmaktadır (Alessandra ve Roberta, 2013).

Doğum kimi kadın için pozitif bir deneyim iken kimi kadın için ise korkunç bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda doğum yapma eylemi pek çok kadın için bilinmeyenler kümesi olmakla beraber, tamamen kontrol edilemeyen bir süreçtir. Bu nedenle her kadın doğum korkusu yaşayabilir (Rouhe ve ark., 2013; Rouhe ve ark., 2015). Doğum korkusu gebelikten önce de oluşabilir. Kadınların %13'ü doğum korkusu nedeniyle gebe kalmaktan kaçındığını veya gebeliğini ertelediğini belirtmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Bu korkunun normal

düzeyde yaşanması durumunda kadının doğuma hazırlanması, doğumu kabul etmesi ve doyumlu sonuç alabilmesi bakımından faydalı olduğu düşünülmektedir. Fakat tıbbi müdahale gerektiren düzeyde doğum korkusunun olması, patolojik bir durum olarak nitelendirilmektedir (Larsson ve ark. 2016). Doğuma yardımcı ebe adaylarının ebeveynliğe adım atmadan ya da ebeveynliğe adım atacaklara yardımdan önce sorunlarının belirlenip çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirilmesi için bu tür çalışmaların özellikle meslek adayları ile yürütülmesi oldukça önemlidir. Doğum ve bebek bakımı süreçlerinde kadının ve çocuğun yanında aktif rol alan ebelerin çocuk doğurma ve bakma korkularına yönelik çalışma kısıtlıdır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin çocuk doğurmaya ilişkin korkularını incelemektir. Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap arandı;

- Ebelik öğrencilerinin doğum korkusu düzeyleri nedir?
- Ebelik öğrencilerinin sosyodemografik ve ağrıya yönelik özellikleri ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın amacı ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin çocuk doğurmaya ilişkin korkularını incelemektir Araştırmacıların kayıt, atama, takip ve analiz adımları STROBE bildirimi kullanılarak gösterildi (Cuschieri, 2019).

Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesinde ebelik bölümünde öğrenim gören 297 öğrenci oluşturdu. Tam örnekleme yönteminin hedeflendiği çalışmada katılım gönüllülük esasına dayandı. Araştırma sonunda 2 örneklem seçim kriterlerine uymadığından (daha önce doğum yapması) dışlanırken 1 öğrenci araştırmaya katılmak istememiştir. Araştırma 294 ebelik öğrencisi ile gerçekleştirdi.

Örneklem Dahil Etme Kriterleri

- Ebelik bölümünde öğrenim görüyor olmak,
- Daha önce doğum yapmamış olmak,
- Araştırmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilecektir.

Veri Toplama Araçları:

Veriler, ”Veri Toplama Formu”, “Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği” aracılığıyla toplandı.

Veri Toplama Formu; Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan (Aslan ve Okumuş, 2017; Stoll ve ark., 2016) form, sosyo demografik ve ağrı durumuna yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ), Nuraliyeva ve Kaya (2022) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışması yapılan ölçek, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, “1” kesinlikle katılıyorum ile “5” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte belirlenen olumlu cümlelerin yanıtları “kesinlikle katılıyorum:1”, “katılıyorum:2”, “kararsızım:3”, “katılmıyorum:4”, “kesinlikle katılmıyorum:5” olarak, olumsuz cümlelerin yanıtları ise “kesinlikle katılıyorum:5” ile “kesinlikle katılmıyorum:1” arasında ters yönde yeniden (recode) kodlanmıştır. Olumlu maddelerin numaraları 4, 7, 9, 11, 13, 16, 18 ve 19’dur. Ters yönde kodlanan olumsuz maddeler ise 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 17 ve 20’dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 34 ile 170 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan ölçeğin Cronbachs alfa katsayısı toplam için 0.86; alt boyutlar için sırasıyla 0,88; 0,76; 0,75 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha değerleri, Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu 0,81, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu 0,64, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu 0,74, Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu 0,81’dir.

Etik Süreç

Çalışma kapsamında bir etik kuruldan etik onay ve ölçek sorumlu yazarlarından kullanım izni alındı. Çevrim içi anketlerle veri toplama sürecinde ise önce ilk sayfasında çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri hâlinde “çalışmaya katılmayı onaylıyorum” beyanını işaretlemeleri istendi. Öğrencilere çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtildi. Formu online ortamda tamamlayan öğrenci araştırmaya katılımı kabul etmiş sayıldı. Araştırma amacıyla öğrencilerden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve/veya herhangi bir ücret ödenmeyeceği belirtildi.

Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Science (SPSS) version 21.0 for Windows yazılımı (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. İstatistiksel analizden önce verilerin dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Frekans, nominal değişkenler için yüzde ve sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma dahil olmak üzere tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Kategorik değişkenler ile ölçek alt boyutları ile gruplar arasındaki farkı analiz etmek için Anova ve T testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma 294 ebelik öğrencisi ile tamamladı. Katılımcıların yaş ortalamalarının 21,36±2,28, %29,3'ünün 3. Sınıf öğrencisi, %98,3 bekar, %93,2'sinin vajinal doğumu tercih edeceği saptandı. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması 15,07±3,63, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması 13,43±3,91, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması 15,03±3,35, ÇDKÖ Toplam Puan Ortalaması 43,53±8,37 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=294)

Değişkenler	n(%)
Sınıf	
1.Sınıf	77 (%26,2)
2.Sınıf	53 (%18,0)
3.Sınıf	86 (%29,3)
4.Sınıf	78 (%26,5)
Medeni Durum	
Evli	289 (%98,3)
Bekar	5 (%1,7)
Yaşamın Büyük Bölümün Geçtiği Yer	
Köy	12 (%4,1)
Kasaba	11 (%3,7)
Şehir	271 (%92,2)
Annenin Doğum Şekli	

Vajinal Doğum Sezaryen	226 (%76,9) 68 (%23,1)
Sizin Tercih Edeceğiniz Doğum Şekli Vajinal Doğum Sezaryen	 274 (%93,2) 20 (%6,8)
Ağrıya olan Direnci Tanımlama Az Dayanıksız Değişken Çok	 12 (%4,1) 37 (%12,6) 198 (%67,3) 47 (%16,0)
Ort±SD (min-max)	
Yaş (yıl)	21,36±2,28 (17,00-35,00)
Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	15,07±3,63 (9,00-27,00)
Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	13,43±3,91 (6,00-27,00)
Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	15,03±3,35 (6,00-25,00)
ÇDKÖToplam Puan Ortalaması	43,53±8,37 (21,00-65,00)

Öğrencilerin sınıfı ile Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması fark olduğu farklılık yaratan grubun Post Hoc testte 3. Sınıf olduğu, yaşamlarının büyük çoğunluğunun geçtiği yer ile Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması arasında fark olduğu ve farklılığı yaratan grubun şehirde yaşayan öğrenciler olduğu, sezaryen doğum tercih edenler ile Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması arasında ilişki olduğu, Ağrıya olan direnç ile ölçek toplam ve tüm alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu ve farklılığı yaratan grubun ağrıya olan direncini dayanıksız olarak tanımlayan grup olduğu saptandı (Tablo 2).

Katılımcıların ÇDKÖ Toplam Puan Ortalaması ile tüm alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki saptandı (p=0,000) (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ÇDKÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (N=294)

Değişkenler	Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	ÇDKÖToplam Puan Ortalaması
Sınıf				
1.Sınıf (a)	14,72±3,14 (9,00-22,00)	13,36±3,96 (6,00-25,00)	14,80±3,10 (6,00-21,00)	42,89±8,00 (21,00-63,00)
2.Sınıf (b)	15,43±3,75 (10,00-27,00)	14,03±4,17 (7,00-27,00)	15,30±3,58 (10,00-25,00)	44,77±8,07 (31,00-65,00)
3.Sınıf (c)	14,90±3,43 (9,00-23,00)	13,65±3,79 (6,00-25,00)	15,72±3,17 (7,00-25,00)	44,27±8,12 (23,00-65,00)
4.Sınıf (d)	15,34±4,21 (9,00-27,00)	12,85±3,82 (6,00-21,00)	14,30±3,50 (7,00-23,00)	42,51±9,13 (26,00-63,00)
F**	0,609	1,076	2,701	1,151
p	0,610	0,360	***0,040***	0,309
			c>d***	
Medeni Durum				
Evli	15,02±3,60 (9,00-27,00)	13,42±3,92 (6,00-27,00)	15,04±3,37 (6,00-25,00)	43,49±8,39 (21,00-65,00)
Bekar	17,80±4,76 (13,00-25,00)	14,20±4,08 (8,00-19,00)	14,20±1,92 (12,00-17,00)	46,20±7,08 (40,00-56,00)
t*	-1,696	-0,439	0,558	-0,716
p	0,091	0,661	0,577	0,474
Yaşamın Büyük Bölümün Geçtiği Yer				
Köy (a)	14,25±1,71 (12,00-17,00)	10,91±2,23 (7,00-15,00)	15,00±4,72 (9,00-24,00)	40,16±3,88 (35,00-46,00)
Kasaba (b)	13,72±3,46 (10,00-19,00)	12,00±4,24 (7,00-21,00)	15,36±3,85 (9,00-23,00)	41,09±9,12 (31,00-63,00)
Şehir (c)	15,16±3,70 (9,00-27,00)	13,60±3,92 (6,00-27,00)	15,01±3,27 (6,00-25,00)	43,78±8,46 (21,00-65,00)

F**	1,141	3,530	0,056	1,567
p	0,341	***0,031***	0,945	0,211
		c>b, c>a		
Annenin Doğum Şekli				
Vajinal Doğum	14,89±3,37 (9,00-25,00)	13,26±3,91 (6,00-25,00)	15,20±3,28 (7,00-25,009)	43,37±8,11 (23,00-65,00)
Sezaryen	15,64±4,39 (9,00-27,00)	13,98±3,90 (6,00-27,00)	14,45±3,54 (6,00-25,00	44,08±9,21 (21,00-65,00)
t*	-1,491	-1,321	1,616	-0,618
p	0,137	0,187	0,107	0,537
Sizin Tercih Edeceğiniz Doğum Şekli				
Vajinal Doğum	15,08±3,65 (9,00-27,00)	13,42±3,90 (6,00-27,00)	14,88±3,18 (6,00-24,00)	43,39±8,21 (21,00-65,00)
Sezaryen	14,85±3,43 (9,00-21,00)	13,60±4,18 (6,00-22,00)	17,00±4,79 (7,00-25,00)	45,45±10,36(29,00-65,00)
t*	0,281	0,846	-2,751	-1,058
p	0,779	0,194	***0,006***	0,291
Ağrıya olan Direnci Tanımlama				
Az (a)	16,75±3,49 (11,00-23,00)	15,33±3,89 (7,00-19,00)	16,83±3,61 (11,00-23,00)	48,91±8,88 (31,00-61,00)
Dayanıksız (b)	16,02±3,63 (9,00-24,00)	14,89±4,67 (6,00-25,00)	17,59±3,15 (12,00-24,00)	48,51±8,82 (28,00-63,00)
Değişken (c)	15,14±3,67 (9,00-27,00)	13,32±3,85 (6,00-27,00)	14,59±3,22 (6,00-25,00)	43,06±8,04 (21,00-65,00)
Çok (d)	13,59±3,06 (9,00-21,00)	12,25±3,04 (6,00-19,00)	14,38±2,98 (8,00-21,00)	40,23±7,09 (27,00-58,00)
F**	4,453	4,248	11,100	9,394
p	***,004***	***,006***	***,000***	***,000***
	a>d, d>b	b>d	***b>d>c***	

*Bağımsız t Testi, ** Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ***Post Hoc Bonferroni

Tablo 3. Yaş ve ÇDKÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (N=294)

		Yaş (Yıl)	Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	ÇDKÖ Toplam Puan Ortalaması
Yaş (Yıl)	**r**	1	,086	-,053	-,024	,003
	p		,140	,367	,685	,955
Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	**r**	,086	1	,416**	,305**	,752**
	p	,140		***,000***	***,000***	***,000***
Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	**r**	-,053	,416**	1	,417**	,816**
	p	,367	,000		,000	,000
Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması	**r**	-,024	,305**	,417**	1	,728**
	p	,685	***,000***	***,000***		***,000***
ÇDKÖ Toplam Puan Ortalaması	**r**	,003	,752**	,816**	,728**	1
	p	,955	***,000***	***,000***	***,000***	

Pearson Korelasyon Test

TARTIŞMA

Ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin çocuk doğurmaya ilişkin korkularının incelendiği bu çalışmada öğrencilerin doğum korkularının olduğu bulundu. Katılımcıların, gebelik, doğum ve annelik korkusu; fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu; gebelik ve doğum sorunları korkusu; doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkularının pozitif yönde ilişki olduğu saptandı.

Doğum kültürden kültüre değişen ve algıları kişiler arasında farklılık gösteren bir durumdur. Doğum korkusu ise deneyimlenmese de olumsuz doğum algısı ile oluşmakta ve genellikle gebelikten önce başlayıp ve bireyleri etkileyen bir kavram olarak görülmektedir (Stoll ve ark., 2014; Kapısız ve ark.,2017). Literatürde, öğrencilerin doğum korkusunu belirlemek için yapılan çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin gebelik öncesi korkularının yüksek olduğu görülmektedir (Swift ve ark., 2018; Stoll ve ark., 2014). Bu çalışma bulguları, öğrencilerin çocuk doğurma korkularının yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür ve çalışma bulguları doğuma yönelik korkuların gebelikten önce var olduğunu ifade etmektedir. Bunun dışında Kanada da yapılan bir çalışmada (Stoll ve ark.,2014) öğrenciler arasında doğum korkusunun çalışma bulgularımızdan oldukça düşük olduğu görülürken bu durumun gebelik öncesi doğum korkusunun hedefli eğitim programları aracılığıyla değiştirilebileceğini göstermektedir.

Doğum tercihleri doğum korkusundan oldukça fazla etkilenmektedir. Bu durum doğum korkusunun bireylerin evlilik öncesi belki de özellikle de gençlik döneminde değerlendirilmesi gerektiğinin bir göstergesi olarak düşünülmelidir. Yapılan bir çalışmada (Bradfield ve ark., 2019), Avustralyalı gençlerin %84,4'ünün vajinal doğumu tercih ettiği ifade edilmektedir. Aynı çalışmada katılımcıların vajinal doğumu doğal bir süreç olarak görmesinden dolayı tercih ettiklerini bildirmiştir. Bir başka çalışmada kadınların %89,9'unun vajinal doğumu tercih ettiği bildirilmektedir (Swift ve ark.,2017). Bu çalışma bulgularında ise öğrencilerin %93,2'sinin vajinal doğumu tercih ettikleri belirlendi. Bu oranlar öğrenciler ile annelerinin tercih ettiği doğum şekli ile benzerdir. Sınıf düzeyleri arasında bakıldığında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ve bu durumun nitelikli eğitim ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Doğum korkusunun birçok sebepten kaynaklandığının ve en önemli sebeplerden birinin fiziksel iyi oluş ve işlemin yarattığı ağrı korkusundan kaynaklandığı ifade edilmektedir. Yapılan bir çalışmada, genç hemşire adayları olan kadınların büyük çoğunluğunun normal doğumu tercih ettiği

bildirilmektedir ve katılımcıların doğum tercihini belirleyen en büyük etkenin ise fiziksel iyi oluş hali olduğu bulunmuştur. Hemşire adaylarının genel olarak ağrı sancı üzerine odaklandığı ifade edilmektedir (Bilgin, 2020). Bu çalışmada ağrıya dirençsiz olan grupta yer alan öğrencilerin doğum korkusundan aldıkları puanların yüksek olduğu bulundu. Öğrencilerin doğumdan korkma sebeplerinden olan ağrının yanı sıra özellikle vajinal doğum sırasında bebeğin veya kendisinin/eşinin zarar göreceğine dair kaygı, vajinal doğum için yeterli güç ve beceriye sahip olmadığını düşünme, doğum anındaki ağrıdan, yalnız kalmaktan ve doğum sonrası bedensel değişimlerden korkma şeklinde olduğu ifade edilmektedir (Kapısız ve ark., 2017). Bir başka çalışmada öğrenciler, eğitimleri sırasında aldıkları doğum ve kadın sağlığı ile ilgili derslerin, doğuma yönelik korkularını daha fazla artırdığını bildirmektedir. Aynı çalışmada eğitimin doğum korkusu üzerine etkisini ölçebilmek için farklı sınıf düzeyleri değerlendirildiğinde, sınıflar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Vurgeç ve ark.,2021). Çalışma bulgularımızda öğrencilerin doğum korkusu sebeplerinin fiziksel ve sosyal durumlarının karşılanamaması, gebelik ve doğuma yönelik sorunlarının olacağı gibi düşüncelerden kaynaklandığı bulundu. Katılımcı öğrencilerin eğitimin korku üzerindeki etkisi için sınıf bazlı değerlendirildiğinde özellikle gebelik ve doğum sorunları sebebiyle korkularının 3.sınıf öğrencilerinde arttığı bulundu.

SONUÇ

Çalışmaya katılan ebe öğrencilerin büyük çoğunluğunun ileride kendisi için normal doğumu tercih ettiği bulundu. Ebe öğrencilerin ortanın üstü düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu ve ağrı, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması ve gebelikte ve doğumda meydana gelebilecek sorunlar yarattığı endişe sebebiyle gençlerin doğum şekli tercihini ve doğum korkusunu etkilendiği görüldü. Özellikle doğuma yardımcı olan ebe adayı ve geleceğin anne adayı olan gençlerin doğuma ilişkin korkularının, ebeveynliğe adım atmadan ya da ebeveynliğe adım atacaklara yardımdan önce sorunlarının belirlenip çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirilmesi için bu tür çalışmaların özellikle meslek adayları ile yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Alessandra, S. ve Roberta, L., (2013). Tokophobia: When Fear Of Childbirth Prevails. Mediterranean Journal Of Clinical Psychology, 1(1):1-18

Aslan, Ş., Okumuş, H., (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(1): 32-40.

Aydın, N., Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. Journal Of Human Sciences, 15(1):604-618. Doi:10.14687/Jhs.V15i1.5175

Bilgin, N.Ç., (2020). Hemşirelik öğrencilerinin doğuma ilişkin algıları: nitel bir çalışma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(3):348-356.

Bradfield, Z., Hauck, Y., Kelly, M., Duggan, R., (2019). "It's what midwifery is all about": Western Australian midwives' experiences of being 'with woman'during labour and birth in the known midwife model. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1):1-13.

Cuschieri, S., (2019). The STROBE guidelines. Saudi journal of anaesthesia, 13(Suppl 1), S31.

Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F., Bezirgan, S., (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı, 19, 33- 37. DOI:10.17049/Ahsbd.23669.

Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F.S., Savaş, H.G., (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. DÜ Sağlık Bil Enst Derg,7(3):156-160.

Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I. and Andolf, E., (2011). Factors İndependently Related To A Negative Birth Experience İn First-Time Mothers. Sexual and Reproductive Healthcare, 2 (2):83-89.

Nuralıyeva Z., Kaya N., (2022). Development of the Childbirth Fear Scale. Arch Health Sci Res. XX(XX):1-9. DOI: 10.5152/ArcHealthSciRes.2021.0143 (Erken Görünüm).

Okumus, F., Sahin, N., (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of turkey: comparison of two resident populations. Northern Clinics Of Istanbul, 4:247. Doi:10.14744/Nci.2017.46693

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesma ̇Ki, E. and Saisto, T., (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women-

Randomised Trial. An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology, 120 (1):75-84. Doi.Org/10.1111/1471- 0528.12011

Stoll, K., Swift, E.M., Fairbrother, N., Nethery, E., Janssen, P.,n(2018). A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy- specific anxiety and fear of childbirth. Birth, 45(1):7-18.

Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., Carty, E., (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian university students. Midwifery, 30(2):220-226.

Stoll, K., Hauck, Y., Downe, S., Edmonds, J., Gross, MM. And Malott A., (2016). Cross-Cultural development and psychometric evaluation af a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. Sexual and Reproductive Healthcare, 8:49-54.

Uçar, T., Gölbaşı, Z., (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,4(2): 54-58.

S-11 POSTPARTUM DÖNEMDE BAKIM VE KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

Mine AKBEN[1] Oya KAPLAN[2]
[1] Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kahramanmaraş / Türkiye
[2]Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep / Türkiye

ÖZET

Giriş: Postpartum dönem, fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin yaşandığı kadın için özel bir dönemdir. Plasentanın doğumundan başlayarak üreme organları ve diğer organların gebelik öncesi haline döndüğü bir süreçtir. Bu dönemde sağlık bakım profesyonelleri gebelikten anneliğe geçiş sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için kadının ve ailesinin ihtiyaç duyduğu klinik ve sosyal kaynaklara erişim sağlayarak annenin ve yenidoğanın sağlığını optimum düzeye taşımayı hedeflemektedir. Bu sürecin ilk saatlerinde ve devam eden haftalarda yapılan takiplerle maternal ölümlerin büyük çoğunluğu önlenebilmektedir. Postpartum dönemde uygulanan ebelik ve hemşirelik bakım girişimleri annenin ve bebeğin fiziksel bakımını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Amaç: Bu derlemenin amacı doğum sonu yüksek olan maternal morbiditeyi azaltmada bakım uygulamalarında kullanılabilecek kanıt temelli yaklaşımları vurgulamak ve konunun önemine dikkat çekmektir. Yöntem: Çalışmada postpartum dönem ile ilgili yapılan çalışmalar ve bakımda kullanılan ulusal ve uluslararası bakım rehberler incelenerek bakımın standartları ve kanıt temelli yaklaşımlar literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Bakım, Kanıta Dayalı Uygulamalar, Postpartum Dönem

CARE AND EVIDENCE-BASED APPROACHES IN THE POSTPARTUM PERIOD

Mine AKBEN[1] Oya KAPLAN[2]

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is a special period for women in which physical, social and emotional changes are experienced. It is a process in which the reproductive organs and other organs return to their pre-pregnancy state, starting with the birth of the placenta. In this period,

health care professionals aim to optimize the health of the mother and the newborn by providing access to the clinical and social resources needed by the woman and her family so that the transition from pregnancy to motherhood can proceed in a healthy way. The majority of maternal deaths can be prevented with follow-ups in the first hours of this process and in the following weeks. Midwifery and nursing care interventions applied in the postpartum period prevent risky situations by providing physical care for the mother and baby, help and guide the family to adapt to the new situation physically and psychosocially, and help develop positive health behaviors. Objective: The aim of this review is to emphasize the evidence-based approaches that can be used in care practices to reduce maternal morbidity with high postpartum morbidity and to draw attention to the importance of the subject. Method: In the study, studies on the postpartum period and national and international care guidelines used in care were examined, and standards of care and evidence-based approaches were discussed in the light of the literature.

Keywords: Postpartum Period, Evidence-Based Practices, Care

GİRİŞ

Postpartum dönem, fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin yaşandığı kadın için özel bir dönemdir (Can, 2015). Postpartum dönem kadında genital ve ekstragenital organlardaki değişimi, ailenin psikososyal uyumunu içeren önemli bir süreçtir (Yıldırım ve Duman, 2018). Bu dönem, plasentanın doğumundan bir saat sonra başlayıp altı hafta devam eden bir süreç olmakla birlikte, bazen gelişen doğum sonu sorunlardan dolayı daha uzun sürebilmektedir (Esencan ve Şimşek, 2017). Postpartum dönem kendi içinde üç döneme ayrılır, kritik dönem (acil, immediate) doğumdan ilk 24 saati kapsar. Erken postpartum dönem doğumdan sonraki ilk haftayı kapsar. Geç postpartum dönem ise ilk haftadan sonraki haftaları kapsar (1-6. haftalar) (Özkan, 2019).

Postpartum dönemde yapılan ebelik ve hemşirelik bakım uygulamaları, annenin ve bebeğin genel durumunu düzelterek, olası riskleri önlemekte ve ailenin yeni döneme fizik¬sel sosyal ve psikolojik yönden adapte olmasını sağlamaktadır. Bu dönemde anne ve ailesine destek ve danışmanlık vermek olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Duman, 2009). Postpartum dönem anne ve bebek sağlığı açısından riskli bir dö¬nemdir. Bu dönemde anneler ve bebekler bazı sağlık sorunları yaşayabilirler. Bu sorun¬lar; postpartum kanama, tromboemboli, baş ağrısı, normal doğumda epizyotomi hattında açılma, perine ya da karında fazla

ağrı, hematom, inkontinans (üriner/fekal), sezaryende insizyon hattında kızarıklık, ısı artışı, akıntı, kanama, şişlik, batında distansiyondur. Ayrıca meme sorunları arasında süt kanallarında tıkanıklık, engojman, mastit, sütün yetersiz gelmesi veya erken kesilmesi, küçük ve çökük meme ucu sayılabilir. Yorgunluk, enfeksiyon belirti ve bulguları (idrar yolu, vajinal), olumsuz beden imajı geliştirme, postpartum depresyon, konstipasyon, hemoroid, kendi ve yenidoğan bakımında yetersizlik hissetme, aile planlaması, menstruasyon ve cinselliği tekrar yaşamada sorunlardır (Özkan, 2019; SBHSGM, 2018). Ebelik ve hemşirelik bakımının kanıta daya¬ndırılması bakımın kalitesini artıracak, iyileştirmede fayda sağlayacaktır. Özellikle sağlık profesyonellerinden ebe ve hemşire doğum sonu dönemin etkin yönetiminde ve kanıt temelli bakımın uygulamada kullanılmasında kilit rol oynamaktadır. Bu derlemede amaç postpartum dönemde verilen bakımda kanıt temelli yaklaşımları tartışmaktır.

POSTPARTUM DÖNEMİN KANITA DAYALI YÖNETİMİ VE YAKLAŞIMLAR

Postpartum Kanama Kontrolü ve Uygulamalar

Doğum yapan anneler plasentanın atılmasından sonra, bir saat içinde aynı sağlık personeli tarafından değerlendirilmelidir. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2015), uterin involüsyon ve kanama takibi için bireyselleştirilmiş bakım sağlanmasını, anormal kanama yoksa rutin olarak uterusun abdominal palpasyonuna ve ölçümüne gerek olmadığını belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ 2013), ilk 24 saat içinde vajinal kanamanın, uterin kontraksiyonların ve fundal yüksekliğin düzenli olarak takip edilmesini önermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne (2018) göre uterus tonus kontrolünü postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saatte 15 dakikada bir, 1-2. saatler arası yarım saatte bir yapılması önerilmektedir (Güneri, 2015; SBHSGM, 2018). Doğum sonrası kanamanın önlenmesi için doğumun 3. Evresinde aktif yaklaşımın uygulanmış olduğunun kontrol edilmesi (Aktif yaklaşımda ilk seçenek olarak oksitosin, intramuskuler olarak 10 ünite veya intravenöz olarak 10 ünite 3-5 dakikada uygulanılması) önerilmektedir (SBHSGM, 2018). Farmakolojik ve tıbbi müdahalelerin dışında anne ve bebeğin aynı odada kalması, tentene temasın sağlanması (Çetinkaya ve Ertem, 2017), emzirmenin bir an önce başlatılması, meme ucu uyarısı, aromaterapi, refleksoloji gibi nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması doğum sonu kanamanın yönetiminde önerilmektedir (Boran, 2020; Çetinkaya ve Ertem, 2017; Ünal Toprak vd., 2017).

Doğum Sonu Erken Taburculuk

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA), eğer doğum komplikasyonsuz ise vajinal doğumdan sonra 48 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise 96 saat hastanede kalmayı önermiş. Dünya sağlık örgütü ise ilk 24 saat hastanede izlenmesini önermiştir (Özkan, 2019; SBHSGM, 2018). T.C Sağlık Bakanlığı 2010/27 sayılı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesine göre; Doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen vakalar için vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise en az 48 saat lohusa ve yenidoğanın hastanede kalması önerilmiştir. Günümüzde ise hastanede kalma süresi 6-48 saat arasında değişmektedir. Taburcu edilirken hastanın doğum sonu dönemde olabilecek sorunlar ve fizyolojik bulgular konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Taburculuk zamanı hastanelerin politikası ve annenin iyi oluş durumu ile ilgilidir. Posnatal dönemde taburculuk işlemi başlatılmadan önce anne ve ailesinin gereksinim duydukları bilgilerin verilmesi önemli olmaktadır (Ünal Toprak vd., 2017).

Doğum Sonu Epizyotomi, Laserasyon ve Enfeksiyonlara Yönelik Yaklaşımlar

Doğum sonu perinenin bütün olarak gözlenmesi öncelikle loşianın miktarı ve özelliklerinin değerlendirilmesini içerir. 1979'da Davidson tarafından postpartum perinenin objektif değerlendirilmesi için geliştirilmiş olan REEDA ölçeği ile perineal bölge, hijyen, bütünlük, renk değişikliği, kızarıklık, ekimoz, hematom, yaygın ödem, hemoroid ve epizyotomi/laserasyon durumu açısından değerlendirilir. Bu ölçek ile 0'dan 3'e kadar puanlar arasında perine insizyon durumu için değerlendirilir ve 0 normal değerdir. REEDA skoru yükseldikçe yara iyileşmesinin yeterli olmadığını, düştükçe yara iyileşmesini gösterir. Postpartum ilk bir saat içinde REEDA ölçeği ile perinede şu bulgulara bakılır;

- Kızarıklık (Redness),
- Ödem (Edema;),
- Ekimoz (Ecchymosis),
- Akıntı (Discharge)
- Dikişlerin durumu/yaklaşımı (Approximation) değerlendirilir (Kurak vd., 2019; Özkan, 2019).

Postpartum dönemde kadının perineal insizyonun iyileşmesi ile ilgili herhangi bir endişesinin olup olmadığı, perineal ağrı, rahatsızlık hissi, koku veya disparoni durumu değerlendirilmelidir. Toker (2005) çalışmasında, epizyotomi bakımında normal su ve betadin kullanımının yara iyileşme sürecine etkisini incelemiş, doğum sonu 1., 15. ve 20. günlerde doku onarımı, kızarıklık, ekimoz, ödem, akıntı, dikişlerde açılma, ağrı yaşama ve yara iyileşmesi açısından gruplar arasında fark olmadığını fakat doğum sonu 5. günde kızarıklık görülme durumunun normal su ile bakım yapan kadınlarda daha düşük olduğunu saptamıştır (Çobanoğlu ve Şendir, 2019; Toker, 2005). Yılmaz (2010) epizyotomi bakımında rivanol ve serum fizyolojik kullanımının yara iyileşmesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında, doğum sonu 7., 14. ve 21. günlerde yapılan kontrollerde bakımda serum fizyolojik kullanan grupta rivanol kullanan gruba göre yara iyileşme hızının daha yavaş olduğunu ve serum fizyolojik' in rivanole göre epizyotomi iyileşmesi üzerine daha etkin olduğunu belirtmiştir (Toker, 2005). Perine ağrısını gidermede, perine bölgesine buz paketi uygulamasının doğumu takiben 24-72 saat içerisinde ağrıda azalma sağladığı tespit edilmiştir (Kurak vd., 2019).

Ağrının Değerlendirilmesi:

Doğum sonu ağrı şikayetinde ağrı değerlendirme ölçeği ile ağrının şiddeti, lokalizasyonu değerlendirilerek kay¬dedilir. Normalde doğum sonu ağrının azalması beklenir. Ağrıda herhangi bir artış, hipertansiyon, preeklampsi, spinal ya da epidural anestezi, migren öyküsü yönünden araştırılır. Ağrı için perineal bölgede laserasyon varsa, sezaryen yapılmış ise insizyon yeri ödem ve hematom yönünden değerlendirilir (Ünal Toprak vd., 2017).

Cinsel Aktivite/Kontrasepsiyon:

Cinsel aktivite, kadının cinsel organının anatomik ve fizyolojik olarak normale döndüğü 6. hafta bitiminde başlanmalıdır. Kadınlarda doğum sonu ağrı, yorgunluk, halsizlik ve disparoniye bağlı olarak cinsel is¬tek azalabilmektedir. Anne ve eşine cinsel istekte değişiklikler olabilece¬ği anlatılmalıdır. Kadınlarda doğum sonu cinsel ilişkide yaşadığı problemleri ile ilgili duygularını dile getirmesi istenmelidir. Emziren annelerde hormon düzeylerindeki değişikliğe bağlı olarak vajinal kuruluk olabileceği anlatılmalıdır (SBHSGM, 2018). Bu kadınlara cinsel ilişki sırasında kayganlaştırıcı krem kullanabilecekleri tavsiye edilmektedir.

Doğum sonu ilk hafta içinde aile planlaması yöntemleri anlatılıp ne zaman yöntem kullanacağı, hangisini kullanacağı konusunda iş birliği yapılmalıdır. Sadece progesteron içeren

kontraseptif kullanımının, anne sütünün miktarını ve kalitesini etkilemediği konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir (Şahin, 2009). Sağlık profesyonelleri iki doğum arasının en az iki yıl olmasının anne ve bebek sağlığı açısından önemini vurgulayarak gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme yapmalıdır (SBHSGM, 2018). Sadece progesteron içeren kontrasepsiyonun bebek büyümesi üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı ayrıca tam emzirme ile gebelikten koruyacağı konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir.

Emzirmenin Desteklenmesi:

Emzirmede başarıyı artırmak için kolostrum/anne sütü durumu, etkili ve başarılı emzirme, emzirme tekniği, mevcut sorun varlığı, anne/bebekte isteklilik, annenin ise emzirmeye ilişkin bilgisi, tutumu ve davranışı değerlendirilmelidir. Sağlık bakım profesyonelleri öncelikli olarak kadına yeterli zaman ayırarak anne sütünün bebek için en uygun besin olduğu ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütünün iki yıla kadar devam ettirilmesi gerektiğini açıklamalıdırlar (Özkan, 2019). Engojmanı önlemek için bebeği sık aralıklarla emzirmesi, meme boşalması sağlanamıyorsa elle ya da pompa ile boşaltılması, çok sıkı olmayan destekleyici sütyenlerle memelerin desteklenmesinin önemi anlatılmalıdır. Annelere emzirme eğitiminin verilmesi ve akran desteğinin sağlanmasının emzirme oranlarının artırılmasında etkili olduğu görülmüştür (Gölbaşı vd., 2019). Doğum sonrası bakımın hastanede yapılması durumunda, emzirmeye yardımcı olmaya dikkat edilmelidir. Mahremiyetin sağlanması, annelerin yeterli dinlenmesi, sakin gürültüsüz bir ortamda kalmasını sağlama emzirme başarısını artırmaktadır. Sezaryen doğumlarda sağlık profesyonelleri anne bebek ten temasını 24 saat sürdürerek bebeğin mutlak surette emzirilmesini sağlamalıdırlar (Güleşen ve Yıldız, 2013). Tıbbi endikasyon yoksa bebeklere formül mama verilmemelidir (Özkan, 2019).

Doğum Sonu Egzersiz

Doğum sonu egzersizinin etkileri yalnız hareket sistemi üzerinde değil organla¬rın fonksiyonlarında ve lohusanın psikolojisinin desteklenmesinde de önemlidir. Egzersizler basitten zora doğru giderek artan sayıda uygulanır. Anneyi aşırı yoran ve zorlayan hareketler yapılmamalıdır. Haftada en az 3 kez 20-30 dakika süreyle egzersiz yapılmalı ve en az 6-8 hafta sürdürülmelidir (Özkan, 2019). Egzersizler bebeği emzirdik¬ten sonra yapılmalıdır. Lohusalık egzersizleri karın ve pelvis kaslarının tonüsünü sağlar, uterusun sarkmasını ve mesane sfinkter

yetersizliğine bağlı idrar kaçırmaları önler. Metabolizmayı aktive eder. Tromboz ve pnömoni profilaksisi sağlar (Bilgin ve DC, 2010). Doğum sonu egzersizleri, annenin genel bakımında önemli bir yere sahiptir. Gebelik süre¬since yapılan egzersizlerin perinatal yararları kanıtlanmıştır. Doğum sonu egzersiz, kadın organizmasının fonksiyonlarında ve psikolojik yaşamında uyuma destek olmaktadır (Baybek vd., 2003). Özellikle sistemli olarak uygulanan gebelik ve doğum sonu egzersizlerin fonksiyonel tedavide önemli rolü vardır (Baybek vd., 2003).

Tromboembolizm

Alt ekstremitelerde hissedilen ağrı ve hassasiyetle karakterize olan tromboembolik hastalıkların en önemli sebebi gebelik ve postpartum dönemde venöz staz ve hiperkoagülasyondur (Bilgin ve DC, 2010). Doğumdan sonra erken ambulasyonun bakım standartları içerisinde uygulamada yer alması bu oranın azalmasını sağlamıştır Kanıt temelli yaklaşımlarda da tromboembolizm riskini azaltmak için doğumdan sonra annenin mümkün olduğunca erken mobilizasyonun sağlanması, derin ven trombozu riski açısından tek taraflı baldır ağrısı, kızarıklık ya da şişmenin olup olmadığının değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir (Bilgin ve DC, 2010; SBHSGM, 2018). Pulmoner tromboembolizm açısından ise göğüs ağrısı ya da nefes almada zorluğun değerlendirilmesi önemli görülmektedir (Güneri, 2015). Sezaryen doğumu takiben anne ayağa kaldırılıncaya kadar yatak içinde pasif egzersizler yaptırılmalıdır. Tromboembolizm açısından risk altında olan kadınların bireyselleşmiş bakım almaları ve doğum sonu egzersizleri yapmaları yönünde motive edilmelidir (Özkan, 2019).

SONUÇ

Annelerin postpartum ilk günden itibaren fiziksel ve ruhsal açıdan iyi halde olmaları, kendi bakımını sağlaması ve bebeğinin bakımını üslenmesi yönünden önemli olmaktadır. Bu doğrultuda bakım vericiler tarafından, annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimleri değerlendirilerek kanıt temelli uygulamalarla sorunları en aza indirilmelidir. Bu nedenle doğum sonu dönemde verilen ebelik hemşirelik bakımı, anne ve bebek sağlığını koruma, geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik olmalıdır. Bu amaca yönelik olarak verilen bakımların, kanıt temelli güncel yaklaşımlarla desteklenerek yapılması önemli olmaktadır.

KAYNAKLAR

Baybek, H., Oflaslı, F., and Peker, Ö. (2003). Muğla devlet hastanesinde yatan gebelerin doğum sonu egzersizler hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi.

Bilgin, N. Ç., and DC, P. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 80-87.

Boran, P. (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. Osmangazi Tıp Dergisi, 35-40.

Can, H. Ö. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 40-47.

Çetinkaya, E., and Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14(2), 167-175.

Çobanoğlu, A., and Şendir, M. (2019). Epizyotomi Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi, 27(1), 48.

Duman, N. B. (2009). Pospartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(1).

Esencan, T. Y., and Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4), 183-189.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., and Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi(1), 33-41.

Güleşen, A., and Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(2).

Güneri, S. E. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 482-496.

Kurak, M., Ateş, N. A., and Küğcümen, G. (2019). İlk Doğumu Olan Lohusaların Epizyotomi Bakımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 45-49.

Özkan, H. B. Z. (2019). Kanıta dayalı gebelik ve doğum yönetimi. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi

SBHSGM. (2018). Doğum sonu bakım yönetim rehberi (Vol. 925). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.

Şahin, N. (2009). Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40(3), 125-130.

Toker, Z. E., Kafiye. (2005). Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12(1), 49-61.

Ünal Toprak, F., Turan, Z., and Şentürk Erenel, A. (2017). Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar.

Yıldırım, F., and Duman, N. B. (2018). Kanıta dayalı bilgiler ışığında postpartum emosyonel sorunlara yönelik yaklaşımlar. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(1), 755-764.

S-12 TÜRKİYE'DEKİ BİREYLERE AİT CİNSEL TABULARIN AİLE PLANLAMASI ÜZERİNE ETKİSİ

Aysu YILDIZ KARAAHMET[1], Fatma Şule BİLGİÇ[1]
[1]Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul / Türkiye

ÖZET

Giriş ve amaç: Bütün dünyada olduğu gibi Türk toplumunda da cinsellik ve cinsel davranışlar, din, ön yargılar, tabular, örf ve adetlerden oldukça fazla etkilenmektedir. Bu etkilenme süreci, bireylerin yetişkinliğinden itibaren değişerek devam eder ve cinsellikle ilgili değerlerini geliştirirler ve cinsel davranışlarına yönelik kararlarını etkiler. Bu çalışma, bireylere ait cinsel tabuların aile planlaması yöntemleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı. Yöntem: Çalışmanın örneklemini 1-31 Aralık 2021 tarihlerinde online olarak ulaşılan 546 birey (271 kadın, 275 erkek) oluşturmaktadır. Çalışma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Aile Planlanmasına İlişkin Bilgi Formu", "Cinsel Mitler Ölçeği"ile toplandı. Araştırmanın tüm aşamalarında STROBE bildirimi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler için SPSS 21.0 Windows yazılımı kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bulgular: Katılımcıların %50,4'ü erkek, %49,6'sı kadından oluşmaktadır. Katılımcıların %60,3'nün herhangi bir aile planlanması yöntemi kullanmadığı, kullanmama sebeplerine bakıldığında %10.2'sinin örf ve adetleri ile uyuşmadığı için; aile planlaması yöntemlerini kullananların %28,2'si çocuk sahibi olmamak, %24,6'sı rahat bir cinsel birliktelik için kullandığını ifade etti. Kullanılan aile planlaması yöntemlerine bakıldığında %32,1'nin geri çekme yöntemi, %22,7'sinin ise kondom kullandığı bulundu. Cinsel Mitler Ölçeği ile kullanılan aile planlaması yöntemleri ve yöntem kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.005$). Sonuç: Bireyler arasında cinselliğin tabularından etkilendiği ve aile planlaması kullanmama durumlarının da tabularla ilgili olduğu görülmektedir. Tüm bireylerin cinsellik ve aile planlaması kullanımı hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Cinsel Tabu, Geleneksel Yöntem, İnanç, Modern Yöntem

THE EFFECT OF INDIVIDUALS' SEXUAL TABOOS ON FAMILY PLANNING IN TURKEY

Aysu YILDIZ KARAAHMET[1], Fatma Şule BİLGİÇ[1]

ABSTRACT

Introduction and aim: As in the rest of the world, sexuality and sexual behaviors in Turkish society are highly affected by religion, prejudices, taboos, customs and traditions. This process of influence continues, changing from the adulthood of individuals, and they develop their sexual values and affect their decisions about their sexual behavior. This study was planned to evaluate the effect of individual sexual taboos on family planning methods. Method: The sample of the study consists of 546 individuals (271 women, 275 men) who were reached online between 1-31 December 2021. Study data were collected from "Personal Information Form", "Family Planning Information Form", "Sexual Myths Scale". The STROBE statement was used at all stages of the study. SPSS 21.0 Windows software was used for all statistical analyses. $P < 0.05$ was considered statistically significant. Results: 50.4% of the participants were male and 49.6% were female. Since 60.3% of the participants did not use any family planning method, 10.2% of them did not comply with their customs when considering the reasons for not using them; 28.2% of those who use family planning methods stated that they use it for not having children and 24.6% for a comfortable sexual intercourse. Considering the family planning methods used, it was found that 32.1% used the withdrawal method and 22.7% used condoms. It was found that there was a significant relationship between the Sexual Myths Scale and the family planning methods used and the use of the method ($p<0.005$). Conclusion: It is seen that sexuality among individuals is affected by taboos and the cases of not using family planning are also related to taboos. All individuals need to be informed about sexuality and the use of family planning.

Keywords: Sexual Taboo, Belief, Family Planning, Traditional Method, Modern Method

GİRİŞ

Cinsellik, cinsel doyumu ve iki insanın uyum içerisinde beraberliklerini içeren sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir (Aydın, 1998). Cinsel sağlık, öncelikle bireyin bir kavram olarak cinselliği anlaması ve cinselliğe yönelik kendi tutumları hakkında bir farkındalık geliştirmesidir

(Crouch, S.;1999). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı "cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000).

Mace ve arkadaşlarına göre cinsel tepkileri bastıran ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen korku, utanç, suçluluk ve yanlış inançların (tabular) olması gibi ögeler cinsel sağlığı etkilemektedir. Bütün dünya da olduğu gibi Türk toplumunda da cinsellik ve cinsel davranışlar, din kuralları, ön yargılar, tabular, örf ve adetlerden oldukça fazla etkilenmektedir (Civil ve Yıldız 2010). Bu etkilenme süreci, bireylerin yetişkinliğinden itibaren değişerek devam eder ve cinsellikle ilgili değerlerini geliştirirler ve cinsel davranışlarına yönelik kararları etkiler. Bu değerlerin gelişimi ve karar verme sürecinde o toplumdaki cinsellikle ilgili değerler ve kültürel normlar/tabular önemli rol oynar. Bireylerin toplumdaki cinsel değerlerin/tabuların farkında olması ve bunları içselleştirmesi, cinsellikle ilgili doğru davranış geliştirmelerine, doğru karar vermelerine ve sorumluluk alma bilincinin artmasına neden olacaktır. Temelde cinsel davranışlar (deneyimler) sorumluluk üstlenmeyi ve özdenetimi gerektirdiğinden ve bu durum her iki cinsi de ilgilendirdiğinden, yalnızca kadınların değil erkeklerin de kendi toplumundaki cinselliğe ilişkin kültürel değerlerin ve tabuların ne düzeyde farkında olduğunun, görüşlerinin ve davranışlarının saptanması önemlidir (Duyan 2004; İnanç 2003; Civil ve Yıldız 2010; Özkan, 1994; Ozyarış, 1998).

Cinselliğin insanın bireysel varlığını devam ettirmek için yaşamsal bir işlevi olmasa da, yaşam kalitesini oluşturan öğeler arasında ve evlilik ilişkisinin sürdürülmesinde önemli bir yeri vardır ve çok boyutlu, multidisipliner ve interaktif bir süreç olmasından dolayı pek çok faktörden etkilenmektedir (Kızılkaya ve Beji,2005). Yapılan çalışmalarda aile tutumu, eğitim, deneyimler, eşler arasındaki uyumsuzluk, iletişim problemleri, çatışmalar, sağlık problemleri, kültürel yapı, din ve kullanılan aile planlaması yöntemlerinin evliliklerde cinselliği etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Karaahmet ve ark.,2022). Cinsel sağlık üreme sağlığıyla da oldukça Cinselliğin tabu olarak görüldüğü, yeterli cinsel eğitimin verilmediği toplumumuzda öncelikle araştırılması gereken toplumumuzun cinselliğe bakış açısı, cinsel inanışları, cinsel düşünceleri, nasıl ve ne derece bilgilendirildiği olmalıdır (Aygin ve ark, 2017).

AMAÇ

Bu çalışma, bireylere ait cinsel tabuların üreme sağlığı ve aile planlaması arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Çalışma Popülasyonları

Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma Türkiye'deki bireylere ait cinsel tabuların üreme sağlığı ve aile planlamasına etkisi incelemek amacıyla yapıldı. STROBE Bildirimi çalışma tasarımının planlanmasında, uygulanmasında ve raporlanmasında kullanıldı (Cuschierie, 2019).

Katılımcılar

Çalışmanın evrenini, Türkiye'deki kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır. Çalışma örneklemini ise, Türkiye'de çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 546 kadın (n= 271) ve erkek (n= 274) bireyi kapsamaktadır. Çalışmanın dahil edilme kriterleri (a) çalışmaya katılmaya gönüllü olan, (b) pandemi hastanesinde takip edilen, (c) Türkçe bilen bireyler dahil edildi. Çalışmada, (a) çalışmaya katılmak istemeyen bireyler, (b) okuma yazması olmayan bireyler çalışma dışı bırakıldı.

Değişkenler ve Veri Toplama Araçları

Literatür çalışmaları kullanılarak veri toplamak için çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan "Kişisel Bilgi Formu", "Aile Planlanmasına İlişkin Bilgi Formu", "Cinsel Mitler Ölçeği" ile veriler toplandı.

"Kişisel Bilgi Formu", literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Bireylerin sosyodemografik bilgilerinin sorgulandığı 12 sorudan oluşmaktadır (Gölbaşı ve ark.,2016; Özdemir ve Yılmaz, 2020).

"Aile Planlanmasına İlişkin Bilgi Formu" literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bireylerin aile planlamasına ilişkin bilgilerinin sorgulandığı 12 sorudan oluşmaktadır (Özdemir ve Yılmaz, 2020).

"Cinsel Mitler Ölçeği": Gebelikte cinselliğe ilişkin tutum ve inançları ölçmeye yönelik bu ölçek Salcan ve Gökyıldız (2020) tarafından geliştirildi. Ölçek 5'li Likert tipinde olup 25 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin gebelik ve cinsellik (5 madde), bebeğe ilişkin endişe (7 madde),

cinsiyet/cazibe (5 madde) ve gebeliğe ilişkin endişe (8 madde) olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Ölçek puanının artması gebeliğe yönelik cinsel mitlerin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,916'dır. Bu araştırma için "Cinsel Mitler Ölçeği" soru maddelerinin iç tutarlılığı, her madde için bir Cronbach alfa (α) katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alfa (α) değeri 0.95'tir.

Veri Toplama Süreci ve Yanlılık

Veriler toplanmaya başlamadan önce pilot ankette revizyon (soru ekleme veya çıkarma) gerekmediği için elde edilen veriler çalışmaya dahil edildi. Veriler, Google anketleri aracılığıyla oluşturulan bağlantılar aracılığıyla 14 günlük bir süre boyunca toplandı.

Araştırma, 1-31 Aralık 2021 tarihlerinde online olarak yapıldı. Araştırmacılar, potansiyel olarak uygun katılımcılara anket erişim bağlantıları paylaşılarak, anketin nasıl doldurulması ve online olarak gönderilmesi gerektiği konusunda bilgi verildi. Gizliliği korumak için anket anonimdir. Ayrıca, anketin başında bireylerin katılımlarını onayladıkları ve çalışmayı yazılı olarak onayladıkları bir ifade vardı. Bireylerin katılımı ücretsizdi, herhangi bir fayda ya da zarar sözü verilmedi. Anketin hazırlanması, veri toplama ve veri yönetimi araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Öncelikle anketlerin eksiksiz olup olmadığı kontrol edildi. Kaçırılan öğelerin %1'den daha az olduğu göz önüne alındığında, araştırma için uygun kabul edildi.Tüm istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Science (SPSS) version 21.0 for Windows yazılımı (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. İstatistiksel analizden önce verilerin dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Frekans, nominal değişkenler için yüzde ve sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma dahil olmak üzere tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi. Cinsel mitleri değerlendiren ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa (α) ile analiz edildi. 0.70 ila 0.95 arasında değişen bir a değerinin yeterli olduğu düşünülmüştür.

Etik Onay

Veri toplamaya başlamadan önce Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18 Mayıs 2020; Etik Numarası: 69) onay alındı. Katılımcıların araştırmaya başlamadan önce gönüllü olarak katılmaları için sözlü ve yazılı onam alındı. Çalışmaya katılımları için herhangi bir teşvik önerilmemiştir. Anket isimsizdi ve bireyler çalışmayı istedikleri zaman bırakabildiler.

BULGULAR

Araştırma Türkiye'de yaşayan 546 (275 Erkek, 271 Kadın) birey ile gerçekleştirildi. Katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında kadın katılımcıların 24,88 ±7,45 erkek katılımcıların 26,95±5,84 olduğu ve aralarında anlamlı olmadığı bulundu. Ayrıca erkek ve kadın katılımcıların büyük çoğunluğunun ilde yaşadığı (K: %76,1; E:%70,54), büyük çoğunluğunun üniversite ve üstü olduğu (K: %47,23; E: %54,71) , orta gelire sahip olduğu (K:% 53,87; E:% 65,21) ve çekirdek tipi aileye sahip olduğu (K: 82,65; E:%89,85) aralarında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (Tablo1).

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=546)

Değişkenler	Kadın (n=271)	Erkek (n=275)	Test	P value
	n (%)	Mean±SD		
Cinsiyet, mean±SD [95% CI]	271(49,6)	275(50,4)		
Yaş (yıl), mean±SD [95% CI]	24,88 ±7,45	26,95±5,84	t :1,216	p>0,05
Evlilik zamanı (yıl) mean±SD [95% CI]	23,83±4,08	27,84±5,46	t :1,148	p>0,05
Eğitim durumu, mean±SD [95% CI]				
İlkokul	6(2,21%)	3(1,08%)	F=5,91	p>0,05
Ortaokul	10 (3,69%)	12(4,34%)		
Lise	127(46,86%)	110(39,85%)		
Üniversite ve üstü	128(47,23%)	151(54,71%)		
Yaşadığı yer				

Köy	17 (5,1%)	27(9,8%)		
İlçe	62 (18,7%)	54(19,6%)	F=3,267	p>0,05
İl	252 (76,1%)	194(70,54%)		
Gelir durumu				
Düşük	86(31,73%)	46(16,66%)	F= 56,47	p>0,05
Orta	146(53,87%)	180(65,21%)		
Yüksek	39(14,39%)	50(18,11%)		
Aile tipi				
Çekirdek	224(82,65%)	248(89,85%)	t=5,116	p>0,05
Geniş	47(17,34%)	28(10,14%)		

Veriler sayı (toplam sayının yüzdesi) ve ortalama±standart sapma [%95 Güven Aralığı] olarak ifade edilir. Kısaltmalar: t=Bağımsız t testi F: ANOVA

Tablo 2'de katılımcıların AP kullanma durumları ve kullandıkları yöntemler ile ilgili durumları karşılaştırılmıştır. Erkek katılımcıların %74,63'nün kadın katılımcıların ise %60,4'nün herhangi bir AP yöntemini kullanmadığı ve kullanım durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, Kadın ve erkek katılımcılar arasında bu zamana kadar kullanılan AP yöntemlerine bakıldığında %64,85 ile erkeklerin en fazla geleneksel yöntemleri kullandığı yine kadınlarında en fazla kullandıkları aile planlaması yönteminin %32,1 ile geleneksel yöntemler olduğu ve aralarında anlamlı olduğu bulundu. Aile planlaması kullanma nedenleri arasında en fazla Rahat bir cinsel birliktelik olduğu ve cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu, kullanmama sebepleri arasında da çocuk sahibi olmayı istemek sebebiyle olduğu bulundu.

Tablo 2: Katılımcıların aile planlaması yöntemleri ile ilgili durumların karşılaştırılması (N=546)

Değişkenler		Kadın (n=271)	Erkek (n=275)	Test değeri	P
Aile planlaması kullanım durumu	Evet	109 (39,6%)	70(25,8%)	t:6,920	,000***
	Hayır	162 (60,4%)	205(74,63%)		

AP Kullanım Durumu	Geleneksel Yöntem	118(32,1%)	179(64,85%)	F:9,615	,022*
	RİA	77(28,42%)	50(18,11%)		
	OKS	5(1,84%)	4(1,44%)		
	İğneler	3(1,10%)	7(2,53%)		
	Prezervatif	68(25,09%)	36(13,04%)		
AP Kullanma nedeni	Çocuk sahibi olmamak	78(28,3%)	14(5,07%)	F:,743	,000***
	Rahat cinsel birliktelik	65(23,98%)	157(56,88%)		
	Eşin isteği	107(39,48%)	89(32,24%)		
	Diğer	21(7,74%)	16(5,79%)		
AP Kullanma nedeni	İnançlar	56(20,66%)	45(16,3%)	F:35,312	,000***
	Eşin isteği	90(33,21%)	85(30,79%)		
	Çocuk istemek	109(40,22%)	126(45,65%)		
	Diğer	16(5,9%)	21(7,60%)		

Veriler sayı (toplam sayının yüzdesi) ve ortalama±standart sapma [%95 Güven Aralığı] olarak ifade edilir. Kısaltmalar: t=Bağımsız t testi F: ANOVA

Tablo 3'de katılımcıların AP durumu ile cinsel mitler ölçeği arasındaki durumların karşılaştırılmıştır ve AP kullanım durumu, kullanmama nedenleri ve kullanılan AP yöntemleri arasındaki etkinin anlamlı olduğu bulundu,

Tablo 3: Katılımcıların AP durumu ile cinsel mitler ölçeği arasındaki durumların karşılaştırılması (N=546)

		CMÖ	Test	P değeri
Aile planlaması kullanım durumu	Evet	179(32,78%)	,469	,000***
	Hayır	268(49,08%)		
	İnançlar	101(18,49%)	-1,165	,000***
	Çocuk istemek	235(43,06%)		

AP kullanmama nedeni	Eşin isteği	175(32,05%)		
	Diğer	37(6,77%)		
Kullanılan AP yöntemi	Geleneksel yöntem	197(36,08%)	,659	,000***
	RİA	127(23,26%)		
	OKS	9(1,64%)		
	İğneler	10(1,83%)		
	Prezervatif	104(19,04%)		

Veriler sayı (toplam sayının yüzdesi) ve ortalama±standart sapma [%95 Güven Aralığı] olarak ifade edilir. Kısaltmalar: t=Bağımsız t testi F: ANOVA

TARTIŞMA

Cinsellikle ilgili yanlış ve abartılı inanışlara birçok toplumda rastlanmakta, çeşitliliği benzerlik göstermekte ve toplum içinde genel kabul görmektedir. Tarihsel kökenler, felsefi gelenekler, aile yapıları ve kişilerarası ilişkisel farklılıklar cinsel aktiviteye ilişkin farklı inançların benimsenmesine yol açabilmektedir (Vurgeç 2020). Bireylerin inanışlarının, yanlış bilgi ve uygulamalarının AP yöntemlerini kullanma durumunu etkileyen parametrelerin başında geldiği bilinmektedir (Gavas, & İnal, 2019).

Türkiye'de, Cumhuriyetin İlanı'ndan sonra 1960'ların ortalarına kadar pronatalist yani doğumları destekleyici, sonrasında ise antinatalist yani doğum karşıtı nüfus politikası izlenmiştir. 2008 yılından sonra yeniden, pronatalist bir politikaya izlenmeye başlanmıştır. 2015 yılında yürürlüğe giren Doğum Yardımı Sistemi ile Doğum Yardımı Yönetmeliği işlerlik kazanmış doğum yanlısı nüfus politikası izlenmeye başlanmıştır (Oktay 2014). Değişen doğurganlık politikalarının kontraseptif tercihlere etkisini belirlemek hizmet sunumunu yeniden düzenlemek açısından son derece önemlidir (Sezer ve ark. 2021). Bu çalışmada aile planlaması kullanma nedenleri arasında en fazla rahat bir cinsel birliktelik olduğu ve cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu, kullanmama sebepleri arasında da çocuk sahibi olmayı istemek olurken diğer sırada eşin isteği sebebiyle olduğu bulundu. Literatürde gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda erkeklerin önemli bir bölümü korunmayı çiftin ortak sorumluluğu olduğunu belirtseler dahi tercih ettikleri yöntemlerin kadınlar tarafından kullanılması gerektiğini ilişkin düşünceleri ağır basmaktadır (Tanrıverdi ve Demirezen, 2021; Cleland ve ark 2012). Yapılan bir çalışmada kadınların aile

planlaması yöntemi kullanmama nedenleri arasında; gebe kalmak istemesi eşinin istememesi gibi çeşitli durumların olduğu bulundu (Sezer ve ark. 2021). Karabulutlu ve Ersöz'ün (2017) çalışmasında; kadınların %23.7'sinde kilo alımı, baş ağrısı ve hormonal durumların, %17.5'inin gebe kalmak istemesi, %16.5'inde yöntem kullanımı devam ederken gebe kalmış olması gibi nedenlerden (Karabulutlu ve Ersöz 2017) ve diğer bir çalışmada ise %81.2'sinin çocuk istediği için AP yöntemini kullanmadıklarını belirtmiştir (Gılıç ve ark. 2009). Araştırma bulguları ile literatür benzerlik göstermektedir. AP kullanmayan erkekler çoğunlukla eşlerinden kullanmasını beklerken kadınlar daha çok eşin isteği doğrultusunda tercihlerini belirlemektedir.

Erkeklerin üreme sağlığı ve AP yöntemi kullanma ve bilgi düzeylerini etkileyen faktörler domino taşı gibi dizilerek yığın etki oluşturmaktadır (Tanrıverdi ve Demirezen, 2021). Bu çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında bu zamana kadar kullanılan AP yöntemlerine bakıldığında %64.85 ile erkeklerin en fazla geleneksel yöntemleri kullandığı yine kadınlarında en fazla kullandıkları aile planlaması yönteminin %32.1 ile geleneksel yöntemler olduğu saptandı. TNSA 2018 verilerine göre; erkek AP yöntemlerinde halen en yaygın kullanılan yöntem geri çekme yöntemidir ve %20 oranında kullanıldığı gösterilmiştir. Erkeklerin aile planlaması kullanmasını etkileyen faktörler ile ilgili Akın ve ark. (2006) ülkemizde yaptıkları ve 1971 erkeğin dahil edildiği bir çalışmada AP yöntemlerinin kullanılmasında erkek katılımının yetersiz olduğu, evli erkeklerin %62.6'si gebeliği önleyici yöntemlerden herhangi birini kullandıklarını ve sağlık hizmetine ulaşmada güçlük yaşadıkları ve yöntem kullanmak istemedikleri, AP yöntem kullanımında erkek katılımının oldukça yetersiz olduğu bildirmişlerdir. Türkiye'deki kadınların kullandıkları AP kullanma durumları ve AP yöntemi kullanmaya ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik 12 araştırmanın incelendiği sistematik derlemede kadınların modern AP yöntemleri kullanma oranları istendik düzeyde değilken geleneksel yöntemleri kullanma oranları oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Gavas, & İnal, 2019). Araştırma bulgularının literatür ile parallel olduğu görülmektedir. Ülkemizde AP konusunda eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç vardır.

Erkeklerin her geçen gün AP yöntem kullanımı konusunda daha az sorumluluk almaktadır. Küresel düzeyde olan bu gerilemenin kontrasepsiyon ihtiyacının artması durumunda da devam edebileceği endişesi duyulmaktadır (Tanrıverdi ve Demirezen, 2021). TUİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçlarına (2019) göre Türkiye nüfusu 83 milyon 154 bin 997 kişiden oluştuğu ve erkek nüfusunun 41 milyon 721 bin 136 kişi olduğu bildirilmiştir. Genç ve üreme çağında nüfusun

daha yüksek olduğu ülkemiz için ise AP konusu daha da büyük önem arz etmektedir. Hizmetlerden yararlanmayı etkileyen kültürel faktörler, inanç ve değerler her toplum ve toplum alt grupları için ayrıca ele alınmalı ve erkek grubunun birçok ülkede kadınlara göre daha fazla iş yaşamında yer almaları nedeniyle AP hizmetlerinden yaralanmalarını kolaylaştırabilmek için AP birimlerinin mesai saati düzenlemesini kapsayan ya da iş sağlığı birimlerinde iş yerlerinde AP hizmetlerinin sunumunu kapsayan model çalışmalara gereksinim duyulduğu bildirilmektedir (Tanrıverdi ve Demirezen, 2021). Bu çalışmada erkek katılımcıların %74.63'nün kadın katılımcıların ise %60.4'nün herhangi bir AP yöntemini kullanmadığı ve AP kullanım durumu, kullanmama nedenleri ve kullanılan AP yöntemleri ile cinsel mitler arasındaki etkinin anlamlı olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada; birçok erkeğin aile planlaması hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen, bu konuların ele alınması için verilen hizmetlerin çeşitlerinden ve önemlerinden habersiz olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada erkekler cinsel ve üreme sorunları ile ilgili kararlar almalarına karşın, hamilelik, çocuk doğurma ve çocukların yetiştirilmesini kadın sorumlulukları olarak kabul ettikleri belirlenmiştir (Kura ve ark. 2013). Araştırma bulgularının hem Türkiye verileri hem de çalışmalarla paralel olduğu görülmektir. Bireyler arasında AP yöntemi kullanımı düşük olsa da erkeklerde giderek artmakta ve konu ile ilgili kullanımı arttırmayı sağlayacak araştırmalar yapılması önerilebilir.

SONUÇ

Bireyler arasında cinselliğin tabularından etkilendiği ve aile planlaması kullanmama durumlarının da tabularla ilgili olduğu görülmektedir. Katılımcıların daha çok geleneksel yöntem kullandığı erkeklerin ise yarısından fazlasının geleneksel yöntem kullandığı, AP yöntemi kullanmayanlar için ise en fazla rahat bir cinsel birliktelik olduğu, eşin isteği ile ya da çocuk sahibi olmak için olduğu bulundu. Kullanılan AP yöntemleri ile cinsel mitler arasındaki etkinin anlamlı olduğu bulundu Tüm bireylerin cinsellik ve aile planlaması kullanımı hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Tanrıverdi, F. Ş., Demirezen, E.(2021). Üreme sağlığında erkek kontrasepsiyonu boyutu. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 115-122.

Vurgeç, B. A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İlişkin İnanç ve Tutumları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(3), 392-403.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=- nufus-ve-demografi-109&dil=1 (Erişim Tarihi:22 Ocak 2022).

Kura S, Vince J, Crouch-Chivers P. Male involvement in sexual and reproductive health in the Mendi district, Southern Highlands province of Papua New Guinea: a descriptive study. Reproductive health, 2013;10(1), 46

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018), "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_ Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2022).

Akın L, Özaydın N, Aslan D. Türkiye'de evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi,2006; 48(2), 63-69.

Aksu, M.T., (2008). Kronik hastalığı olan çocukların anne elerinin sosyodemografik özellikleri depresyon, anksiyete, problem çözme yeteneği ve yaşam kaliteleri açısından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.

Aksit, S., (2002). Akut solunum yolu enfeksiyonları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted), 11 (4): 132-135.

Dereobalı, N., Cırak Karadag, S., Sonmez, N., (2013). Okulöncesi eğitim öğretmenlerinin çocuk istismarı, ihmali, şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki görüşleri. Ege Eğitim Dergisi, 14 (1): 50-66.

Gavas, E., İnal, S. (2019). Türkiye'de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 1(2), 37-43.

Sezer, A. V. C. I., Mutlu, S., & Yigit, F. (2021). Evli kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 128-138.

Karabulutlu Ö, Ersöz B. Kars İli, Susuz İlçe Merkezine Bağlı Aile Planlaması Yöntemi Kullanan 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. Caucasian Journal of Science 2017;4(1):26-44.

Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. Niğde Doğumevi'nde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Fırat Tıp Dergisi 2009;14(4): 237-241. Oktay EY. Türkiye'de Cumhuriyet'in İlanından Günümüze Uygulanan Nüfus Politikaları. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi 2014;4(7):31-53

Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. The Lancet, 2012;380(9837), 149-156

Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi J Anaesth. 2019 Apr;13(Suppl 1):S31-S34. doi: 10.4103/sja.SJA_543_18. PMID: 30930717; PMCID: PMC6398292.

S-13 YAŞLILIK, KADIN VE BAKIM

Zuhal GÜLSOY[1], Sultan YEMİŞEN[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Sivas/ Türkiye

ÖZET

Yaşlanma; her canlıyı etkileyen psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden, canlının bütün işlevlerinde kısmen ya da tamamen, zamanla azalma ya da kayıplara neden olan, doğal bir süreçtir. Gelişen teknoloji ve sağlık hizmetlerinin kalitesi sayesinde insanların yaşam süreleri uzamakta yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Günümüzde yaşlanma ile birlikte kronik rahatsızlıklar da artarak sağlık problemlerini daha çok yaşayan kırılgan ve bağımlı bireyler oluşmaktadır. Bu derlemenin amacı, yaşlılık ile birlikte kadınlarda oluşabilecek değişimlere vurgu yaparak yaşlı kadınlara sunulan bakımın kalitesini artırmak için hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını artırmaktır. Derlemeyi hazırlamak için anahtar kelimeler literatürde taranarak ilgili çalışmalara ulaşılmıştır. Kronik hastalıkların varlığı, yaşın artmasıyla birlikte fiziksel etkinliğin azalması, yaşlıların fonksiyonel bağımsızlık düzeylerini düşürerek onların bağımlı bireylere dönüşmesine yol açmaktadır. Yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranla toplumsal rol dağılımında var olan dengesizlik sebebiyle, daha yoksul, daha eğitimsiz, sosyal güvenlik sistemlerinden daha yoksun oldukları, daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldıkları, başka bireylere daha fazla bağımlı oldukları, yaş ayrımcılığı ve sosyal dışlanmayla daha fazla karşılaştıkları ifade edilmektedir. Kadınlar yaşlandıkça fizyolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik kapasite azalması nedeniyle artık hiç olmadığı kadar bağımlı bireyler haline gelmişlerdir.

Yaşlı kadınlar, kronik hastalıklar, ruhsal ve mental hastalıklar, yalnızlık, sosyal destek eksikliği ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Yaşlı kadınların başlıca ölüm nedenlerini kardiyovasküler hastalıklar, solunum sitemi hastalıkları, maliniteler ve mental problemler oluşturmaktadır. Her ülke kendi yaşlı nüfusunun artış hızını hesaplamalı, kendi kültürüne uygun sağlık, ekonomik, politik çevresel düzenlemeleri yapmalı, yaşlı kadınların ihtiyaçlarını karşılamalı, sağlık ve refahını arttırmayı hedeflemelidirler. Bütüncül ve kaliteli bakım vermenin gereği olarak yaşlı bakımında sağlık ekibi üyeleri yaşlıda gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde tespit edebilmeli, gerekli önlemleri alarak, gereksinimlerine uygun bakım, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerini sunabilmelidir. Bağımlılığın önemli bir bakım ihtiyacı oluşturduğu düşünüldüğünde bağımlılık-

bağımsızlık durumlarının tespit edilmesi, hemşirelik bakımının planlanmasında hemşireye yön veren değişen bakım ihtiyaçlarının belirlenmesine dikkat çeken önemli bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Kadın, Kadın Sağlığı, Bakım

AGE, WOMEN AND CARE

Zuhal GÜLSOY[1], Sultan YEMİŞEN[1]

ABSTRACT

Aging; It is a natural process that affects every living thing in terms of psychology, social and physical aspects, causing partial or complete reduction or loss in all functions of the living thing over time. Today, with aging, chronic diseases increase, and fragile and dependent individuals who experience more health problems are formed. The aim of this review is to increase the awareness of nurses and other health professionals in order to increase the quality of care provided to elderly women by emphasizing the changes that may occur in women with aging. The presence of chronic diseases, decrease in physical activity with increasing age, decrease the functional independence levels of the elderly and cause them to turn into dependent individuals. As women age, they have become more dependent individuals than ever before due to the decrease in their physiological, biological, social and psychological capacities. Older women try to cope with chronic diseases, mental illnesses, loneliness, and lack of social support. Cardiovascular diseases, respiratory system diseases, malignancies and mental problems are the main causes of death in elderly women. Each country should calculate the growth rate of its own elderly population, make health, economic and political environmental regulations suitable for its own culture, meet the needs of elderly women, and aim to increase their health and well-being. As a requirement of providing holistic and high-quality care, healthcare team members should be able to detect complications that may develop in the elderly at an early stage, and provide appropriate care, treatment or rehabilitation services by taking the necessary precautions. Considering that addiction is an important care need, determining the dependency-independence situations is an important situation that draws attention to the determination of the changing care needs that guide the nurse in the planning of nursing care.

Keywords: Aging, Women, Women's Health, Care

GİRİŞ

Yaşlanma; her canlıyı etkileyen psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden, canlının bütün işlevlerinde kısmen ya da tamamen, zamanla azalma ya da kayıplara neden olan, doğal bir süreçtir (Öz, 2002). Gelişen teknoloji ve sağlık hizmetlerinin kalitesi sayesinde insanların yaşam süreleri uzamakta yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Günümüzde yaşlanma ile birlikte kronik rahatsızlıklar da artarak sağlık problemlerini daha çok yaşayan kırılgan ve bağımlı bireyler oluşmaktadır (Dağ, 2016). Yaşlılık, yaşam süresinin uzamasıyla birlikte sağlıktan sosyal güvenliğe, eğitimden çevre ile ilgili konulara, işsizlik oranlarına, sosyokültürel etkinliklere, aile hayatına ve yasal alanlara kadar toplum yaşamının bütün yönlerini etkilemektedir (Komşu, 2014). Kadınlar yaşamları boyunca, intrauterin hayattan başlayarak, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde, erkeklere oranla daha fazla risk oluşturacak durumlara maruz kalmaktadır (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011).

AMAÇ

Bu derlemenin amacı, yaşlılık ile birlikte kadınlarda oluşabilecek değişimlere vurgu yaparak yaşlı kadınlara sunulan bakımın kalitesini artırmak için hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını artırmaktır.

YÖNTEM

Derlemeyi hazırlamak için anahtar kelimeler literatürde taranarak ilgili çalışmalara ulaşılmıştır.

BULGULAR

Kronik hastalıkların varlığı, yaşın artmasıyla birlikte fiziksel etkinliğin azalması, yaşlıların fonksiyonel bağımsızlık düzeylerini düşürerek onların bağımlı bireylere dönüşmesine yol açmaktadır. Hasta veya yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının doğru ve etkili belirlenmesinde bağımlılık-bağımsızlık düzeylerinin belirlenmesi çok önemlidir. Hemşirelik bakımının planlanmasında bağımlılık düzeyleri hemşireye yol gösterici olur. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakımın planlanmasında ve bakım önceliklerinin belirlenmesinde hemşireler için önemli bilgiler sunar. Hemşirelik bakımına bağımlılık düzeyi daha yüksek olan bireylerin daha fazla gereksinim duyduğu görüşünün ışığında, bakım bağımlılık düzeyinin öncelikli olarak belirlenmesi bakımın

yönetilmesi ve kalitesinin artırılması için çok gereklidir (Fırat Kılıç, Cevheroğlu, ve Görgülü, 2017).

Kadınların yaşam dönemlerinin büyük bir çoğunluğunda erkeklere oranla daha fazla anksiyete ve depresyon yaşamalarının nedenlerinin başında yoksulluk ve toplumda kadına daha az değer veren toplumsal cinsiyet ayrımcılığı olduğu düşünülmektedir (Taşkın, 2007). Yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranla toplumsal rol dağılımında var olan dengesizlik sebebiyle, daha yoksul, daha eğitimsiz, sosyal güvenlik sistemlerinden daha yoksun oldukları, daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldıkları, başka bireylerin yardımına daha fazla bağımlı oldukları, yaş ayrımcılığı ve sosyal dışlanmayla daha fazla karşılaştıkları düşünülmektedir (Dağ, 2016). Kadınlar yaşlandıkça fizyolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik kapasite azalması nedeniyle artık hiç olmadığı kadar bağımlı yani başkalarının bakımına muhtaç bireyler haline gelmişlerdir. Bakım bağımlılığı kavramı, kişilerin öz bakım yeteneklerinin azaldığını, öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalıp başkasının yardımına ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedir. Başkalarına öz bakımı açısından bağımlı olan bireylerin bu süreçte, profesyonel olarak desteklenmesi çok önemli bir gerekliliktir (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020). Bağımlılık düzeyinin artması aşamasında bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bireysel ihtiyaçlara odaklanmış hemşirelik bakımı ön plana çıkmaktadır (Çeçen, 2011). Bağımlı ve bağımsızlık düzeylerine göre hastalara planlanan ve uygulanacak olan hemşirelik bakımları değişiklik gösterdiği gibi hastaların kişiselleştirilmiş olan bu bakımdan beklentileri de farklılıklar göstermektedir (Çevik ve Eşer, 2014). Buradan da anlaşılacağı üzere bireylerin bağımlılık düzeyi hemşirelik bakımının değerlendirilmesini de etkileyecektir (Çevik ve Eşer, 2014)

Yaşlıların ihmal edilmesi sadece Türkiye de değil tüm dünya ülkeleri için geçerli bir durumdur. Özellikle menopoz sonrası yaşlılık sürecine giren kadınların toplumda en çok ihmale maruz kalan grupların başında geldikleri bilinmektedir. Çoğunluğu hiçbir eğitim almamış, ekonomik bağımsızlığı olmayan yaşlı kadınlar özellikle eşlerinin vefatı sonrası çocuklarına bağımlı duruma gelmekte ya da huzurevi gibi farklı yaşam alanlarına sığınmaktadırlar (Dağ, 2016). Ayrıca düşük eğitim düzeyleri başta olmak üzere bakım verici rolleri, yoksulluk gibi daha birçok neden ile sağlıklı yaşam koşullarına, gıda, barınma ve sağlık hizmetlerine ulaşım konularında da yaşlı kadınlar sorunlarla yüz yüze kalmaktadırlar (Erol, 2021). Kronik hastalıklar, ruhsal ve mental hastalıklar, yalnızlık, sosyal destek eksikliği ile baş etmeye çalışan yaşlı kadınların başlıca ölüm

nedenlerini kardiyovasküler hastalıklar, solunum sitemi hastalıkları, maliniteler ve mental problemler oluşturmaktadır (Erol, 2021). Bireylere iyi bir bakım sunabilmek, bakım kalitesini artırmak için uygulanan bakımın değerlendirilmesi gerekir. Değerlendirilme sonucunun olumlu olması hatta sonuçlardaki memnuniyet düzeylerini artırabilmek için uygulamada eksik kaldığı düşünülen durumlar yaşlı bireylerin ihtiyaçları açısından daha ayrıntılı olarak incelenmelidir (Özbudak, 2021)

SONUÇ

Her ülke kendi yaşlı nüfusunun artış hızını hesaplamalı, kendi kültürüne uygun sağlık, ekonomik, politik çevresel düzenlemeleri yapmalı, yaşlı kadınların ihtiyaçlarını karşılamalı, sağlık ve refahını arttırmayı hedeflemelidirler. Bütüncül ve kaliteli bakım vermenin gereği olarak yaşlı bakımında sağlık ekibi üyeleri yaşlıda gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde tespit edebilmeli, gerekli önlemleri alarak, gereksinimlerine uygun bakım, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerini sunabilmelidir. Bağımlılığın önemli bir bakım ihtiyacı oluşturduğu düşünüldüğünde bağımlılık-bağımsızlık durumlarının tespit edilmesi, hemşirelik bakımının planlanmasında hemşireye yön veren değişen bakım ihtiyaçlarının belirlenmesine dikkat çeken önemli bir durumdur. Hemşirelik bakım hizmetlerinin sistematik olarak ölçülüp değerlendirilmesi sağlığın her alanında hizmet veren grublar açısından verilen sağlık hizmetlerinin güçlenmesine katkı sağlayacaktır. Yaşlı bireylerin bakıma katılımı yani kendi otonomilerini kullanma durumlarının desteklenmesi ve bunun için onların anlayabileceği şekilde yeterince bilgilendirilmesi önemli bir faktördür. Bu konuda hemşirelerin farkındalıklarını artırmak için de hemşirenin bakım vereceği hastalar hakkında yeterince bilgi sahibi olması gerekir. Hedef kitlenin katıldığı hastanede aldıkları hemşirelik bakımını değerlendiren ve farklı değişkenleri de göz önünde bulundurarak bakımı etkileyen faktörleri saptayan yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bakımın değerlendirilmesinin mükemmel düzeye çıkarılabilmesi için eksiklikler yaşlı bireyler açısından daha detaylı olarak incelenmelidir. Özellikle her geçen gün bağımlılık durumu artan yaşlı hasta grubunun bakım ihtiyacı tüm yönleriyle saptanmalı ve bu alanda yapılacak çalışmalarla var olan bilgilere katkı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Çeçen, D., (2011). Roper, Logan ve Tierney'in yaşam aktiviteleri bakım modeli doğrultusunda "Ameliyat Öncesi Yaşlı Değerlendirme Formu"nun geliştirilmesi ve hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çevik, K., Eşer, İ., (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. F.N. Hem. Derg, 2(22):76-83.

Dağ, A., (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında yaşlılık ve sosyal dışlanma. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(28):480-500

Erol S., (2021). Yaşlı kadın sağlığı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı:73 - 86, 30.04.2021

Fırat Kılıç, H., Cevheroğlu, S., Görgülü, S., (2017). Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(1):22-28

Komşu, U.C., (2014). Yaşlılık, yaşlı nüfusun sorunları ve yetişkin eğitimi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(1):370-389.

Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F., (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1):67-99

Taşkın, L., (2007). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007.

Öz, F., (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi, 10(2):17-28

Özbudak, E., Oktay Şahin, A., (2021). Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, Hemşirelik Bakımı İle İlgili Değerlendirmeleri Ve Bu Durumlar Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1):307-322

Özkan Tuncay, F., Kars Fertelli, T., (2020). Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler. Kocaeli Tıp Dergisi, 9(1):32-4

S-14 YENİDOĞAN CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN KORUNMASI VE İYİLEŞTİRİLMESİNİN ÖNEMİ

Elif YILMAZ[1], Merve IŞIK[2], Seda SERHATLIOĞLU[3]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi / Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya / Türkiye
[2]İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye
[3]University of Copenhagen, The Interdisciplinary Research Unit of Women's, Children's and Families' Health, Copenhagen, Denmark

ÖZET

Yenidoğan dönemi; doğum sonrası ilk 28 günü kapsayan ve yenidoğanın güvenli, steril intrauterin yaşamdan her türlü zararlı ajana maruz kalabileceği riskli bir süreçtir. Bu süreçte yenidoğan ısı kaybına açıktır ve kuru olan ekstrauterin yaşama adaptasyon sağlamaya çalışmaktadır. Hassas cilt dokusu, bazik pH'ı ve serbest yağ dokusunun azlığıyla immatür yapıda olan yenidoğan cildi, termoregülasyon ve deri fonksiyonlarını tam olarak yerine getiremediğinden çok sık cilt problemleriyle karşılaşılmaktadır. Anatomik olarak gelişimini tamamlamış term yenidoğan için risk oluşturan cilt dokusu, gelişimini tamamlamamış preterm yenidoğanlar için yaşamı tehdit eden bir unsurdur. Preterm doğumun beraberinde takip ve tedavisi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde devam eden yenidoğanın cilt bütünlüğünün değerlendirilmesi ve korunması sağlığın bütüncül iyileştirilmesinde önemli bir basamaktır. Yenidoğan cilt bütünlüğünün sağlanması koruyucu ve iyileştirici sağlık bakımı için büyük bir öneme sahiptir. Yenidoğanın takip ve tedavisinde primer rol ve sorumluluklara sahip olan yenidoğan yoğun bakım çalışanı ebe/hemşirelerin hizmetiçi eğitimlerle konu hakkındaki bilgi birikimleri arttırılmalı ve kanıt temelli çalışma sonuçları kliniğe adapte edilmelidir. Bu derleme makalede yenidoğan cilt bütünlüğünün korunması ve iyileştirilmesinde ebe/hemşirelerin rol ve sorumlulukları ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cilt Bütünlüğü, Cilt Sağlığı, Yenidoğan

THE IMPORTANCE OF PROTECTING AND IMPROVEMENT OF NEWBORN SKIN INTEGRITY

Elif YILMAZ[1], Merve IŞIK[2], Seda SERHATLIOĞLU[3]

ABSTRACT

Neonatal period; It is a risky process that covers the first 28 days after birth and that the newborn may be exposed to all kinds of harmful agents from safe, sterile intrauterine life. In this process, the newborn is open to heat loss and tries to adapt to the dry extrauterine life. Since the newborn skin, which is immature with its sensitive skin tissue, basic pH and lack of free adipose tissue, cannot fully perform its thermoregulation and skin functions, skin problems are encountered very frequently. Skin tissue, which poses a risk to term newborns who have completed their anatomical development, is a life-threatening factor for preterm newborns who have not completed their development. Evaluation and protection of the skin integrity of the newborn whose follow-up and treatment continues in the neonatal intensive care unit along with preterm birth is an important step in the holistic improvement of health. Ensuring neonatal skin integrity is of great importance for preventive and curative health care. The knowledge of midwives and nurses working in the neonatal intensive care unit, who have primary roles and responsibilities in the follow-up and treatment of the newborn, should be increased with in-service training and the results of evidence-based studies should be adapted to the clinic. In this review article, the role and responsibilities of midwives and nurses in the preservation and improvement of newborn skin integrity will be discussed.

Keywords: Newborn, Skin İntegrity, Skin Health

GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri hakkında önemli istatistikler veren yenidoğan ölüm oranları, teknolojinin ve bakımın niteliğinin gelişmesiyle her geçen gün azalmaktadır. Sağ kalım oranlarının artmasına rağmen intrauterin yaşamdan dış dünyaya geçişte adaptasyon ve gelişme sürecine ihtiyaç duyan yenidoğan hala riskli grupta yer almaktadır (Arpacı ve Altay, 2017). Doğum sonrası ilk 28 günde hassas cilt dokusu, bazik pH'ı ve serbest yağ dokusunun azlığıyla immatür yapıda olan yenidoğan cildi, termoregülasyon ve deri fonksiyonlarını tam olarak yerine

getiremediğinden çok sık cilt problemleriyle karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle yenidoganin cilt bütünlüğünün korunması ve iyileştirilmesi üzerinde durulması önemlidir (Johnson ve Hunt, 2019).

Gelişimsel bakım modeli, yenidoğan sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde görev alan ebe/hemşireler için verilen bakımın niteliğinin gelişmesini desteklemektedir (Taş Arslan ve Akkoyun, 2019). Yenidoğan gelişimsel bakım modeli çerçevesinde nöroprotektif yedi bakımdan biri de cilt bütünlüğünün korunmasıdır (Johnson ve Hunt, 2019). Yenidoğan fizik muayenesinin ilk basamağı olarak değerlendirilen cilt muayenesi yenidoğan iyilik halinin belirleyicisidir. Yenidoğan sağlığı hakkında bilgi veren cilt muayenesi, bütüncül sağlığın değerlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir (Altunhan ve Yılmaz, 2018). İntrauterin dönemde cilt; vücudumuzun tamamını kaplayarak duyularımızdan biri olan kas ve hayati organları koruyan, doku katmanlarından oluşan birçok fonksiyona sahip bir organdır (Khavkin ve Ellis, 2011). Yenidoğanda cildin oluşumu; gebeliğin dördüncü haftasında başlayıp, 34. gebelik haftasında epidermis, dermis ve dermis yağ dokusunun oluşması ile tamamlanmaktadır (Irvin ve Miller, 2015). Epidermis tabakasının en üst katmanı olan stratum korneum term bebeklerde yetişkin cilt yapısına benzemektedir. Preterm bebeklerde ise stratum korneum tabakasının daha az olması sebebiyle cilt yoluyla gelişebilecek komplikasyonlara yatkınlığı arttırmaktadır (Dursun ve Bülbül, 2014).

İntrauterin yaşamda güvenli bir alana sahip olan yenidoğan her türlü ajana maruz kalabileceği; termolabil, kuru ektrauterin yaşamla karşı karşıya kalmaktadır (Fernandes ve Machado, 2011). Yenidoğan cilt yapısı; transepidermal sıvı kaybını engelleme, mikroorganizmalara karşı koruma, vücut ısı dengesinin sağlanması ve fiziksel bariyer olmak üzere dört temel fonksiyona sahiptir. Ancak yenidoğanın immatür cilt dokusu bu fonksiyonları tam olarak yerine getirememektedir (Bellini ve Beaulieu, 2017). Bu durum epidermal bariyer yetersizliğine bağlı olarak dermatit ve enfeksiyon hastalıklarına karşı yatkınlığı arttırmaktadır. Bu dönemde immatür yapıda olan hassas cilt dokusu; yüzey alanının fazla olması, cilt pH'nın yüksek, kahverengi yağ dokusunun yetişkine oranla azlığı, termoregülasyon ve deri fonksiyonlarını tam olarak kullanilmamasi nedeniyle birçok cilt problemleri ile karşılaşılmaktadır (Ness vd., 2013). Travma ve enfeksiyonlara karşı korunması gereken yenidoğan cildine özel bakım verilmesi gerekmektedir. Cilt bakımının doğru planlanması; yenidoğan cildinin travmalardan korunmasında, kuruluğun önlenmesinde, cildin koruyucu fonksiyonlarını desteklenmasi ve deri bütünlüğünün

sağlanmasında önemlidir (Tokan ve Geçkil, 2019). Bu noktada, yenidoğan intrauterin yaşamdan dünyaya geliş ve gelişim süreci de dahil, sağlığın bütüncül korunması ve iyileştirilmesinde primer rol ve sorumlulukları olan ebe/hemşirelere takip ve tedavi sürecinde büyük sorumluluklar düşmektedir.

Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi

Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses-AWHONN) yenidoğan cilt değerlendirmesinin ebe/hemşireler tarafından günlük olarak değerlendirilmesini ve ebe/hemşire gözlem formuna kayıt edilmesini onermektedir (Blume-Peytavi vd., 2012). Intrauterin nemli bir ortamdan kuru bir ortama geçiş yapan yenidoğanın cilt yapısı, pH özellikleri ve gestasyonel gelişimi göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Yetişkinlere göre stratum korneumdaki hücre sayısı az, yağda çözünen maddeler yüksek ve pH asidik yapıdadır. İlk dört gün içerisinde değişiklik gösteren pH dengesinin dış faktörlerle değiştirilmemesi halinde ilk bir ay içerisinde 5.0-5.5 aralığında yetişkin ve çocuk pH'ına yaklaşmaktadır (Suzan ve Çınar, 2018). Özellikle ilk 4 gün içerisinde asidik yapıdaki derinin korunması mikroorganizmalara karşı yenidoğanı korumaktadır. Yenidoğan cilt değerlendirme rehberleri doğrultusunda dikkatli bir gözlem cilt ile ilgili var olan problemlerin saptanmasına ve oluşabilecek problemlere karşın önlem alınmasına olanak sağlayacaktır. Cilt değerlendirmesi aynı zamanda bebeğin gestasyonel yaşı, sistemik hastalıkları ve dolaşım fonksiyonları ile ilgili birçok hayati belirtiler hakkında da fikir vermektedir (Lund vd., 2001).

Term ve Preterm Yenidoğan Cilt Bakımı

37. gebelik haftasında dünyaya gelmiş term bebek için verniks olgunlaşmıştır. İmmünolojik özelliklere sahip verniks; epitel hücreleri ve lanugo tüylerinden oluşan yapısıyla yenidoğanı hipotermi, enfeksiyon, pH dengesizliği ve dehidretasyon risklerine karşı korumaktadır (Irvin ve Miller, 2015). Ancak intrauterin yaşamda gelişimi tamamlanmadan dünyaya gelen hasta ve preterm yenidoğan için durum ayni değildir. Gelişimi henüz tamamlanmamış yenidoğan cilt mukozası epidermis yapısı term yenidoğana göre gelişmemiş ve komplikasyonlara zemin hazırlayacak niteliktedir (Kösa ve Çınar, 2014). Preterm bebeklerin cilt yapısı verniks yapısından yoksun, kolaylıkla yaralanabilen ve travmalara maruz kalabilen hassas bir cilt dokusuna sahiptir (Amare vd., 2015; Tokan ve Geçkil, 2019). Hassas cilt dokusu iç ve dış faktörlere bağlı değişiklik gösterebilmektedir. Bebeğin gestasyonel yaşı, malnütrisyon, sistemik hastalıklar gibi iç etmenler

olabileceği gibi, sürtünme, aktivite veya tıbbı cihazların kullanımı gibi dış faktörler cilt bütünlüğünün değerlendirilmesinde önemli parametrelerdir (Butler, 2006; Mclane vd. 2003).

Yenidoğanda Cilt Bakımı ve Temizliği

Yenidoğan cildi hassas, mikroorganizmalara duyarlı ve immatür bir yapıya sahiptir. Yenidoğan cilt bakımında kullanılan solüsyonlar, epidermal yapının pH dengesini bozarak cildin kuru ve olası travmalara karşı daha duyarlı olmasına sebep olur. Bu nedenle yenidoğana uygulanan cilt bakımının; bebeğin cilt yapısına ve gestasyonel yaşına uygun olması oldukça önemlidir (Jackson, 2008). Yenidoğanın cilt yapısını inceleyen çalışmaların genel amacı; yenidoğanın cildine zarar verebilecek uygulamaların önlenerek kanıt temelli çalışmalar sonucunda ortaya çıkan güvenilir bakımın uygulanmasıdır (Ukşal, 2011; Utaş, 2011). Çalışmalar da verniks yapısının yenidoğanın cildinde kalması ve cildin nazik hareketlerle silinmesi önerilmektedir. Yenidoğanda antiseptik solüsyon olarak isopropol alkol, providone-iyot, benzil benzonat ve salisilik asit kullanılmaktadır. Tercih edilen bu antiseptik solüsyonların yenidoğanın cilt yapısına zarar verebileceği ve kullanımında hassas davranılması gerektiği unutulmamalıdır. Reaksiyona girmeye uygun, cildi tahriş edebilen ve nemi vücuttan uzaklaştırma özelliğine sahip bu solüsyonlar gestasyonel yaşa göre seçilmelidir (Çalışır ve Güler, 2011; Ukşal, 2011). Kan ve verniks yapısı ile dünyaya gelen yenidoğan temizliği için banyo ideal bir yöntemdir. İlk banyonun ne zaman yaptırılacağı her ne kadar kültürden kültüre değişse de, bebeğin vücut ısısı ve hemodinamisinin dengeye gelmesi beklenmelidir. İlk banyonun karar aşamasında yenidoğanın gestasyonel haftası, fizyolojik özellikleri ve olası enfeksiyon hastalıkları bütüncül olarak değerlendirilerek karar verilmelidir (Gözen, 2015;Suzan ve Çınar, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) term ve sağlıklı yenidoğanlar için ilk 24 saat banyo yaptırılmamasını önermektedir (WHO, 2017). Evde uygulanacak olan yenidoğan banyosu için vital bulguların stabil olması ve göbek bağının düşmüş olması öneriler arasındadır. Annede olası Hepatit B, Hepatit C veya HIV gibi bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarının olması halinde, doğumdan hemen sonra anne ile bebek buluşturulmadan yenidoğan ilk banyosu yaptırılmalıdır (Dyer ve Jonathan, 2013; Görak, 2007). Prematüre ve özellikle 2500 kilonun altında düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar için banyo uygulaması küvöz içerisinde ılık su ve pamukla hassas bir şekilde tamamlanmalıdır. Bebeğin vital bulguları ve hemodinamisi hızlı değişkenlik gösterebileceğinden dolayı cilt temizliği olabildiğince kısa sürede gerçekleştirilmelidir (Fontenele ve Cardoso, 2011).

Cildin Nem Bütünlüğünün Sağlanması

Yenidoğan cilt bütünlüğünün sağlanmasında cildin nemlendirilmesi (hidrasyon) cilt bütünlüğünün korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir basamaktır (Arpacı ve Altay, 2017). Anne cildinin nem dengesinin sabitliğine karşın, yenidoğan nem oranı ilk gün hızla azalmaktayken iki hafta sonrasında dış ortama adaptasyonla artış göstermektedir (Visscher vd., 2015). Yenidoğan döneminde cildin nemlendirilmesiyle sürtünmeye bağlı dökülmelerde ve cilt çatlamalarında azalma ve cildin esnekliğinde artma sağlanacaktır.

Yenidoğan cildinin nemlendirilmesinde; koku, boya, koruyucu madde içermeyen; yumuşatıcı krem, vazelin, mineral yağlar ve losyonlar kullanılmaktadır (Ekim ve Ocakçı, 2015). Pratikte yenidoğan cildine uygulanan nemlendirme bölgeleri özenle seçilmelidir. Yüz, toraks, sırt ve ektrimite uygulama alanları olarak tercih edilirken, genital bölge, koltuk altı ve kasık gibi bölgelere nemlendirici uygulaması yapılmamalıdır. Cilt hasarının onarılmasında ve cilt bütünlüğünün korunmasında yapılan nemlendirici uygulamalarının yenidoğanın cilt değerlendirmesine uygun planlanması gerekmektedir. Yenidoğana bakım veren ebeveyn ya da sağlık çalışanlarının doğru zamanda etkin bakım vermesi gerekmektedir. Cilt bakımı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olan ebe/ hemşireler ailelere bu konuda öğretici ve destekleyici olmalıdır (Tiryaki, 2021).

Göbek Bakımı

Göbek kordonunun deride açık bir alan oluşturması sebebiyle enfeksiyon riski göz önünde bulundurulmalıdır. Bağışıklığı henüz gelişmemiş olan yenidoğan, göbek kordonu enfeksiyonu açısından dikkatle izlenmelidir. Yenidoğanın ortalama 7-10 gün içerisinde düşen göbek kordonunun bu süreçte günlük temizliğinin yapılması omfolit gelişimini önlemek açsından önemlidir. Bakımın temel amacı göbek kordonunun kuru kalması ve bakim verenin el hijyenine dikkat etmesi olmalıdır (Özçelik Çağrı, 2015; Çalışır ve Güler, 2011; Ak Bekdemir ve Dolgun 2021). Uygulanabilir ve basit bir yöntem olan göbek kordonunun kuru tutulması, yenidoğan mortalitesinin en önemli nedenlerinden biri olan bakteri oluşumunu engellemektedir. Göbek kordonunun nemli kalması halinde göbeğin düşme süresi uzamakta, enfeksiyona ve bakteri oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Göbek bağının pembe-kırmızı akıntılı umblikal granülom oluşumunun enfeksiyon belirtisi olduğu bilinmelidir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Soğukpınar ve ark., 2013).

Pişik

Pişik (bez dermatiti), yenidoğanlarda en çok idrar ve gaitanın temas halinde olduğu genital, anal bölge ve kasıklarda oluşur. İdrarın temas ettiği yüzeyde pH'ın yükselmesiyle oluşan bazik ortamda mikroorganizmaların kolonileşmesiyle meydana gelir. Pişik tedavisinin amacı; bezin bulunduğu bölgelerdeki nemliliği azaltarak idrar ve gaitanın cilt ile temas süresini kısaltıp cildi olası doku travmalarına karşı korumaktır. Pişiğin önlenmeye yönelik sık bez değişimi, ilik su ile yıkama, pamuk kullanımı, ıslak mendil kullanılacaksa alkol içermeyen ıslak mendiller ile alt temizliğinin yapılması önerilmektedir (Çağlar, 2015; Yılmaz ve Yıldız, 2019). Pisiğin tedavisinde bezin bağlanmayarak pisik bölgesinin hava almaşı sağlanmalıdır. Yine tedavide bebeğin cildini tahriş etmeyecek özellikte çinko oksit içerikli bariyer kremler kullanılabilir (AWHONN, 2018).

Ebelik ve Hemşirelik Bakım Modeli

Son yıllarda teknoloji ve bakım modellerinin gelişmesiyle birlikte yenidoğanın hayatta kalma şansı artmıştır. Gelişimsel bakım modeli, yenidoğan sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde görev alan ebe/hemşireler için verilen bakımın niteliğinin arttırılmasını desteklemektedir (Taş Arslan ve Akkoyun, 2019). Bu çerçevede bu modelin nöroprotektif yedi bakımından biri olan yenidoğan cilt bütünlüğünün sağlanması koruyucu ve iyileştirici sağlık bakımı için büyük bir öneme sahiptir (Taş Arslan ve Akkoyun, 2019). Cilt bütünlüğünün korunmasına yönelik yapılacak ebelik/hemşirelik planlanmaları; günlük cilt değerlendirmesi, nem kontrolünün sağlanması, travmaların önlenmesi, uygun cilt bakımının yapılmasıdır (Sarı ve Altay, 2016). Planlanan bakımın temel amacı her yenidoğan için bireyselleştirilmiş cilt bakımının kısa sürede ve nazik gerçekleştirilmiş olmasıdır. Yenidoğan üzerinde yapılan her uygulama bebeğin enerji harcamasına ve stres seviyesinin artmasına neden olabileceği için bakımın süresi kontrol altında tutulmalıdır (Tokan ve Geçkil, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan cilt sağlığının önemli olduğu noktasında tüm sağlık çalışanlarının farkındalığı arttırılmalıdır. Cilt bakımı sırasında ebe/hemşireler cilt bütünlüğünün korunması ve iyileştirilmesi için yaptıkları uygulamalarda güncel rehberleri takip etmeli ve bakımda kanıt temelli uygulamaları tercih ederek kaliteyi arttırmalıdır.

KAYNAKLAR

Ak Bekdemir Ö., Dolgun, G. (2021). Doğum Sonu Dönemde Yenidoğanda Yapılan Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Ebelik. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 18-27.

Akpinar, F., Göçmen, İ. (2014). Yenidoğanlarda Deri Bakımı. Maltepe Tıp Dergisi, 6 (2), 1-3.

Altunhan, H.,Yılmaz, H.F. (2018). Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. Türkiye Klinikleri Journal Fam Med-Special Topics, 9(1), 28-32.

Amare, Y., Shamba, D. D., Manzi, F., Bee, M. H., Omotara, B. A., Iganus, R. B., Hill, Z. E. (2015). Current Neonatal Skin Care Practices İn Four African Sites. Journal Of Tropical Pediatrics, 61(6), 428-434.

Arpaci, T., Altay N., (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Bakım. (Guncel Yaklasimlar. Turkiye Klinikleri Journal Nurse Sci, 9(3), 245-254.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2018) Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Erişim adresi: https://www.awhonn.org/store/ViewProduct.aspx?id=11678739.

Bellini S., Beaulieu M.J., (2016). Neonatal Advanced Practice Nursing: A Case-Based Learning Approach. Springer Publishing Company

Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Stamatas, G.N., Pathirana, D., Garcia Bartels, N. (2012). Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recom-mendations from a European round table meeting. Journal of European Academy of Dermatology and Venereology, 29 (1), 1-14.

Butler, Colleen T. (2006). "Pediatric Skin Care: Guidelines For Assessment, Prevention, And Treatment." Pediatric Nursing 32(5):443–50.

Çağlar,S. (2015) Bez Dermatiti ve Bakımı Türkiye Klinikleri Journal Pediatri Hemşireleri:1(2):29-33.

Çalışır, H., Güler, F. (2011). Riskli Yenidoğanların Cilt Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 3(2).

Çiğdem, Sarı, Altay, N. (2016). Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 6, 138-147.

Dursun, M., Bülbül, A. (2014). Mekanik Ventilasyondaki Yenidoğan Bebeğin Bakımı. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 48(2), 67-78.

Dyner, Jonathan A. (2013). "Newborn Skin Care." Seminars in Perinatology 37(1):3–7.

Ekim, A., Ocakçı, A. (2014). Yenidoğan Cilt Bakımında Güncel Yaklaşımlar. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2), 30-37.

Fernandes, J. D., Machado, M. C. R., Oliveira, Z. N. P. D. (2011). Children and newborn skin care and prevention. Anais brasileiros de dermatologia, 86, 102-110.

Fontenele, F. C., Cardoso, M. V. L. M. L. (2011). Skin Lesions İn Newborns İn The Hospital Setting: Type, Size And Affected Area. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 45, 130-137.

Görak G., Dağaloğlu T. 2007. Temel Neonotoloji ve Hemşirelik İlkeleri. 2.Baskı. Nobel Tıp Kitap Evleri.

Gözen, D. (2015). Pediatrik hastalarda cilt durumunun değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi, 1(2), 59-62.

Irvin, E.J., Miller, H.D., (2015). Emollient Use in the Term Newborn: A Lıterature Review, 34 (4), 227-230.

Jackson, A. (2008). Time to review newborn skincare. İnfant, 4 (5), 168-7

Johnson, E. ve Hunt, R. (2019). Infant skin care: updates and recommendations Bakımı: Current Opinion in Pediatrics, 31 (4), 476-481.

Khavkin, J., Ellis, D. A. (2011). Aging Skin: Histology, Physiology, And Pathology. Facial Plastic Surgery Clinics, 19(2), 229-234.

Kösa, E., Çınar, N. (2014). Prematüre Bebeklerde Hipoterminin Önlenmesi: Plastik Örtü Kullanımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 161-165.

Lund, C.H., Osborne, J.W., Kuller, J., Lane, A.T., Lott, J.W. Raines, D.A. (2001). Neonatal Skin Care: Clinical Outcomes Of The Awhonn/Nann Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing, 30 (1), 41-51.

Mclane, K.M. Bookout, K., Mccord, S., Mccain, J., Jefferson, L.S. (2004). National pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study. J Wound Ostomy Continence Nurse 31 (4), 168-178.

Ness, M.J. Davis, D.M., Carey, W.A. (2013). Neonatal skin care: a concise review. International Journal of Dermatology, 52 (1), 14-22.

Özçelik, Ç. (2015). Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Bozulması. Türkiye Klinikleri Journal Pediatri Nurse Special Topics, 1(2), 52-8.

Sarı, Ç., Altay, N. (2016). Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 6, 138-147.

Soğukpınar, N., Karaca Saydam, B., Kuru Oktay A., Yücel U. (2013). Yenidoğanların Göbek Düşme Süresi ve Etkileyen Etmenler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.16(1): 1-7.

Suzan, Ö. K., Çınar, N. (2018). Yenidoğan Cildi ve Verniks Kazeozanın Bebeğe Faydaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34(3), 141-147.

Taş Arslan F., Akkoyun, S. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Bakım Model ve Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4), 468-473

Tiryaki, Ö. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Taburculuğa Hazırlanmasında Aile Entegre Bakımın Etkisi. (Doktora Tezi, Sakarya Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Tokan, F., Geçkil, E. (2019). Prematüre Bebeklerde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Kapsamında Toplu Bakım Verme Kavramı. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 64-77.

Ukşal, Ü. (2011). Yenidoğan Dermatozları. Turkderm Deri Hastaliklari ve Frengi Arşivi, 45(3), 68-72.

Utaş, S. (2011). Yenidoğanlarda Deri Bakımı. Turkderm Deri Hastaliklari ve Frengi Arşivi, 45(3), 123-126.

Visscher, M.O., Adam, R., Brink, S., Odio, M. (2015). Newborn infant skin: Physiology, development, and care ,Clinics in Dermatology,, 33 (3), 271-280.

WHO (2017). Newborn Health Guıdelınes Approved by the who Guıdelınes Revıew Committee. Erişim Tarihi:30.05.22

Yılmaz, G., Yıldız, S. (2019). Bez Dermatiti ve Hemşirelik Isıtıcı. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2 (2), 31-37.

S-15 DOĞUMDA KULLANILAN DİKEY POZİSYONLAR

Çiğdem KARAKAYALI AY[1], Nezihe Melike KUNDİ[2]
[1,2]İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya/Türkiye

ÖZET

Dünya genelinde yüzyıllar boyunca gebelerin doğum sırasında dikey doğum pozisyonlarından bazılarını kullandıkları ve bu pozisyonlar için desteklendikleri bilinmektedir. Doğum sürecinde dik pozisyonların desteklenmesinin temel nedeni, maternal pelvisin açısını değiştirmeye ve yerçekimi etkisiyle fetüsün vajinal yoldan inmesine katkıda bulunmasıdır. Ayrıca bu pozisyonlar uterusun daha güçlü ve netelikli bir şekilde kasılmasına yardımcı olmaktadır. Litotomi pozisyonunda ise vajinal kanal yukarı doğru eğrilik oluşturmakta ve bu nedenle fetal iniş zorlaşmaktadır. Bu derlemede amaç doğumda kullanılan dikey pozisyonları açıklamak ve son gelişmeleri literatür doğrultusunda incelemektir. Doğum sürecinde gebenin pozisyonu anne ve bebek sağlığı için oldukça önem arz ermektedir. Doğumda dik bir pozisyon annenin normal olarak artan ve fetal dolaşımın iyi olmasını sağlayan kalp debisi için faydalı olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda dikey pozisyonlarla olan doğumların anne memnuniyetini arttırdığı ve perineal travmaları azalttığı belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınların doğum sırasında dik pozisyonlar dahil olmak üzere rahat ettikleri pozisyonları seçmesi, hareketli olmaları ve hangi pozisyonu seçeceği konusunda zorlanmaması gerektiğini tavsiye etmektedir. Bu sürecin öncüsü olan sağlık profesyonellerinden ebeler, doğum ve doğum sırasında kullanılan serbest pozisyonları bilmeli ve gebeleri bu pozisyonları kullanmaları konusunda teşvik etmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Dikey Pozisyon, Ebe, Gebe

VERTICAL POSITIONS USED AT BIRTH

Çiğdem KARAKAYALI AY[1], Nezihe Melike KUNDİ[2]

ABSTRACT

It is known that for centuries around the world, pregnant women use some of the vertical birth positions during labor and are supported for these positions. The main reason for supporting upright positions during labor is that it contributes to changing the angle of the maternal pelvis and descending the fetus through the vaginal route with the effect of gravity. In addition, these positions

help the uterus to contract more strongly and clearly. In the lithotomy position, the vaginal canal curves upwards and thus fetal descent becomes difficult. The aim of this review is to explain the vertical positions used in childbirth and to examine the latest developments in the light of the literature. The position of the pregnant woman during the birth process is very important for the health of the mother and baby. An upright position at birth is known to be beneficial for the mother's cardiac output, which normally increases and ensures good fetal circulation. Studies have shown that births in vertical positions increase maternal satisfaction and reduce perineal trauma. The World Health Organization (WHO) recommends that women should choose positions that they are comfortable with, including upright positions during childbirth, be mobile and not be forced to choose which position. Midwives, who are health professionals who are the pioneers of this process, should know the free positions used during labor and delivery and should encourage pregnant women to use these positions.
Keywords: Pregnancy, Birth, Vertical Position, Midwife

GİRİŞ

Dünya genelinde yüzyıllar boyunca kadınların spontan doğum yaptıkları, doğum eyleminde dikey pozisyonların bazı çeşitlerini kullandıkları ve bunun için genel olarak desteklendikleri bilinmektedir. Doğumun anne ve bebek açısından daha sağlıklı gerçekleşebilmesi için annenin doğum sürecinde pozisyonu oldukça önemlidir (Pehlivan & Demirel Bozkurt, 2020). Doğum eylemi ve doğum anında dik pozisyonun anne ve bebeği için olumlu bir sonuç için en önemli yolu olduğunu destekleyen ispatlara rağmen, sırtüstü doğum pozisyonu kadınların en çok kullandıkları pozisyon olmaya devam etmektedir (Mselle & Eustace, 2020).

Gebelerin doğum pozisyonu ile ilgili uygulamalar, tarihin çeşitli dönemlerinde ve uygarlıklarında çeşitlilik göstermektedir. Hıristiyanlık öncesi dönemde, gebeler çocuklarını dik olarak, çömelerek ya da büzülerek doğurmuşlardır. Çeşitli dikey pozisyonlar; tuğla, taş, kum yığını veya doğum taburesi ile çömelme, diz çökme, mobilyalara, direklere, asılı halatlara veya düğümlü bezlere tutunarak çömelme biçiminde olmaktadır (Pehlivan & Demirel Bozkurt, 2020).

Doğumda pozisyon değiştirmek konforu sağlama ve doğumla ilgili problemlere engel olmak için kullanılabilir. Sık pozisyon değiştirmenin fetüsün rotasyon ve inişini kolaylaştırılmasında etkili olabileceği gösterilmiştir (Sönmez, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gebelerin hareketli olmaları ve doğum ve doğum anında dik pozisyonlar da dahil olmak üzere kendi

istedikleri, rahat ettikleri pozisyonları seçmeleri konusunda desteklenmelerini önermekte, fakat belirli pozisyonların gebelere zorlanmaması gerektiğini vurgulamaktadır (Watson & Cooke, 2018).

Bütün dikey pozisyonlarda yerçekimi etkisi artmakta ve fetüsün inişi daha etkili gerçekleşmektedir. Dikey pozisyonların servikse yapılan basıyı arttırarak dilatasyon ve efesmanı kolaylaştırmakta, hem de implus uyarımı ile birlikte oksitosin sentezi de artmaktadır. Doğum eyleminde kullanılan dikey pozisyonlar, güçlü ve etkili uterus kasılmalarını ve etkili anne itmesini sağlamaktadır. Dikey pozisyonlarının müdahaleli doğum ve perineal travma oranlarını azalttığı, anne memnuniyetini ise arttırdığı bilinmektedir (Hacıvelioğlu, 2021). Bu derlemede amaç doğumda kullanılan dikey pozisyonları açıklamak ve son gelişmeleri literatür doğrultusunda incelemektir.

Doğumda Kullanılan Dikey Pozisyonlar

Doğumda dik pozisyonların seçiminin desteklenmesinin ana nedeni, maternal pelvisin açılanmasını değiştirmeye ek olarak fetüsün vajinal yoldan inmesine katkı sağlayan yerçekimi etkisidir (Rocha ve ark., 2020). Dik bir doğum pozisyonu gebenin doğum anında normal olarak artan ve fetal dolaşımın iyi olmasını sağlayan kalp debisi için de yaralıdır (Kibuka, 2021).

Ayakta Durma Pozisyonu

Kontraksiyonların etkin, ağrının daha az hissedilmesine katkı sağlar. Fetüsün pelvise uyum sağlayarak inmesine destek olur. Doğum, yatış pozisyonlarına göre daha kısa zamanda gerçekleşir. Kadına ayakta durduğunda elektronik fetal monitörizasyon (EFM) uygulanabilmektedir (Hacıvelioğlu, 2021).

Gebeler aynı zamanda ayakta durma pozisyonu ile partnerine doğru eğilerek birlikte dans etme pozisyonunu da kullanabilmektedirler (Deliktaş, 2016).

Yarı Oturur Pozisyon

Gebe oturur pozisyondayken yatağın başı kaldırılarak veya yastık yardımıyla 30-45 derecelik bir açı oluşturulur. Açının artmasıyla birlikte yerçekimi etkisini, fetal inişi, kontraksiyon sürecini ve pelvisin genişlemesine katkı sağlar. Yarı oturur pozisyonda supin hipotansiyon riski azalır ve EFM uygulanabilir (Hacıvelioğlu, 2021).

Gebe bu pozisyon ile kontraksiyon aralarında bacaklarını aşağı doğru uzatarak dinlendirebilmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerine yardımcı olmak amacıyla bacaklarına abdüksiyon yapabilmektedir (Deliktaş, 2016).

Diz Göğüs Pozisyonu

Gebenin ıkınmasını kolaylaştıran bir pozisyondur. Fetüsün yerleşmesiyle ilgili sorunlarda rotasyona, sırt ağrısı ve hemoroitlere olan basıyı azaltmaya yardımcı olur. Elleri ve dizleri zorlamadığı için el diz pozisyonundan avantajlı olmaktadır (Hacıvelioğlu, 2021).

Sağlık profesyonelleri ile göz temasını engellemesi ve doğumun ilerleyişinin gözlenmesini zorlaştırması bu pozisyonun dezavantajıdır (Deliktaş, 2016).

El Diz Pozisyonu

Bu pozisyon dört ayak duruşu olarak da bilinmektedir. Doğum kanalına yerleşen fetüsün en uygun olan pozisyonda yerleşmesine yardımcı olur (Aydın, 2018).

Gebeler bu pozisyondayken uterus ile gebenin omurgası arasındaki mesafe artar ve fetüsün başı pelvis girimine doğru yönelmektedir. Böylelikle fetüsün inişi kolaylaşmaktadır. Serbest şekilde hareket eden koksiks pelvis çıkım açısının artmasını sağlamaktadır (Deliktaş, 2016).

Oturma Pozisyonu

Bu pozisyon yerçekimi etkisini arttırarak dinlenmeye, perinenin gevşemesine ve etkili itmeye destek olur. Oturma pozisyonunda EFM uygulanabilmektedir (Hacıvelioğlu, 2021).

Çömelme Pozisyonu

Bu pozisyon doğumun ikinci evresinde ıkınma/itme için çok uygun bir pozisyondur. Doğum eylemini hızlandırıcı ilaç olan oksitosin kullanımına daha az ihtiyaç duyulmaktadır. Gebenin çömelme pozisyonu kullanarak doğum yağtığı bebeklerin Apgar skorları daha yüksek bulunmuştur. Gebe çömelme pozisyonunda iken doğuma yardımcı olan kişi perineyi kolaylıkla gözlemleyebilir ve bebeğin doğumu anında bebeğin başını kontrol altına alabilir (Aydın, 2018).

Dikey pozisyonların, özellikle doğuma kadar olan zamanda, obstetrik müdahalede azalma ile obstetrik faydaları olduğu iyi bilinmektedir. Bu sonuçları açıklayabilecek hipotezler içinde, çömelme pozisyonu gibi dikey pozisyonun da teorik olarak en iyi doğum pozisyonuna daha benzer olduğunu söyleyebiliriz (Desseauve ve ark., 2019).

Destekle Çömelme Pozisyonu

Bu pozisyon doğum ağrısı anında arkada yardımcı olan kişiye doğru uzanmayı ve yeni bir kontraksiyon geldiğinde bir daha pozisyon almayı sağlar. Çömelme pozisyonunda fetüs doğum kanalından ve perinden kolay bir şekilde çıkacaktır (Aydın, 2018).

Tuvalet Üstünde, Doğum Sandalyesi Ya Da Taburesine Oturma Pozisyonu

Pek çok gebe bebeği aşağı doğru itme anında tuvalet üzerinde oturmayı rahatlatıcı bulmaktadır. Fetüsün başı perinede görülmeye başladığı zaman doğumun daha tehlikesiz gerçekleşmesi için diğer doğum pozisyonları kullanılabilir (Aydın, 2018).

Tuvalette oturma pozisyonu gebenin perinesinin gevşemesine yardımcı olmakta ve etkin bir ıkınmayı desteklemektedir (Deliktaş, 2016).

Destekle Ayakta Çömelme Pozisyonu

Yerçekimi etkisinden daha çok yararlanarak doğum kanalından fetüsün aşağı doğru inişine destek olur. Ikınma süresinde, destek olan kişi gebeyi koltuk altından destekleyerek kendisine doğru çekebilir (Aydın, 2018).

SONUÇ

Dikey doğum pozisyonları uterus kontraksiyonlarını, fetüsün durumunu ve gebenin rahatını arttırmaktadır (Berta ve ark., 2019). Bu sürecin öncüsü olan sağlık profesyonellerinden ebeler, doğum ve doğum sırasında kullanılan serbest pozisyonları bilmeli ve gebeleri bu pozisyonları kullanmaları konusunda teşvik etmelidirler (Garbelli & Lira, 2021).

KAYNAKLAR

Aydın, K. (2018). Annelerin ve Doğumhane Çalışanlarının Doğum Pozisyonları ve Perine Travması ile İlişkili Görüşleri. Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.

Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. BMC pregnancy and childbirth, 19(1), 466. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0

Deliktaş, A. (2016). Doğum Eyleminin 1. ve 2. Evresinde Anne Pozisyonlarının Kadın Sağlığına Olan Etkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P., & Pierre, F. (2019). Is there an impact of feet position on squatting birth position? An innovative biomechanical pilot study. BMC pregnancy and childbirth, 19(1), 251. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2408-2

Garbelli, L., & Lira, V. (2021). Maternal positions during labor: Midwives' knowledge and educational needs in northern Italy. European journal of midwifery, 5, 15. https://doi.org/10.18332/ejm/136423

Hacıvelioğlu, D. (2021). Doğumda Hareket ve Pozisyon Özgürlüğünün Pasif Doğum İle Karşılaştırılması ve Hormonlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

Kibuka, M., Price, A., Onakpoya, I., Tierney, S., & Clarke, M. (2021). Evaluating the effects of maternal positions in childbirth: An overview of Cochrane Systematic Reviews. European journal of midwifery, 5, 57. https://doi.org/10.18332/ejm/142781

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), 36. https://doi.org/10.1186/s12884-020-2726-4

Pehlivan, N., & Bozkurt, Ö. D. (2020). Doğumun ikinci evresinde dikey pozisyon: dikey doğum koltuğu. Acta Medica Nicomedia, 3(1), 42-48. Erişim Tarihi: 19.06.2022 https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/985423

Rocha, B., Zamberlan, C., Pivetta, H., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 54, e03610. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610

Sönmez, T. (2019). Doğumun 1. Evresinde Uygulanan Farklı Doğum Toplarının Doğum Çıktılarına ve Anne Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

Watson, H. L., & Cooke, A. (2018). What influences women's movement and the use of different positions during labour and birth: a systematic review protocol. Systematic reviews, 7(1), 188. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0857-8

S-16 KADINLARIN İNTRAPARTUM BAKIM ALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Z. Burcu YURTSAL[1], Vasviye EROĞLU[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

ÖZET

Fizyolojik bir süreç olmasına karşın doğum önemli bir stres kaynağıdır. Özellikle sağlık hizmet kalitesinin düşük olduğu ülkelerde, gebelik ve doğum süreci anne ve yenidoğan sağlığı için büyük risk taşımaktadır. Anne ve yenidoğan ölümlerinin çoğu, doğumda ve erken postpartum dönemde meydana gelmektedir. Gebelerin ve ailelerin gebelik ve doğum komplikasyonlarına yönelik önleyici davranışları, doğuma hazır olma, anne ve yenidoğan morbiditesi ve mortalitesinin azalması ile ilişkilendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılında gebelerin pozitif doğum deneyimi yaşamalarına yönelik intrapartum bakım önerilerini sunduğu bir kılavuz yayınlamıştır. Pozitif doğum deneyimi önerilerinin başında eşitsizliğin önlendiği, mahremiyetinin ve gizliliğinin korunduğu, ağrıyı azaltma stratejilerinin kullanıldığı, kadının tercihine göre refakatçi eşliğinde, hareket özgürlüğünün sağlandığı doğum pozisyonu seçiminin yapıldığı, oral sıvı ve yiyecek alımının sağlandığı, iyi bir iletişim becerisine sahip profesyonel ebe eşliğinde doğum boyunca sürekli desteklendiği, sistemli bir şekilde yürütüldüğü, düzenli başvuru zincirinin oluşturulduğu saygılı anne bakımı gelmektedir. DSÖ bu önerileri travay ve doğum sürecine yönelik öneriler, doğumun 1.,2., 3. evresine yönelik öneriler ve doğum sonu yenidoğan ve anne bakımına yönelik öneriler olarak ele almıştır. Bu kılavuz verilecek bir bakımda önerilen veya önerilmeyen uygulamalarla doğum alanında hizmet sunan sağlık profesyonellerine, özellikle de ebelere, ulusal veya kurumsal sağlık politikalarının ve protokollerin geliştirilmesinde rehberlik etmektedir. Ayrıca, intrapartum bakım hizmetlerinin kalitesinde ve standardizasyonunda ve bakım konusunda çözülemeyen sorunların çözümünde bir yol haritası niteliğindedir. Doğum eyleminde kılavuz doğrultusunda bakım sağlanmasının mortalite ve morbiditeyi azaltarak, kadınların doğum memnuniyetlerini ve ülkede sağlık göstergelerini olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Kadınların öneriler doğrultusunda doğum gerçekleştirme durumlarını belirleyen tanımlayıcı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ebelik, İntrapartum, İntrapartum bakım

EVALUATION OF WOMEN'S INTRAPARTUM CARE RECEIVING STATUS

Z. Burcu YURTSAL[1], Vasviye EROĞLU[2]

ABSTRACT

Despite being a physiological process, birth is an important source of stress. Especially in countries where the quality of health services is low, pregnancy and delivery process carry great risks for maternal and newborn health. Most maternal and neonatal deaths occur at birth and in early postpartum period. Preventive behaviors of pregnant women and their families towards pregnancy and delivery complications are associated with readiness for delivery and decreased maternal and newborn morbidity and mortality. The WHO published a guideline in 2018 which it offers intrapartum care recommendations for pregnant women to experience positive birth. At the beginning of the suggestions for positive birth experience, inequality is prevented, privacy and confidentiality are protected, pain reduction strategies are used, accompanied by a companion according to the woman's preference, freedom of movement is provided, oral fluid and food intake is provided, and a professional midwife with good communication skills is constantly accompanied throughout the birth. and respectful maternal care, in which a regular referral chain is established in advance. World Health Organization considered these recommendations as recommendations for the labor and delivery process, recommendations for the 1st, 2nd, and 3rd stages of labor, and recommendations for postpartum newborn and maternal care. This guideline provides guidance to health professionals, especially midwives, who provide services in the field of obstetrics with recommended or not recommended practices in the development of national or institutional health policies and protocols. In addition, it is a roadmap for the quality and standardization of intrapartum care services and for solving unsolvable problems in care. It is thought that providing care in line with the guidance in labor will reduce mortality and morbidity, and positively affect women's birth satisfaction and health indicators in the country. It is recommended to carry out descriptive studies that determine the birth status of women in line with the recommendations.

Keywords: Intrapartum, Midwifery, Intrapartum Care

GİRİŞ

Anne ve yenidoğan sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kaliteli ebelik bakımı gerekmektedir. Özellikle doğum ve doğum sonrası dönemde gebelerin kaliteli bakım alma durumu

uluslararası alanda giderek artan bir şekilde, anne ve yenidoğan sağlığı gündeminin önemli bir yönünü oluşturmaktadır (WHO, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bakım kalitesinin tanımı "bireylere ve hasta popülasyona sağlanan sağlık hizmetlerinin, güvenli, etkili, zamanında, verimli, adil ve insan- merkezli olarak ne ölçüde sunulduğu ve bunun istenen sağlık sonuçlarını ne ölçüde iyileştirdiği" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Bir kadının doğum sırasında aldığı bakım, hem fiziksel ve duygusal olarak kadını hem de kısa ve uzun vadede bebeğin sağlığını etkileme potansiyeline sahiptir. Ebenin iyi bir iletişim ile kadına destek olması, şefkat ve kadının isteklerine saygı göstermesi, kadına süreç hakkında bilgi ve eğitim vermesi kadının doğum sürecine aktif katılımını, doğumun kadın ve doğum partneri için olumlu bir deneyim olmasını sağlamaktadır (Lazzaretto, Nespoli, Fumagalli, Colciago, & Locatelli, 2017; NHS, 2016). Dünya genelinde önlenebilir anne ve yenidoğan mortalite ve morbiditesinde beklenen azalma kaliteli ebelik bakımı ile sağlanabilir. Bakım saygılı bir şekilde sağlanmadıkça kanıta dayalı klinik bakımın sağlanmasının bile kaliteli bakım olarak kabul edilemeyeceği belirtilmektedir (Miller, ve diğerleri, 2016). Bununla birlikte, doğum refakati yoluyla duygusal destek, bakımın sürekliliği, etkili iletişim ve saygılı bakım gibi klinik olmayan intrapartum bakım uygulamalarının önemi giderek artmakta ve ebelik bakımının temel bileşenleri olarak öncelik verilmektedir. Bu klinik olmayan uygulamalar genellikle düşük maliyetlidir, kadınlar ve aileleri için bakım kalitesini optimize etmek için gerekli her türlü klinik müdahaleyi tamamlamaktadır ve memnuniyeti arttırmaktadır (A.Bohren, ÖzgeTunçalp, & Miller, 2020; Wadhwa, Alghadir, & Iqbal, 2020).

Küresel gündemin odak noktası, anne ve yenidoğanın hayatta kalmasının ötesine geçerek, sağlık ve esenlik için süreci tamamlamalarını ve tam potansiyellerine ulaşmalarını sağlamaktır. DSÖ, ülkelerin ihtiyaçları doğrultusunda anne ve yenidoğan mortalite ve morbiditesinin önde gelen nedenlerini ele alarak, pozitif bir doğum deneyimi için, doğum yönetimi önerileri sunduğu bir kılavuz yayınlamıştır. Ancak doğum komplikasyonları gelişen ve özel intrapartum bakım gerektiren yüksek riskli gebeler kılavuz kapsamı dışında yer almaktadır (WHO, 2018). Bu derlemede Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda gebelerin alması gereken bakım önerileri ve ülkemizdeki durum ele alınmıştır.

Saygılı Annelik Bakımı

DSÖ doğum bakımında öncelik olarak; tüm kadınlar için onurlarını ve mahremiyetlerini koruyan, doğum sırasında kadının bilinçli seçim yapmasını teşvik eden ve sürekli destek sağlayan

bir şekilde organize edilmiş, zarar ve kötü muameleden uzak saygılı doğum bakımı önermektedir (WHO, 2018). Saygılı annelik bakımının kadının pozitif doğum ve bakım deneyimini sağladığı ve bakım eşitsizliğini önlediği belirtilmektedir (Yıldız, 2019). Saygılı annelik bakımının doğum sonuçları üzerine etkisini inceleyen bir sistematik inceleme çalışmasında, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde saygılı annelik bakımı alan gebelerin doğum müdahalelerinin ve doğum memnuniyetlerinin arttığı bildirilmiştir (Downe, Lawrie, Finlayson, & Oladapo, 2018). Ebeler kanıta dayalı ve normalliği kolaylaştıran doğum bakımı sağlama konusunda yetkin kişilerdir. Ebelik bakımı için farklı modeller mevcuttur, ancak esas olarak bakımın pratik olması ve kadına saygılı bir şekilde kadın merkezli olarak sunulmasıdır (Eri, ve diğerleri, 2020). Daşıkan (2020)'nın yapmış olduğu tanımlayıcı nitelikteki çalışmada kadınların yarısından fazlası sağlık personelinin kendilerine ve özel hayatlarına saygı duymadığını, bakım aldıkları sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarından memnun kalmadığını ve olumsuz doğum deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra doğum saygılı annelik bakım ve desteğinin olduğu, müdahalelerin az olduğu doğumlarda kadınların doğum memnuniyetlerinin daha iyi olduğu görülmektedir (Bilgin, Ak, Potur, & Ayhan, 2018). Saygılı anne bakımı için, kalite iyileştirme ekipleri kurarak, kötü muamele deneyimlerini izleyerek, mentörlük yaparak ve personel için iyileştirilmiş, yeterli altyapısını ve organizasyonu olan çalışma koşulları sağlayarak uygun ortamlar oluşturulabilir (A.Bohrena, ÖzgeTunçalp, & Miller, 2020).

Etkili İletişim

DSÖ annelik bakımı sağlayıcıları ve doğum yapan kadınlar arasında basit ve kültürel olarak kabul edilebilir yöntemler kullanılarak etkili bir iletişim olmasını tavsiye etmektedir. İletişim, doğum sırasında hayati önem taşıyan ve kadının perinatal bakımdan memnuniyetini önemli ölçüde etkileyen, kadının güvenlik ve öz-yeterlilik duygusunu güçlendiren unsurlardan biridir. Nunes ve ark. (2014), "doğum bakım personeli tarafından etkili iletişim, kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olabileceğini bildirmektedir. Pozitif doğum deneyimlerinin yaşandığı doğum bakımında kadınlar ve aileleri ile iletişimin etkin olması, onların ihtiyaç ve tercihlerine cevap verilmesi sağlanmalıdır (Baranowska, ve diğerleri, 2021).

Doğum bakımı sırasında etkili iletişim için DSÖ önerileri:

- Uygun iletişim becerisine sahip, disiplinli ekip işbirliğince çalışan ve eğitimli yeterli sayıda kalifiye doğum görevlisi bulunması

- Kadınların sosyal, kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını, doğumla ilgili iletişim eğitimlerini içeren, hizmet öncesi ve hizmet içi düzeylerde temel eğitim müfredatı bulunması
- Doğum bakımının sağlanması sırasında bakım personelinin iletişim becerilerini geliştirmek, sürdürmek ve değerlendirmek için eğitim stratejilerinin geliştirilmesi veya uyarlanması konusunda düzenli hizmet içi eğitim düzenlenmesi
- Doğum eyleminin ilerleyişini (örneğin servikal dilatasyonu gösteren resimli çizelge) kadınlara ve doğum refakatçilerine açık bir şekilde iletmek için sağlık eğitimi materyalleri veya araçları kullanılması gerektiği önerilmektedir (WHO, 2018).

Doğum Refakatçisi

DSÖ tüm kadınlar için doğum sırasında bir refakatçi tercihi önermektedir. Refakatçi, doğum sırasında kadına sürekli destek sağlamak için kadın tarafından seçilen herhangi bir kişi olabilir. Örneğin eşi/partneri, kadın arkadaşı veya akrabası, herhangi bir topluluk lideri, sağlık çalışanı olabilir. Doğum sırasında sürekli desteğin faydalı olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır çünkü epidural anastezi, sezaryen veya müdahale oranını azaltmıştır. Aynı zamanda kadının doğum deneyiminden memnuniyet düzeyi de artmıştır. Randomize bir klinik çalışma, kadının seçtiği refakatçi tarafından sağlanan desteğin, doğum deneyiminden memnuniyeti arttırdığını göstermektedir (Gayeski, Brüggemann, Monticelli, & Santos, 2015). Ülkemizde ‘Anne Dostu Hastane Programı’’nın uygulamaya konulması ile birlikte doğumda destekçilere yer verilmeye başlanmıştır (Şenoğlu & Karaçam, 2019). Bingöl ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada doğum sürecinde fiziksel destek sunulan kadınların travay süresinin kısaldığı, indüksiyon gereksiniminin, epizyotomi oranının, fundal bası oranının ve doğum korkusunun azaldığı, doğum memnuniyetlerinin arttığını bildirmişlerdir. Sürekli doğum desteği ile ilgili bir meta-analiz sonuçları, sürekli doğum desteğinin doğum süresini 2,8 saat kısalttığını ve obstetrik ekipman kullanımını önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuştur (Taheri, Takian, Taghizadeh, Jafari, & Sarafraz, 2018). Ancak kadının partnerinin veya aile üyelerinin öncelikle gerekli eğitime sahip olmamaları ve bu kişilerin kendilerinin de bu süre içinde desteğe ihtiyaç duymaları nedeniyle iyi bir destekleyici rolünü yerine getiremedikleri belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar bu kritik dönemde en iyi destekçinin nitelikli profesyonel bir ebe olduğunu ortaya koymaktadır (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2013).

Bakımın Sürekliliği

DSÖ doğum sürecinde ebe liderliğinde bakım modelini önermektedir (WHO, 2018). Bilinen bir ebe veya bir ebe grubunun kadının doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreç boyunca bakımını üstlendiği modelin avantajlarını sunan çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Raipuria, Lovett, Lucas, & Hughes, 2018). Bu model gebelik ve doğumu normal yaşam olayları olarak gören bir bakım felsefesine dayanır. Ebe liderliğinde bakım modelinde kadının sağlık bakımında bütünsellik ve hümanistik ilkelerine odaklanılarak kadın ve aile merkezli bir bakım sağlanır (Cull, 2018). Ebelik bakım hizmeti işleyişinin koordineli ve ebelik sayısının yeterli olduğu yerlerde DSÖ ebe liderliğinde sürekli bakımı önermektedir. Bu bakım modelinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının ihtiyacı olan bakım ve danışmanlık aynı ebe ya da ebe grubu tarafından sunulmaktadır (Yurtsal, 2017). Ülkemizde ebelik eğitimi, özlük hakları, görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili önemli yasal düzenlemeler yapılmakla birlikte (Karaçam, 2016) ebe liderliğinde sürekli bakım modelinin ülkemize getirilmesinin hayli zaman alacağı düşünülmektedir. Yurtsal ve Eroğlu (2020) yapmış olduğu çalışmada gebeler; maternal riskleri ve yenidoğan risklerini azaltacağını ve bebeği daha etkili emzirmede etkili olacağını düşündükleri için ebe liderliğinde sürekli bakım modelinde bakım almak istediklerini bildirmişlerdir.

Doğumun Evreleri ve Doğum Müdahaleleri

Pratikte bakımın kolaylığını sağlamak için DSÖ dilatasyon evresinin ilk aşaması olan latent fazı, ağrılı uterus kontraksiyonları, bir dereceye kadar servikal efasman ve 5cm kadar daha yavaş ilerleyen servikal dilatasyonu içeren servikal değişikliklerle karakterize olan bir zaman dilimi olarak tanımlamaktadır. Latent fazın standart bir süresinin bulunmadığı ve bir kadından diğerine büyük ölçüde değişebileceği konusunda kadınların bilgilendirilmesi gerektiğini önermektedir. Aktif fazı ise düzenli ağrılı uterus kontraksiyonları, önemli derecede servikal efasman ve 5 cm'den 10cm açıklığa (tam dilatasyon) kadar servikal dilatasyonla karakterize olan bir zaman dilimi olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte aktif fazın ilk doğumlarda (primiparlar) genellikle 12 saatten ve sonraki doğumlarda (multiparlar) genellikle 10 saatten fazla sürmediğini bildirmektedir. Doğumun birinci evresinde travay ve doğum hızını arttırmak için tıbbi müdahalelerin kullanılması, doğumu başlamış olan sağlıklı gebe kadınlarda doğumhaneye kabulde fetal sağlığın değerlendirilmesi için rutin kardiyotokografi, rutin klinik pelvimetri, rutin perineal / pubik bölge tıraşı, lavman önerilmemektedir. Düşük riskli kadınlarda, doğumun ilk evresinin rutin değerlendirmesinde dört

saatlik aralıklarla dijital vajinal muayene, Doppler ultrason cihazı veya Pinard fetal stetoskop ile oskültasyon, kadının tercihine bağlı olarak epidural analzeji, progresif kas gevşetme, nefes alma, müzik, odaklanma, dikkat dağıtma, hayal kurma vb. içeren gevşeme teknikleri, masaj ya da lokal sıcak uygulama ve hareket etmesinin desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca travayda gecikmeyi önlemek için tek başına amniyotomi, erken oksitosin indüksiyonunu, antispazmotik ajanlar önerilmemektedir (WHO, 2018). Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemizde Daşıkan ve ark. (2020)'nın 331 kadın üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada en sık uygulanan müdahalenin kısıtlı yeme ve içme (%100), epizyotomi (%88.8), indüksiyon (%85,8), lavman (%75,8), amniyotomi (%45,9), fundal basınç (%52,9), sürekli elektronik fetal izleme (%43,5) yapıldığı izlemiştir. Kadınların çoğu (%83) doğum sırasında hareketsiz kalmış ve hepsi yatar pozisyonda doğumunu gerçekleştirmiştir. Ayrıca kadınların yaklaşık dörtte üçü (%73.4) doğum sırasında karar verme sürecine dahil edilmemiştir. Bu sonuçlar normal doğum sürecinin ülkemizde hala yüksek oranda medikalize edildiğine örnek gösterilebilir (Daşıkan, Elmas, Elmas, Kıratlı, & Erdıoğan, 2020).

Yenidoğan Bakımı

DSÖ doğum sonrası yenidoğan bakımına yönelik tavsiyelerinde; berrak amniyotik sıvı ile doğan ve doğumdan sonra kendi kendine nefes almaya başlayan yenidoğanlarda ağız ve burun aspirasyonunu önermez iken hipotermiyi önlemek ve emzirmeyi teşvik etmek için doğumdan sonraki ilk bir saat boyunca anneleriyle ten tene teması önermektedir. Düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebekler de dahil olmak üzere tüm yenidoğanlara, doğumdan sonra anne ve bebek hazır olduğunda mümkün olan en kısa sürede emzirmeyi önermektedir. Tüm yenidoğanlara doğumdan sonra 1 mg K vitamini intramüsküler olarak verilmesini, banyo yapılmasının 24 saate kadar ertelenmesini, anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını önermektedir (WHO, 2018). Doğum sonu dönemde yenidoğan ebelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar yenidoğanı gereksiz ve hatalı uygulamalardan korurken, hastanede kalış süresini kısaltmakta, maliyeti azaltmakta, bakımın kalitesini ve memnuniyeti arttırmaktadır. Ebeler profesyonel bir meslek olmanın gereği olarak yaptıkları uygulamalarda güncel rehberleri takip etmeli ve kanıta dayalı uygulamalar ile bakımın kalitesini arttırmalıdır (Ak & Dolgun, 2021).

Doğum Sonu Maternal Bakım

Doğum sonrası dönem, anne ve yenidoğan için yaşam boyu sağlığın temelini oluşturmak, maternal mortalite ve morbiditenin önlenmesini sağlamak için kritik öneme sahiptir. Doğumdan

sonra kadın bazen yaşamı tehdit eden komplikasyonlar açısından risk altındadır ve fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok değişikliğe uyum sağlaması gerekmektedir (Çevik & Avcıbay, 2022). Bu süreçte kadının alacağı ebelik bakımı son derece önemlidir. Doğum sonu dönemde DSÖ tüm kadınlar için uterus atonisinin erken teşhisi için doğum sonrası abdominal uterus tonusu değerlendirmesi önermekte, komplike olmayan vajinal doğum yapan kadınlar ve epizyotomi uygulananlar için rutin antibiyotik profilaksisi önermemektedir. İlk 24 saat boyunca rutin olarak vajinal kanama, rahim kasılması, fundal yükseklik, sıcaklık ve kalp atış hızı (nabız) açısından düzenli olarak değerlendirilmelidir. Kan basıncı doğumdan kısa bir süre sonra ölçülmelidir. Normalse, ikinci tansiyon ölçümünün altı saat içinde yapılması ve komplikasyonsuz vajinal doğumdan sonra en az 24 saat hastanede bakım önerilmektedir (WHO, 2018).

Pozitif doğum deneyimi için bakımda en önemli rol, kadınla sürekli etkileşim halinde olan ebelere düşmektedir. Gebelikten doğum sonu döneme kadar, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı, anne-bebek sağlığını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak ebe liderliğinde bakım ile mümkün olabilmektedir. Bu bakımın sağlanmasında da kanıt temelli uygulamalarda özellikle DSÖ'nün tavsiyeleri rehber niteliği taşımaktadır. Ayrıca bu kılavuz intrapartum bakım hizmetlerinin kalitesinde ve standardizasyonunda, bakım konusunda çözülemeyen sorunların çözümünde bir yol haritası niteliğindedir. Doğum eyleminde kılavuz doğrultusunda bakım sağlanmasının mortalite ve morbiditeyi azaltarak, kadınların doğum memnuniyetlerini ve ülkede sağlık göstergelerini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Kadınların DSÖ önerileri doğrultusunda doğum gerçekleştirme durumlarını belirleyen tanımlayıcı çalışmaların yapılmasının ebelik alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

A.Bohren, M., ÖzgeTunçalp, & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005.

A.Bohrena, M., ÖzgeTunçalp, & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005.

Ak, Ö. B., & Dolgun, G. (2021). Doğum sonu dönemde yenidoğanda yapılan kanıta dayalı uygulamalar ve ebelik. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, DOİ: 10.47115/jshs.742123.

Baranowska, B., Pawlicka, P., Kiersnowska, I., Misztal, A., Kajdy, A., & Sys, D. (2021). Woman's Needs and Satisfaction Regarding the Communication with Doctors and Midwives during Labour, Delivery and Early Postpartum. Healthcare (Basel), doi: 10.3390/healthcare9040382.

Bilgin, N. Ç., Ak, B., Potur, D. C., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi (HPS), 5(3):342-352.

Bingöl, F. B., Bal, M. D., Esencan, T. Y., & Karakoç, A. (2020). Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi. JAREN , 6(3):506-513.

Cull, J. (2018). Making women matter: The Australian midwifery group practice model. MIDIRS Midwifery Digestive, 28(2): 141-146.

Çevik, A., & Avcıbay, B. (2022). Ebe liderliğinde postpartum bakım. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, DOI: 10.54614/JMHS.2022.848149.

Daşıkan, Z., Elmas, S., Elmas, Ç., Kıratlı, D., & Erdıoğan, M. (2020). Routine Interventions During Normal Birth: Women's Birth Experiences and Expectations . International Journal of Caring Sciences , 13 (3): 1868-1878.

Downe, S., Lawrie, T., Finlayson, K., & Oladapo, O. (2018). Effectiveness of respectful care policies for women using routine intrapartum care services: a systematic review. Reprod Health , 15:23.

Eri, T. S., Berg, M., Dahl, B., Gottfreðsdóttir, H., Sommerseth, E., & Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. European Journal of Midwifery, doi: 10.18332/ejm/124110.

Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., & Ünal, A. K. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1): 31-43.

Gayeski, M., Brüggemann, O., Monticelli, M., & Santos, E. (2015). Application of nonpharmacologic methods to relieve pain during labor: The point of view of primiparous women.. Pain Management Nursing, 16 (3):273-284.

Gebreyesus, H., Berhe, T., & Teweldemedhin, M. (2019). Birth preparedness as a precursor to reduce maternal morbidity and mortality among pregnant mothers in Medebay Zana District, Northern Ethiopia. BMC Research Notes, 12 (304).

Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Library, doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5. .

Karaçam, Z. (2016). Türkiye'de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: yasal düzenlemeler, eğitim ve araştırma. Lokman Hekim Dergisi, 6(3):128-136.

Lazzaretto, E., Nespoli, A., Fumagalli, S., Colciago, E., & Locatelli, A. (2017). Intrapartum care quality indicators: A literature review. Minerva Ginecologica , DOI: 10.23736/S0026-4784.17.04177-6.

Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., & Comandé, D. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. The Lancet, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6.

NHS. (2016). Intrapartum care including Fetal Monitoring. https://www.northdevonhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/Intrapartum-care-of-healthy-women-and-their-babies-during-childbirth-for-public-website.pdf. Erişim tarihi: 27.05.2022: Northerm Devon Healthcare.

Nunes, V., Gholitabar, M., Sims, J., & Bewley, S. (2014). Intrapartum Care of Healthy Women and Their Babies: Summary of Updated NICE Guidance. . BMJ, doi: 10.1136/bmj.g6886.

Raipuria, H., Lovett, B., Lucas, L., & Hughes, V. (2018). A Literature Review ofMidwifery-Led Care in Reducing Labor and Birth Interventions. Nursing for Women's Health , 22 (5): 387-400.

Şenoğlu, A., & Karaçam, Z. (2019). Doğum Destekçilerinin Doğum Eylemine Destek Konusundaki Görüşleri ve Gereksinimleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(4),274-282.

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions . Reproductive Health, 15(1).

Wadhwa, Y., Alghadir, A. H., & Iqbal, Z. A. (2020). Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy:A Retrospective Study. International Journal of Environmental Research and Public Health , 17, 5274.

WHO. (2018). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2020). Quality health services. Geneva: World Health Organization.

Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, doi: 10.30934/kusbed.546900 .

Yurtsal, Z. B. (2017). The importance of midwifery led care in Turkey. R. Efe içinde, Developments in Health Science (s. 261-268). Sofia: Kliment Ohridski University Press.

Yurtsal, Z. B., & Eroğlu, V. (2020). Gebelerin sürekli ebe liderliğinde evde doğum hakkında bilgi ve görüşleri. STED , 1-8.

S-17 NON-REAKTİF NON-STRESS TEST SONUCUNDA VİBROAKUSTİK STİMÜLASYON YÖNTEMİ KULLANIMI VE EBENİN SORUMLULUKLARI

Ebrar HUT[1], Gülseren DAĞLAR[2]
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

ÖZET

Fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi azaltmak için prenatal dönemde fetal sağlığın değerlendirilmesi gereklidir. Non-stress Test (NST), fetal sağlığı değerlendirmede yaygın kullanılan, fetal hareketlere yanıt olarak fetal kalp hızındaki artışı belirlemeye dayanan non-invaziv prenatal testtir. NST'nin reaktif olması fetal sağlığın iyi olduğunun göstergesidir. 40 dakikalık NST'de fetal kalp hızında artış olmuyorsa test non-reaktiftir. Fetüs uykudayken NST çekildiğinde fetüs hareket etmeyeceğinden, fetal hareketlere karşı kalp hızında artış gözlenemez. Bu nedenle fetüsü uyararak uyandırmak gerekir. Vibroakustik stimülasyon (VAS), fetüsü uyandırmak için kullanılan non-invaziv bir yöntemdir ve kolaylıkla uygulanabilmektedir. VAS, son yedi günde antepartum kanama, kompleyt plasenta previa, oligohidroamniyoz, uygulama öncesi fetal kalp hızının 160 atım/dk ve üzerinde olması durumlarında kontraendikedir. VAS ile ilgili yapılan çalışmalarda; fetal hareketlerin sıklığında önemli artış sağladığı, NST süresini kısalttığı, non-reaktif NST oranlarını azalttığı, maliyeti düşürdüğü, gereksiz müdahaleleri önlediği, beklenmedik intrauterin fetal ölüm riskini azalttığı ve non-reaktif NST'nin reaktif NST'ye döndüğü gösterilmiştir. VAS uygulamasında ebelerin; fetüsün uyku döngüsünde olduğundan şüphelenildiği ve NST sonucunun non-reaktif olduğu durumlarda fetüsü uyandırmak, VAS uygulanması gereken durumları tespit etmek ve doğru uygulamak, gebeyi bilgilendirmek, VAS uygulandığını traselere kayıt etmek, VAS sonrası değişimleri değerlendirmek ve not etmek gibi sorumlulukları vardır.

Bu derlemenin amacı; ebeleri VAS uygulaması hakkında bilgilendirmek, non-reaktif NST sonucunda kullanılmasının sonuçları iyileştirdiğini vurgulamak ve VAS uygulamasında ebelerin sorumluluklarına dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Non-reaktif Non-stress Test, Vibroakustik Stimülasyon

USE OF VIBROACUTIC STIMULATION METHOD IN THE RESULT OF NON-REACTIVE NON-STRESS TEST AND THE RESPONSIBILITIES OF THE MIDWIFE

Ebrar HUT[1], Gülseren DAĞLAR[2]

ABSTRACT

Millions of fetal and neonatal deaths occureach year in developing countries. Fetal health must be evaluated in prenatal period in order to reduce fetal and neonatal mortality and morbidity. Non-stress Test (NST) is a widely used non-invasive prenatal test to evaluate fetal health and increase in hearth rate in response to the fetal movements. NST result is evaluated as reactive and non-reactive. A reactive NST result is a normal result and indicates good fetal health. If there is no increase in fetal heart rate in the 40-minute NST scan, the test is non-reactive. Fetal movements are related to the sleep-wake cycle of the fetus. For the fetus will not move when NST is taken while the fetus is asleep, an increase in heart rate cannot be observed agains tfetal movements. For that reason, fetus should be stimulated and be awakened. Vibroacoustic stimulation (VAS) is a simpleand non-invasive method used to awaken the fetus. VAS is administered using a hand-held electronic device that transmits short sound impulses placed on the pregnan twoman's abdomen through the abdominal wall to the fetus. It is contraindicated in cases of antepartum hemorrhage with in the last seven years, complete placenta previa, oligohydramnios and a preoperative fetal heart rate of 160 beats/min and above. In the light of there searches about VAS, significant increase in the frequency of fetal movements, decrease the duration of the NST, reducement of the rates of non-reactive NST, significant reducement of the cost, preventing of unnecessary interventions, decrease the risk in fetal death of unexpected intrauterine and convertion of non-reactive NST to reactive NST are indicated. The application and interpretation of NST are the responsibility of midwifes. In VAS application, in cases where the fetus is suspected to be in the sleep cycle and the NST result is non-reactive, midwifes have responsibilities such as waking the fetus, detecting and applying VAS correctly, informing the pregnant woman, recording the VAS application on NST traces, evaluating and noting the changes that ocur after VAS. The purpose of this review is to give information about the VAS application, to emphasize that the use of nonreactive NST results improves there sults and to draw attention to the responsibilities of midwifes in VAS application.

Keywords: Non-reactive Non-stress Test, Vibroacoustic Stimulation, Midwife

GİRİŞ

Gebelik ve doğum eylemi fizyolojik ve doğal bir olay olmasına karşın, bu süreçte anne ve bebeğin yaşamını tehdit edebilecek bir takım normalden sapmalar görülebilir ve bunlar anne adayının fizyolojik ve psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilir. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl milyonlarca fetal ve neonatal ölüm olmaktadır. Fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi azaltmak için prenatal dönemde fetal sağlığın değerlendirilmesi gereklidir (Behraman, 2008).

Bu derlemenin amacı; ebeleri VAS uygulaması hakkında bilgilendirmek, non-reaktif NST sonucunda kullanılmasının sonuçları iyileştirdiğini vurgulamak ve VAS uygulamasında ebelerin sorumluluklarına dikkat çekmektir. Bu derleme, pubMed, Google Scholar, Google Akademik arama motorlarında ve YÖK tez internet sitesinde "fetal sağlığı değerlendirme, Non-stress test, Vibroakustik Stimülasyon, Fetal Akustik Stimülasyon" anahtar kelimeleri aratılarak ulaşılan kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Non-stress Test (NST)

Fetüsün durumunun değerlendirilmesinde en çok kullanılan testlerden biri olan NST, fetüsün kalp ritimlerindeki değişikliklerin uterus kontraksiyonlarının olmadığı (stresin olmadığı) dönemde gözlemlenmesidir (Aydın Özkan, 2018). NST amacı fetüsteki hipoksi durumunu erken tespit ederek fetal asfiksiye ve fetal ölüme neden olabilecek riskli durumlara erken müdahale edebilme olanağı sağlamaktır (Aktaş ve Osmanağaoğlu, 2017). NST'de elektronik fetal monitör kullanılarak fetal kalp sesleri kayıt edilir ve fetal hareketler ile kalp atımı arasındaki ilişki gözlenir. Normal sağlıklı bir fetüs gebelik boyunca aktiftir ve fetal hareketlerle fetal kalp hızında artış gözlenir. NST ile bu sağlıklı ilişkinin varlığı araştırılır. Her fetal aktiviteye yanıt olarak artan fetal kalp hızı, fetüsün intrauterin hipoksi yaşamadığının, santral ve otonomik sisteminin sağlıklı bütünlüğünün göstergesidir. NST'nin avantajları, çabuk ve ayaktan yapılabilir olması, yorumlanmasının kolay olması, invaziv bir işlem olmaması ve yan etkisinin olmaması şeklinde sıralanabilir. Dezavantajları ise gebenin 20-30 dakika yatmasını gerektirmesi ve bu süre içerisinde fetüsün uyku periyodunda olma olasılığıdır (Taşkın, 2019).

NST sağlıklı gebeliklerde yapıldığı gibi özellikle diyabet, gebelik hipertansiyonu, intrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, çoğul gebelik ve diğer yüksek riskli gebeliklerde yapılması çok daha önemlidir. NST sonucu reaktif ve non-reaktif olarak yorumlanır. NST sonucu fetüsün uykusu, annenin açlık/tokluk durumu, hidrasyonu, sigara içmiş olması, ilaç kullanmış olması, test sırasındaki pozisyonu gibi durumlardan etkilenir (Tokat ve ark., 2013).

Reaktif NST, 20 dakikalık süre içerisinde en az iki fetal hareketin olması ya da anne tarafından fetal hareketler hissedilmese bile iki veya daha fazla fetal kalp hızında artış olması (akselerasyon) durumudur. NST'nin reaktif olması normal fetal otonominin iyi bir göstergesidir (Tokat ve ark., 2013).

Non-reaktif NST

NST' de 20 dakika içerisinde iki veya daha fazla kez, en az 15 saniye süren en az 15 atımlık akselerasyonların olmaması durumudur.Bu durumda test 40 dakikaya uzatılır. 40 dakika süre içerisinde fetal kalp hızında akselerasyon olmuyorsa test non-reaktif olarak değerlendirilir.
(Ocak ve ark., 1992a; Ocak ve ark., 1992b; Park ve ark., 2010; Hoh ve ark., 2012). NST'nin non-reaktif olma durumu genellikle fetüsün uyku döngüsü ile ilişkilidir. Ancak non-reaktif NST, fetüsün asidozda olma halinden, santral sinir sistemi depresyonuna kadar herhangi bir önemli nedenden de kaynaklanabilir (Ocak ve ark., 1992a; Ocak ve ark., 1992b; Hoh ve ark., 2012). Bu nedenle bu ayrımın doğru bir şekilde yapılması önemlidir.

Vibroakustik Stimülasyon (VAS)

Non-reaktif NST'lerin bir kısmının fetüsün uyku sürecinde izleniyor olması fetüsün fizyolojik bir uyarı ile uyandırılmasının fizyolojik uykunun asfiksiden ayrılabilme düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Fetüsün uyku periyodunun 75 dakikaya kadar uzayabildiğini de düşünüldüğünde bu durum oldukça önem kazanmaktadır. Bu noktada fetüsün uyarılması gerekebilir. Fetüsün herhangi bir yöntemle uyarılması fetal akustik stimülasyon (FAS) olarak adlandırılır. FAS'ta; annenin oral glukoz alımı, fetüsün anne karnından elle uyarılması ve vibroakustik stimülasyon (VAS) gibi yöntemler kullanılabilmektedir (Bartnicki ve ark., 1992; Devoe ve Jones, 2002).

VAS, fetüsü titreşim (ses) uyarısı ile uyarmaktır. VAS'ın fetal hareketlerin sıklığında önemli artış sağlama, NST süresini kısaltma, non-reaktif NST oranlarını azaltma, maliyeti azaltma, gereksiz müdahaleleri önleme, beklenmedik intrauterin fetal ölüm riskini azaltma gibi önemli olumlu sonuçları vardır (Clark ve ark., 1989; Mahboubeh ve ark., 2013; Ogo ve ark., 2019). VAS invaziv değildir ve kolaylıkla yapılabilmektedir (Bartnicki ve ark., 1992; Devoe ve Jones, 2002). Fakat her gebeye uygulanmamalıdır. VAS uygulaması; son yedi günde antepartum kanama, kompleyt plasenta previa, oligohidroamniyoz, uygulamadan önce 160 ve üzeri bazal fetal kalp hızı görüldüğü durumlarda kontraendikedir (Tokat ve ark., 2013).

VAS, gebenin karnının üzerine yerleştirilmiş kısa ses uyarılarını karın duvarından fetüse ileten el tipi elektronik cihaz kullanılarak uygulanır (Tan ve ark., 2013). Fetal akustik stimülatör denilen bu cihaz fetal monitöre bağlanarak anne abdomeninden fetüse 74 desibel düzeyinde ses iletebilmektedir. Uyarı fetal başın olduğu kısımdan üç saniye süresince verilir. Herhangi bir tepki gelişmezse bir dakika sonra uyarı tekrarlanır. Maksimum üç uyarı verilebilir ve uyarılar arası maksimum bir dakika olmalıdır (Tokat ve ark., 2013). VAS ile sağlıklı fetüslerde 26 haftadan sonra tipik yanıtlar alınabilir (Starr ve ark., 1977).

VAS uygulaması sonrasında en az 15 saniye süren, en az 15 atım/dk'lık fetal kalp hızı akselerasyonu, uzamış fetal hareketlerle birlikte stimulasyondan sonra 15 saniye içinde gözlenirse yanıt normal olarak değerlendirilir (Tan ve ark., 2013). Hasanpour ve ark.'nın (2013) yaptığı bir çalışmada, non-reaktif NST tanısı alan gebelerin NST'lerinin beslenme ve akustik stimulasyondan yarım saat sonra %80 oranında reaktifleştiği gözlenmiştir.

Vibroakustik Stimülasyon ve Ebenin Sorumlulukları

VAS, NST uygulamasının etkinliğini arttırmak için kullanılan basit ve etkili bir yöntemdir. NST uygulaması ebelerin sorumluluğundadır. Bu nedenle VAS uygulayabilmek için ebelerin öncelikle NST uygulamasını detaylı bir şekilde bilmesi ve uygulayabilmesi gerekir. VAS uygulamasında ebelerin; fetüsün uyku döngüsünde olduğundan şüphelenildiği ve NST sonucunun non-reaktif olduğu durumlarda fetüsü uyandırmak, VAS uygulanması gereken durumları tespit etmek ve doğru uygulamak, gebeyi bilgilendirmek, VAS uygulandığını traselere kayıt etmek, VAS sonrası değişimleri değerlendirmek ve not etmek gibi sorumlulukları vardır (Tokat ve ark., 2013). Sonuç olarak; ebelerin oldukça sık kullandığı, çok etkili ve yararlı görülen bir prenatal tarama ve tanı testi olan NST uygulaması VAS ile birlikte kullanıldığında etkinliği ve test sonuçlarının doğruluğu artmaktadır. Bu nedenle günümüzde NST'nin modifiye edilmesi, fetal akustik stimülasyon yöntemi kullanılarak kalp hızındaki akselerasyonların izlenmesi önem kazanmıştır.

KAYNAKLAR

Aktaş, Songül, ve Mehmet A. Osmanağaoğlu., (2017). "İntrapartum Elektronik Fetal Monitorizasyon Uygulaması Ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları". Life Sciences 12(1):14-29.

Aydın Özkan S., (2018). “Fetal Sağlığı Değerlendirme”. Yeşilçiçek Çalık K., Coşar Çetin F., (Eds.), Doğum Öncesi Dönem 2, (1. bs.,73-78). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri, WPC Matbaacılık

Bartnicki, J., T. Ratanasiri, M. Meyenburg, ve E. Saling., (1992). “Effect Of The Vibratory Acoustic Stimulation On Fetal Heart Rate Patterns Of Premature Fetuses”. International Journal of Gynecology & Obstetrics 37(1): 3-6.

Behraman RE., (2008). “Nelson Essentials Of Pediatrics. Arjmand Publication, Tehran”,. pp 210-211 2.

Clark, Steven L., Patty Sabey, ve Kathy Jolley., (1989). “Non-Stress Testing With Acoustic Stimulation And Amniotic Fluid Volume Assessment: 5973 Tests Without Unexpected Fetal Death”. American journal of obstetrics and gynecology 160(3): 694-97.

Devoe, Lawrence D., ve Chandra R. Jones., (2002). “Non-stress Test: Evidence-Based Use İn High-Risk Pregnancy”. Clinical obstetrics and gynecology 45(4): 986-92.

Hasanpour, Shirin, Shiva Raouf, Neda Shamsalizadeh, Soheila Bani, Morteza Ghojazadeh, ve Fatemeh Sheikhan., (2013) “Evaluation Of The Effects Of Acoustic Stimulation And Feeding Mother Stimulation On Non-Reactive Non-Stress Test: A Randomized Cinical Trial”. Archives of gynecology and obstetrics 287(6): 1105-10.

Hoh, Jeong-Kyu, Moon-Il Park, Young-Sun Park, ve Seung-Kwon Koh., (2012). “The Significance Of Amplitude And Duration Of Fetal Heart Rate Acceleration İn Non-Stress Test Analysis”. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology 51(3): 397-401.

Mahboubeh, Valiani, Pirhadi Masoumeh, ve Shahshahan Zahra., (2013). “Comparison Of Vibro-Acoustic Stimulation And Acupressure Effects İn Non-Stress Test Results And İts Parameters İn Pregnant Women”. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 18(4): 266.

Ocak, V., FUAT Demirkıran, C. Sen, U. Colgar, F. Öçer, Ö. Kilavuz, ve Y. Uras., (1992a). “The Predictive Value Of Fetal Heart Rate Monitoring: A Retrospective Analysis Of 2165 High-Risk Pregnancies”. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 44(1): 53-58.

Ocak, V., C. Sen, FUAT Demirkiran, U. Colgar, F. Öçer, ve Ö. Kilavuz., (1992b). “FHR Monitoring And Perinatal Mortality İn High-Risk Pregnancies”. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Repr

oductive Biology 44(1): 59-63.

Ogo, Kaoru, Kenji Kanenishi, Nobuhiro Mori, Mohamed Ahmed Mostafa AboEllail, ve Toshiyuki Hata., (2019). “Change İn Fetal Behavior İn Response To Vibroacoustic Stimulation”. Journal of Perinatal Medicine 47(5): 558-63.

Park, Young-Sun, Seung-Kwon Koh, Jeong-Kyu Hoh, ve Moon-Il Park., (2010). “Difference Of Fetal Heart Rate Accelerations Based On 10 And 15 Beats Per Minute”. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 36(2): 291-95.

Starr, Arnold, Ragnar N. Amlie, William Hal Martin, ve S. Sanders., (1977). “Development Of Auditory Function İn Newborn İnfants Revealed By Auditory Brainstem Potentials”. Pediatrics 60(6): 831-39.

Tan, Kelvin H., Rebecca MD Smyth, ve Xing Wei., (2013). “Fetal Vibroacoustic Stimulation For Facilitation Of Tests Of Fetal Wellbeing”. Cochrane Database of Systematic Reviews (12).

Taşkın, Lale., (2019). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi.

Tokat, A. M., H. Okumuş, ve N. Demir., (2013). “Gebelikte ve Doğum Eyleminde Elektronik Fetal İzlem”. Edit: Tokat, MA, Ankara: Deomed.

S-18 ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM VE EBELİK HİZMETLERİ

Nurdan KAYA[1], Handan GÜLER[2]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun / Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas/ Türkiye

ÖZET

Ebelik hizmetleri anne, çocuk ve toplum sağlığının korunması geliştirilmesi ve sürdürülmesine odaklanmaktadır. Ebelik hizmetleri kadın merkezli olan, kadını güçlendiren ve bilgilendiren, kadının tercihlerine saygılı, kadın ile iş birliği içinde olan bakım felsefesine dayanmaktadır. Dünyada çeşitli felsefeler üzerine temellenen ebelik bakım modelleri bulunmaktadır. Farklı felsefelere dayanan yeni ebelik bakım modelleri de gelişmeye devam etmektedir. Son yıllarda hızla kullanımı yaygınlaşan çözüm odaklı yaklaşımında bunlardan biri olabilir. Bu yaklaşımın ebelik hizmetlerine farklı bir bakım yaklaşımı olacağı düşünülmektedir.

Çözüm odaklı yaklaşım, (çözüm odaklı kısa süreli terapi, çözüm odaklı psikoterapi) 1980'li yıllardan Amerika'da aile terapisi uygulamaları sırasında gelişen postmodern bir yaklaşımdır. Çözüm odaklı yaklaşımın dikkat çeken çeşitli ilke, varsayım ve teknikleri vardır. Bu yönleri ile çözüm odaklı yaklaşım klasik psikoterapi yaklaşımlarından farklılık göstermektedir. Çözüm odaklı yaklaşımın bazı varsayımları, kısa ve hızlı sürede etkili olduğu, bireylerin güçlü ve eşsiz özelliklerinin olduğu, kendi yaşamının patronu olduğu ve her bireyde sorununu çözebilecek potansiyelin olduğudur. Çözüm odaklı yaklaşımın bazı varsayımlarının ebelik hizmetlerinin temelini oluşturan ebelik bakımı ve felsefesiyle oldukça benzeşik olması bu yaklaşımın ebelik hizmetlerinde kullanımına ilişkin bir fikir oluşturmuştur.

Literatürde çözüm odaklı yaklaşımın gebelik anksiyetesini, doğum korkusunu ve postpartum dönem annelik hüznü ve depresyonu azaltmada ve normal doğum tercihini artırmak için etkili bir yaklaşım olarak bulunmuştur. Bu derleme, çözüm odaklı yaklaşımın ebelik hizmetleri kapsamında hangi alanlarda kullanıldığına ilişkin literatür ışığında örnekler verilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Ebelik Bakımı, Çözüm Odaklı Yaklaşım, Çözüm Odaklı Ebelik Hizmetleri, Çözüm Odaklı Ebelik Bakımı

SOLUTION-FOCUSED APPROACH AND MIDWIFERY SERVICES

Nurdan KAYA[1], Handan GÜLER[2]

ABSTRACT

Midwifery services focus on the protection, development and maintenance of maternal, child and community health. Midwifery services are based on a woman-centered care philosophy that empowers and informs women, respects women's preferences, and cooperates with women. There are midwifery care models based on various philosophies in the world. New models of midwifery care, based on different philosophies, also continue to develop. The solution focused approach, which has become widespread in recent years, may be one of these models. It is thought that this approach will be a different care approach to midwifery services.

Solution-focused approach (solution-focused short-term therapy, solution-focused psychotherapy) is a postmodern approach that developed during family therapy practices in the United States since the 1980s. The solution focused approach has several remarkable principles, assumptions and techniques. With these aspects, the solution focused approach differs from the classical psychotherapy approaches. Some assumptions of the solution focused approach are that it is effective in a short time, that individuals have strong and unique characteristics, that they are the boss of their own lives, and that each individual has the potential to solve their problems. The fact that some of the assumptions of the solution focused approach are very similar to the midwifery care and philosophy, which forms the basis of midwifery services, has created an idea about the use of this approach in midwifery services.

In the literature, solution focused approach has been found to be an effective approach to reduce pregnancy anxiety, fear of childbirth, postpartum blue and depression, and to increase the preference for normal birth. This review has been prepared in order to give examples in the light of the literature on which areas the solution focused approach is used within the scope of midwifery services.

Keywords: Midwifery, Midwifery Care, Solution Focused Approach, Solution Focused Midwifery Services, Solution Focused Midwifery Care.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri içerisinde ebelik hizmetlerinin yeri oldukça önemli olup, diğer sağlık hizmetlerden ayrılmaktadır. Ebelik hizmetleri özelde anne ve çocuk sağlığının genelde toplum

sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine odaklanmaktadır. Gerek ülkemiz de gerek dünyada ebelik hizmetleri, ebelerin çağdaş rolleri (tedavi edici, uygulayıcı, savunucu, araştırıcı, danışmanlık, eğitim vb.) aracılığıyla uygulanmaktadır. Her geçen gün ebelik bilimindeki gelişmeler ile ebelik uygulamaların değişmekte ve gelişmektedir (Karaçam ve Eroğlu, 2019; Symon ve 2016).

Ebeler kadın ve ailesine hizmet sunarken bireyselleştirilmiş, kadın ve aile merkezli, koruyucu ve geliştirici bakım felsefelerine dayanırlar. Hem hastanede hem sahada ebelik hizmetleri kadın merkezli olan, kadını güçlendiren ve bilgilendiren, kadının tercihlerine saygılı, kadın ile iş birliği içinde olan bakım felsefesine dayanmaktadır. Kadınlar yaşamları boyunca özellikle üreme çağı döneminde gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme özgü çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde kadınlar kendileri ve aileleri için bakım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Kadının ihtiyaç duyduğu bakımın planlanması ve uygulanmasında en büyük rol ebelere düşmektedir. Ebelik hizmetleri ile ebeler bilimsel bilginin ışığında kadın ve ailesinin ihtiyaç duyduğu fiziksel ve psikososyal bakımı yerine getirirler (Aydın-Kartal ve Aksoy, 2021; Eri ve ark. 2020; Köken-Durgun ve ark. 2018; Yücel ve ark. 2018).

Dünyada çeşitli felsefeler üzerine temellenen ebelik bakım modelleri bulunmaktadır. Farklı felsefelere dayanan yeni ebelik bakım modelleri de gelişmeye devam etmektedir. Son yıllarda hızla kullanımı yaygınlaşan çözüm odaklı yaklaşımda bunlardan biri olabilir. Bu yaklaşımın ebelik hizmetlerine farklı bir bakım yaklaşımı olacağı düşünülmektedir. Özellikle perinatal dönemde kadının yaşadığı psikososyal sorunların çözümünde çözüm odaklı bakım yaklaşımı ebelik hizmetlerinde yeni bir yaklaşım olabilir. Çözüm odaklı yaklaşım kadınları güçlendirir, cesaretlendirir ve kendi çözümlerini bulmalarına yardımcı olur. Ayrıca çözüm odaklı yaklaşımın hızlı ve kısa süreli etkili olması gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi içine alan perinatal dönemde kullanımına avantaj olmaktadır.

Çözüm Odaklı Yaklaşım

Çözüm odaklı yaklaşım, (çözüm odaklı kısa süreli terapi, çözüm odaklı psikoterapi) 1980'li yıllardan Amerika'da aile terapisi uygulamaları sırasında gelişen postmodern bir yaklaşımdır. Çözüm odaklı yaklaşımın tarihsel gelişiminde ilk olarak Milton H. Erickson ve onun yaklaşımının etkisi büyüktür. Erickson bireylerin eşsizliğine ve biricikliğine, bireylerin kendilerine özgü eşsiz özellikleri olan varlıklar olduğu görüşünü savunur. Daha sonra Ruhsal Araştırma Enstitüsü'nün (Mental Research Institute-MRI) çalışmalarıyla çözüm odaklı yaklaşım gelişmeye devam etmiştir.

Çözüm odaklı yaklaşım son olarak Steve de Shazer ve İnsoo Kim Berg öncülüğünde "Kısa Süreli Aile Terapi Merkezi" günümüzdeki uygulanan şeklini almıştır (Ateş, 2018; Bannink, 2010).

Çözüm odaklı yaklaşımın dikkat çeken çeşitli ilke, varsayım ve teknikleri vardır. Bu yönleri ile çözüm odaklı yaklaşım klasik psikoterapi yaklaşımlarından farklılık göstermektedir. Yaklaşımın en tanınmış ve temel felsefesi olmuş üç ilkesi şunlardır;

i. "Bozulmadıysa tamir etmeyin"
ii. "Eğer işe yarıyorsa onu daha çok yapın"
iii. "Eğer işe yaramıyorsa tekrar denemeyin, farklı bir şey yapın" (Connie ve Metcalf, 2009; Sklare, 2018).

Çözüm odaklı yaklaşımın soruna değil çözüme sorunun yaşanmadığı zamana odaklanır. Yaklaşımın bazı varsayımları, kısa ve hızlı sürede etkili olduğu, bireylerin güçlü ve eşsiz özelliklerinin olduğu, kendi yaşamının patronu olduğu ve her bireyde sorununu çözebilecek potansiyelin olduğudur. Bu potansiyeli ortaya çıkarmak için yaklaşımda, bazı teknikleri (dili değiştirme, çerçeveleme, mucize soru, sihirli küre, derecelendirme vb.) kullanılır. Yaklaşımda kullanılan bazı teknik ve soru tipleri ile bireylere sorunlarının yaşanmadığı zamanlar, çözüme ulaştığında nelerin farklı olacağı, sorunun derecelendirilmesi gibi sorunlar sorulur. Bu sorular bireylerin mevcut potansiyel güçlerini fark etmelerini, geleceğe dair umutlarının artmasına yardımcı olur (Bannink, 2010; Burns, 2005; Connie ve Metcalf, 2009; Sklare, 2018)

Çözüm odaklı yaklaşımın bazı varsayımlarının ebelik hizmetlerinin temelini oluşturan ebelik bakımı ve felsefesiyle oldukça benzeşik olması bu yaklaşımın ebelik hizmetlerinde kullanımına ilişkin bir fikir oluşturmuştur. Kapsamlı literatür incelemesi sonucu Türkiye ve dünyada çözüm odaklı yaklaşımın ebelik hizmetlerinde kullanımına dair bir derleme çalışmasına ulaşılmamıştır. Kadın ve ailesinin sağlıklılık durumlarında veya sağlıktan sapma durumlarında ilk temasta bulunduğu sağlık profesyonellerinden biri ebelerdir. Ebelik hizmetlerini kapsamında, kadın, toplum ve aile sağlığının korunması ve yükseltilmesi, ayrıca karşılaşılan sorunların erken dönem tespiti ve çözümü yer almaktadır. Bu derleme; çözüm odaklı yaklaşımın ebelik hizmetleri kapsamında hangi alanlarda kullanıldığına ilişkin literatür ışığında örnekler verilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Ebelik Hizmetlerinde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Kullanılması

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (The International Confederation of Midwives ICM) ebelik felsefesi doğum deneyiminin eşsiz ve fizyolojik olduğunu, ebelerin en iyi bakımı verdiğini, kadınların tercihlerine saygılı kültüre duyarlı bakım sağlamayı vurgular. Ayrıca ebelik bakım felsefesi ile kadınlar güçlendirilerek hem kendi hem ailelerinin sağlığı için gereken sorumlulukları üstlenmesi gerektiğini önemser. Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı ebelik bakımı bu doğrultuda ICM felsefesiyle paralellik göstermektedir.

Literatürde çözüm odaklı yaklaşıma dayalı ebelik uygulamaları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde aile içi şiddet, doğum korkusu, gebelik anksiyetesi, doğum sonu depresyon gibi sorunların çözümünde etkili olduğu bilinmektedir. ebelik hizmetlerinde çözüm odaklı yaklaşımın kullanıldığı çalışmalar Tablo 1'de verilmiştir.

Gebelikte aile içi şiddet; aile içi şiddet tüm dünyada yaygın olarak görülen, önemli bir halk sağlığı sorunudur ve insan haklarının ihlalidir. Dünyadaki kadınları yaklaşık 3'te 1'inin (%30) yaşamlarının bir döneminde aile içi şiddete (fiziksel yada cinsel şiddete) maruz kaldığı bilinmektedir (WHO, 2021). Bunun yanı sıra gebelik döneminde de artan savunmasızlıkları nedeniyle kadınlar aile içi şiddete maruz kalmaya devam etmekte, bu durum ise anne ve fetüsün fiziksel ve zihinsel sağlıkları için ciddi bir tehdit olmaktadır. Dünya üzerinde gebe kadınların yaklaşık %20-50 oranında gebelik döneminde aile içi şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir (Zheng ve ark. 2020).

Aile içi şiddetle mücadelede ebelik hizmetlerinin önemi büyüktür. Ebeler, kadına yönelik şiddet olgularının tanımlanması, tedavisi, destek ve rehabilitasyonu, toplumda şiddetin azaltılması, önleme, koruma ve erken müdahalede, şiddetsiz bir kültür oluşturmada öncülük etmelidir. Ebeler danışmanlık rollerinin kapsamında; şiddet gören kadınların yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirmeli, uygun yönlendirmeler yaparak kadının yaşam kalitesini yükseltmeye yardımcı olmalıdır. Dinmohammadi ve ark. (2021) çalışmasında, gebelikte aile içi şiddete maruz kalan kadınlara verilen çözüm odaklı ebelik danışmanlığının, kadınlarda şiddetin miktarını azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada etkin bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Gebelik anksiyetesi ve doğum korkusu; gebelik dönemi, fizyolojik, anatomik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı kadın ve ailesi için önemli bir dönemidir. Bu dönemde gebelikle ilişkili stres ve anksiyete yaygın görülen psikolojik sorunlardandır. Uzun süreli ve yoğun yaşanan

gebelikle ilişkili stres ve anksiyete anne ve fetüs sağlığı için olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Gebelikle ilişkili stres ve anksiyete çoğunlukla erken doğum, düşük doğum ağırlığı, doğum korkusu, sezaryen doğum isteği, doğum sonrası depresyon ve maternal-fetal bağlanma sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir (Araji ve ark. 2020; Blackmore ve ark. 2016; Brunton ve ark. 2020).

Gebelikle ilişkili stres ve anksiyete çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, düşük sosyal destek, riskli gebelik yaşama, perinatal kayıp yaşama, kötü ruhsal durum ve pandemi gibi salgın hastalıklar gebe kadınların stres ve anksiyete düzeylerini artırmaktadır (Araji ve ark. 2020; Brunton ve ark. 2020; McCarthy ve ark. 2021; Effati-Daryani ve ark. 2020). Ayrıca gebelikte artan stres ve anksiyete doğum korkusuna neden olmaktadır. Düşük ve orta düzey doğum korkusu kadını doğuma hazırlanmak için motive ederken yüksek ve şiddetli düzey korku kadınların sezaryen doğum tercihini artırmaktadır (O'Connell ve ark. 2017; Nilsson ve ark. 2018).

Doğum öncesi ebelik hizmetlerinin önemli bir kısmını gebe kadının fizyolojik ve psikososyal bakımı oluşturmaktadır. Ebeler eğitim ve danışmanlık rolleri gereği gebe kadına stres, anksiyete ve doğum korkusunu yönetmeye yardımcı olan eğitim ve danışmanlığı planlamalı ve uygulamalıdır. Aslani ve ark. (2017) çalışmasında, yüksek stres düzeyine sahip gebe kadınlara verilen çözüm odaklı yaklaşıma dayalı stres yönetimi grup eğitiminin kadınların streslerini azaltmada etkili olduğu rapor edilmiştir. Karrabi ve ark. (2019) çalışmasında çözüm odaklı grup danışmanlığının, kadınların doğumla ilgili endişelerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Sharifzadeh ve ark. (2018) çalışmasında, doğum korkusu olan ve sezaryen doğum tercih eden primigravid kadınlarla yapılan ebe tarafından çözüm odaklı grup danışmanlığının doğum korkusunu azalttığı ve normal doğum tercihlerini arttırdığı saptanmıştır. Mortozavi ve ark. (2021) çalışmasında ise, orta ve şiddetli doğum korkusu yaşayan gebe kadınlara verilen ebe tarafından çözüm odaklı grup danışmanlığının, gebe kadınların anksiyete ve doğum korkusunu azaltmada etkin bir yöntem olduğu bulunmuştur.

Postpartum depresyon; doğum sonrası ruhsal durum değişiklikleri kadınlar arasında oldukça yaygın görülmektedir. Bunlar doğum sonrası hüzün, depresyon ve psikoz olarak sınıflandırılmaktadır. Doğum sonrası ruhsal değişimlerin çeşitli nedeni olmakla birlikte hormonal değişimler, yeni rollere uyum, değişen uyku düzeni, yetersiz sosyal destek, yorgunluk gibi fiziksel ve psikososyal faktörler vardır (Brummelte ve Galea, 2016). Doğum sonrası ruhsal durum

değişikliklerinden özellikle depresyon ve psikoz anne ve bebek için olumsuz sonuçları olan iki durumdur. Postpartum depresyon annede geç iyileşme, emzirmede başarısızlık, uyku problemleri, anne bebek bağlanma sorunları, yeni rollere uyumsuzluk, aile içi ilişkilerde bozulma gibi sorunlara neden olmaktadır (O'Hara ve McCabe, 2013; Payne ve Maguire, 2019).

Doğum sonrası duygu durum değişimlerinin yakından izlenmesi toplum ve aile sağlığı açısından önem ve önceliklidir. Hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde kadın ile birlikte olan ebe kadını yakından izlemeli, kadınların ruhsal sağlığını koruyacak ve geliştirecek yaklaşımları ve gerekli desteği sağlamalıdır. Gerekli durumlarda erken yönlendirme yapmalıdır. Ayrıca ebeler özel danışmanlık yaklaşımları ile kadınların ruh sağlıklarını geliştirmelidir (Gillis ve ark. 2019; Šebela ve ark. 2018). Ramezani ve ark.'nın (2017) nullipar gebelerde ebe tarafından yapılan bilişsel-davranışçı yaklaşım ve çözüm odaklı danışmanlığın postpartum depresyonun önlenmesine olan etkisini araştırdıkları çalışmada çözüm odaklı ve bilişsel-davranışçı danışmanlığın, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında annelik hüznü ve doğum sonrası depresyon puanlarını anlamlı olarak azalttığını göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler

Toplum sağlığının korunup geliştirilmesinde özellikle yaşam boyu kadın sağlığının ve ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde etkili ebelik hizmetlerinin önemli bir rolü vardır. Ebelik hizmetleri ile daha sağlıklı kadınlar, daha sağlıklı anneler ve çocuklar olmaktadır. Ebelik bakımında özellikle perinatal dönemde fiziksel ve psikososyal hızlı değişimlerin yaşanması bu dönemde verilecek ebelik bakımının da hızlı ve etkili olmasını doğurmuştur. Çözüm odaklı yaklaşımda tam olarak bu ihtiyacı karşılamaktadır. Bu nedenle kadınların yaşadığı sorunların çözümünde ebeler tarafından kullanılmalıdır. Çözüm odaklı yaklaşımın ebelik uygulamalarında kullanılmadan önce, bu alanda eğitimler ile öğrenilip yeterlilik kazanılması gerekmektedir. Ebeler değişen ve gelişen çağdaş rolleri gereği çözüm odaklı yaklaşım alanında kendilerini geliştirmeli ve kadınların yaşadığı sorunların çözümünde onlara rehberlik etmelidirler. Literatürde konu ile ilgili sınırlı kaynağın olması nedeniyle farklı konularla daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca çözüm odaklı ebelik danışmanlığı lisans müfredatında seçmeli ders olarak okutulması önerilmektedir

Tablo 1. Ebelik Hizmetlerinde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Kullanıldığı Çalışmalar

Yazar(lar)	Çalışmanın Adı	Çalışmanın tipi/Örneklem	Müdahale	Sonuç
Dinmohammadi ve ark. 2021	The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: a randomized controlled trial	* Randomize kontrollü çalışma * 90 gebe kadın (müdahale grubu; 45 gebe kadın, kontrol grubu; 45 gebe kadın).	Müdahale grubuna ebe tarafından çözüm odaklı yaklaşıma dayalı danışma oturumları bireysel olarak haftada bir 90 dakika şeklinde yapılmıştır (toplam 6 oturum).	Çözüm odaklı danışmanlık, aile içi şiddete maruz kalan gebe kadınlarda şiddetin miktarını azaltmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır.
Mortozavi ve ark. 2021	Effectiveness of solution-focused counseling therapy on pregnancy anxiety and fear of childbirth: A randomized clinical trial	* Randomize kontrollü çalışma * 132 orta ve şiddetli doğum korkusu yaşayan gebe kadın (müdahale grubu; 66 gebe kadın, kontrol grubu; 66 gebe kadın).	Müdahale grubuna ebe tarafından çözüm odaklı grup danışmanlığı haftada bir 60 dakika şeklinde yapılmıştır (toplam 5 oturum).	Çözüm odaklı danışmanlık, gebelerin anksiyete ve doğum korkusunu azaltmaktadır.
Sharifzadeh ve ark. (2018)	Effectiveness of midwifery counseling based on solution-focused approaches on fear of childbirth	* Randomize kontrollü çalışma * 60 doğum korkusu olan ve sezaryen doğum tercih eden primigravid kadın (müdahale grubu; 30 gebe kadın, kontrol grubu; 30 gebe kadın).	Müdahale grubuna ebe tarafından çözüm odaklı grup danışmanlığı haftada bir 60 dakika şeklinde yapılmıştır (toplam 6 oturum).	Çözüm odaklı danışmanlık, primigravid kadınların doğum korkusu azaltmada ve normal doğum tercihlerini arttırmada kolay ve etkili bir yaklaşımdır.

Aslani ve ark. (2017)	The effect of group training of solution-focused stress management on pregnant women's stress	* Randomize kontrollü çalışma * 60 yüksek stres düzeyine sahip gebe kadın (müdahale grubu; 30 gebe kadın, kontrol grubu; 30 gebe kadın).	Müdahale grubuna ebe tarafından çözüm odaklı stres yönetimi grup danışmanlığı haftada bir 90 dakika şeklinde yapılmıştır (toplam 4 oturum).	Çözüm odaklı stres yönetimi grup danışmanlığı yüksek düzey strese sahip kadınların streslerini azaltmada etkili bir yöntemdir.
Karrabi ve ark. (2019)	The effect of solution-focused group counseling on pregnant women's worries: A randomized clinical trial	*Randomize kontrollü çalışma * 108 gebelikte yüksek endişe düzeyine sahip kadın (müdahale grubu; 54 gebe kadın, kontrol grubu; 54 gebe kadın).	Müdahale grubuna ebe tarafından çözüm odaklı stres yönetimi grup danışmanlığı yapılmıştır (toplam 4 oturum).	Çözüm odaklı grup danışmanlığı kadınların doğumla ilişkili endişelerini azaltmada etkili bir yöntemdir.
Ramezani ve ark. (2017)	The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women	*Randomize kontrollü çalışma * 85 nullipar kadın (çözüm odaklı danışmanlık grubu; 25 gebe kadın, bilişsel-davranışçı grup; 25 gebe kadın kontrol grubu; 35 gebe kadın).	Müdahale gruplarına; ebe tarafından çözüm odaklı grup danışmanlığı (toplam 3 oturum), ebe tarafından bilişsel-davranışçı grup danışmanlığı (toplam 4 oturum), haftada bir 90 dakika şeklinde yapılmıştır	Çözüm odaklı ve bilişsel-davranışçı grup danışmanlığı, annelik hüznü ve doğum sonu depresyonu azaltmada etkili bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

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).

Aslani, A., Khosravi, A., Maryam, F., Mahboubeh, P. (2017). The effect of group training of solution-focused stress management on pregnant women's stress. Journal of Fundamentals of Mental Health, 19(6), 454-458.

Ateş, B. (2018). Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma (Kuram ve Uygulama) (4. baskı). Ayrıntı Basımevi.

Aydın-Kartal, Y. Aksoy, T. (2021). Tarihten günümüze ebelik eğitimi ve mesleğine kısa bir bakış. Sağlık Bilimleri Dergisi, 30(1), 98-102.

Bannink, F. (2010). 1001 solution focused questions. Inside Handbook for solution-focused interviewing. W.W.Norton & Company.

Blackmore, E. R., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C., G O'Connor, T. (2016). Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. Journal of affective disorders, 197, 251–258. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.008

Brummelte, S., Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. Hormones and behavior, 77, 153–166. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008

Brunton, R., Simpson, N., Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), 6709.

Burns, K. (2005). Focus on solutions a health professional's guide. Whurr Publishers Ltd.

Connie, EE., Metcalf, L. (2009). The art of solution focused therapy. Springer Publishing Company.

Dinmohammadi, S., Dadashi, M., Ahmadnia, E., Janani, L., Kharaghani, R. (2021). The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), 221. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03674-z

Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Ghasemi Yngyknd, S., Mirghafourvand, M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. BMC Psychology, 8(1), 1-10.

Eri, T. S., Berg, M., Dahl, B., Gottfreðsdóttir, H., Sommerseth, E., Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. European Journal of Midwifery, 4(July). https://doi.org/10.18332/ejm/124110

Gillis, BD., Holley, SL., Leming-Lee, TS., Parish, AL. (2019). Implementation of a Perinatal Depression Care Bundle in a Nurse-Managed Midwifery Practice. Nursing for women's health, 23(4), 288–298. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.05.007

ICM- The International Confederation Midwives (2014). Philosophy and Model of Midwifery Care. Netherlands. Erişim adresi: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitionsfiles/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf

Karaçam, Z., Eroğlu, K. (2019). Hemşirelik ve ebelik: Görev, yetki ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 9(2), 211-227.

Karrabi R, Farjamfar M, Mortazavi F, Nazari AM, Goli Sh. (2019). The effect of solution-focused group counseling on pregnant women’s worries: A randomized clinical trial. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2019; 25(1): 81-94.

Köken-Durgun, S., Şen, S., Tayhan, E. (2018). Ulusal ve uluslararası ebelik etik kodları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(4), 210-215.

McCarthy, M., Houghton, C., Matvienko-Sikar, K. (2021). Women’s experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis. BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), 1-12.

Mortazavi F, Mehrabadi M, Karrabi R. (2021). Effectiveness of solution-focused counseling therapy on pregnancy anxiety and fear of childbirth: a randomized clinical trial. Nursing Practice Today 8(3):244-254.

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., et al. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. BMC pregnancy and childbirth, 18(1), 1-15.

O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS,Kenny LC. O'Neill SM. (2017). Worldwide prevalence oftocophobia in pregnant women: systematicreview and meta-analysis. Acta Obstet Gyn Scan. 96(8), 907-20. doi:10.1111/aogs.13138

O'Hara, MW., McCabe, JE. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. Annual review of clinical psychology, 9, 379–407. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612

Payne, JL., Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. Frontiers in Neuroendocrinology, 52, 165–180. https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001

Ramezani, S., Khosravi, A., Motaghi, Z., Hamidzadeh, A., Mousavi, SA. (2017). The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35(2), 172–182. https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1266470

Šebela, A., Hanka, J., Mohr, P. (2018). Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. Etiologie, rizikové faktory a metody prevence poporodní deprese. Ceska gynekologie, 83(6), 468–473.

Sharifzadeh, M., Haghighi, N. B., Keramat, A., Goli, M., Motaghi, Z. (2018). Effectiveness of midwifery counseling based on solution-focused approaches on fear of childbirth. Koomesh, 20(2).

Sklare, G. B. (2018). Okul Danışmanları İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma (8. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.

Symon, A., Pringle, J., Cheyne, H., Downe, S., Hundley, V., Lee, E., et al. (2016). Midwifery-led antenatal care models: mapping a systematic review to an evidence-based quality framework to identify key components and characteristics of care. BMC Pregnancy and Childbirth, 16(1), 1-15.

World Health Organization, 2021, Violence against women. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Yücel, U., Kurt, A., Cansever, SM. (2018). Ebelikte yönetim ve liderlik. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 93-100.

Zheng, B., Zhu, X., Hu, Z., Zhou, W., Yu, Y., Yin, S., & Xu, H. (2020). The prevalence of domestic violence and its association with family factors: a cross-sectional study among pregnant women in urban communities of Hengyang City, China. BMC Public Health, 20(1), 1-9.

S-19 YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Zuhal GÜLSOY[1], Sultan YEMİŞEN[1], Gülgün SEVİMLİGÜL[2]
[1,2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi / Sivas

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yaşlanma; psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden tüm canlıları etkileyen evrensel ve olağan bir süreçtir. Yaşlılık dönemi, sağlık sorunlarının yoğun yaşandığı bir dönem olması nedeni ile en sık bakıma ve tıbbi yardıma gereksinim duyulan dönemler arasında yer almaktadır. Bireylerin yaşlılık dönemini algılayışlarının, önyargılarının ve bakışlarının yaşlı bireylere verilen hizmetin kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım hizmeti alan bireylerin büyük bir çoğunluğunun bilincinin kapalı olduğunu ve hizmet verilen kesimin genelde yaşlı bireylerden oluşturduğu söyleyebilir. Bu çalışmanın amacı, Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmaya 103 hemşire katılmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için *"Kişisel Bilgi Formu"* ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek için Vefikuluçay (2008) tarafından geliştirilmiş *olan "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği"* (YATÖ) kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan "23", maksimum puan "115"dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumda artmaktadır. Elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikte; ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kolmogorov Smirnov testi sonucu p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle veriler t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, ki-kare ve Pearsan korelasyon analizi yapılmış ve istatistiksel anlamlılık $p< 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin (n=66) %64,1'i kadın olup yaş ortalamaları 29,16±6,29'dur. Hemşirelerin (n=42) %40.8'i evli, (n=58) %56,3'ü lisans, (n=9) %8,7'si yüksek lisans mezunudur. YATÖ puan ortalaması 90.19±10.06 ve YATÖ alt boyut puanlarından yaşlının yaşamını sınırlama 38.15±4.24; olumlu ayrımcılık 32.45±4.95; olumsuz ayrımcılık 19.58±4.10 olarak belirlenmiştir. Kadın hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı puanları erkek hemşirelerden yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Hemşirelerin YATÖ puanlarının, eğitim seviyeleri, medeni durum, yaşanılan yer, aile yapısı, kardeş sayısı, anne babanın eğitimi, anne babanın mesleği yönünden istatistiksel fark yoktur ($p>0.05$). Yaş ile yaşlı ayrımcılığı

puanları arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon vardır (r=0,06). Çalışmamızda YATÖ Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80'dir. Sonuç ve Öneriler: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlılara ilişkin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Yaşlılara yönelik ayrımcı tutumların belirlenmesi yaşlı ayrımcılığı ile ilgili gerekli önlemlerin alınmasına katkı sağlayabilir. Hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine eğitim programları ile yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin kapsamlı eğitimlerin verilmesi, hemşirelerin yaşlı sağlığı alanında uzmanlaşmalarına yönelik teşvik edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Yaşlı Ayrımcılığı, Yoğun Bakım Ünitesi

DETERMINING ATTITUDES OF INTENSIVE CARE NURSES REGARDING AGE DISCRIMINATION: A UNIVERSITY HOSPITAL EXAMPLE

Zuhal GÜLSOY[1], Sultan YEMİŞEN[1], Gülgün SEVİMLİGÜL[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Aging; It is a universal and ordinary process that affects all living things psychologically, socially and physically. The old age period is among the periods in which care and medical assistance are most frequently required, as it is a period in which health problems are experienced intensely. It is thought that the perceptions, prejudices and views of the individuals about the old age period affect the quality of the service provided to the elderly individuals. It can be said that the vast majority of individuals receiving treatment and care services in intensive care units are unconscious and that the serviced population is generally composed of elderly individuals. The aim of this study is to determine the attitudes of nurses working in adult intensive care units towards ageism. Method: It is a descriptive study. 103 nurses participated in the study. "Personal Information Form" was used to determine the socio-demographic characteristics of nurses and the "Aged Discrimination Attitude Scale" (YATS), which was developed by Vefikuluçay (2008) to determine their attitudes towards ageism, was used to collect the data. The minimum score that can be obtained from the scale is "23" and the maximum score is "115". As the score obtained from the scale increases, the positive attitude towards ageism increases. The obtained data were analyzed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 statistical package program. In descriptive statistics; mean, standard deviation, number and percentage values were used. The normality of the data was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. Since the p value of the Kolmogorov Smirnov test was greater than 0.05, the data were t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), chi-square and Pearsan correlation analysis, and statistical significance was accepted as $p< 0.05$. Results:

64.1% of the nurses (n=66) participating in the study were women and their mean age was 29.16±6.29. Of the nurses (n=42), 40.8% were married, (n=58) 56.3% undergraduate, (n=9) 8.7% postgraduate. YATS mean score was 90.19±10.06, and limiting the life of the elderly from YATS sub-dimension scores was 38.15±4.24; affirmative action 32.45±4.95; negative discrimination was determined as 19.58±4.10. Age discrimination scores of female nurses were higher than male nurses ($p<0.01$). There was no statistical difference in the YATS scores of the nurses in terms of education levels, marital status, place of residence, family structure, number of siblings, education of parents, and profession of parents ($p>0.05$). There is a weak positive correlation between age and age discrimination scores ($r=0.06$). In our study, the YATS Cronbach Alpha internal consistency coefficient was 0.80. Conclusion and Suggestions: It has been determined that the attitudes of the nurses working in the intensive care units towards the elderly are positive. Determining discriminatory attitudes towards the elderly can contribute to taking necessary precautions regarding ageism. It can be suggested that nurses and other health professionals should be given comprehensive training on aging and the aging process with training programs, and that nurses should be encouraged to specialize in the field of elderly health

S-20 GEBE SIÇANLARDA OKSİTOSİN HORMONUNUN PELVİK TABAN KASLARINA ETKİSİ

Emine DEMİR[1], Ş. Deniz MUTLUAY[2], Yusuf Kenan DAĞLIOĞLU[3], Hacer Sinem BÜYÜKNACAR[4], Kıvılcım Eren ERDOĞAN[5]
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye,
[2]Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye,
[3]Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Kırşehir, Türkiye, [4]Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye,
[5] Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Adana, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Oksitosin indüksiyonu, pelvik taban bozuklukları (PTB) için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu çalışma, gebe sıçanlarda oksitosin indüksiyonunun pelvik taban kasları üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Toplam 32 adet Wistar Albino türü sıçan rastgele dört gruba ayrıldı. Grup I; hiç doğum yapmamış virgin sıçanlardan oluşmaktadır (n=8). Grup II; spontan vajinal doğum yapmış sıçanlardan oluşmaktadır (n=8). Grup III; kontrol grubu olarak alındı ve bu grupta yer alan sıçanların (n=8) doğum eylemi gebeliklerinin 21. gününde her 10 dakikada bir 8 saat süre boyunca pulse olarak intravenöz (iv) saline solüsyonu ile indüklendi. Grup IV, oksitosin grubu olarak adlandırılmıştır. Bu grupta yer alan sıçanların (n=8) doğum eylemi 2.5 mU iv oksitosin (Synpitan Forte, Deva, İstanbul) ile gebeliklerinin 21. gününde her 10 dakikada bir 8 saat süre boyunca pulse olarak indüklendi (n=8). Sonrasında, 24 saat içerisinde doğum yapmış olan derin anestezi altındaki sıçanların; m.coccygeus (C), m.iliocaudalis (IC), m.pubocaudalis (PC) kasları diseke edilerek doku örnekleri alındı. Elde edilen dokular ışık mikroskobu altında incelendi. Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Gruplar arası karşılaştırmalar tek yönlü varyans analizi ile incelendi ve çoklu karşılaştırmalar Tukey HSD ile gerçekleştirildi. Kilo ile ölçümler arasındaki ilişki Pearson korelasyonu ile incelendi.

Bulgular: IV. grupta pubokaudalis kasının horizontal boyutlarının ortalama ölçüm değerleri 50.1±5.4 µm olarak tespit edilmiştir ve diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$). III. grupta koksigeus kasının ortalama ölçüm değerleri 49.5±10.9 µm olarak tespit edilmiştir ve diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.009$). Gruplar arası karşılaştırmalarda iliokaudalis kas boyutları açısından fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızın sonucunda oksitosin kaynaklı olsun veya olmasın vajinal doğumun pelvik kasları etkileyen bir süreç olduğu söylenebilir. Vajinal doğum sırasında oksitosin indüksiyonunun pelvik taban kaslarına etkisini inceleyen farklı türde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum İndüksiyonu, Oksitosin, Pelvik Taban Kasları, Vajinal Doğum, Sıçan

FFECTS OF THE OXYTOCIN HORMONE ON PELVIC FLOOR MUSCLES IN PREGNANT RATS

Emine DEMİR[1], Ş. Deniz MUTLUAY[2], Yusuf Kenan DAĞLIOĞLU[3], Hacer Sinem BÜYÜKNACAR[4], Kıvılcım Eren ERDOĞAN[5]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Oxytocin induction is among the risk factors for pelvic floor disorders (PTD). This study was carried out to investigate the effects of oxytocin induction on pelvic floor muscles in pregnant rats.

Method: A total of 32 Wistar Albino rats were randomly divided into four groups. Group I; consists of virgins who have never given birth (n=8) Group II; consists of spontaneous vaginal deliveries (n=8). Group III, control group (n=8), were induced by intravenous route with saline solution every 10 minutes for eight hours on the 21st day of the gestation. Group IV, oxytocin group (n=8), were induced by intravenous route with 2.5mU of oxytocin (Synpitan Forte, Deva, Istanbul) every 10 minutes for eight hours on the 21st day of the gestation. Then, the m.coccygeus (C), m.iliocaudalis (IC), m.pubocaudalis (PC) muscles were dissected and evaluated at the microscope. Data were analyzed with IBM SPSS V23. Comparisons between groups were analyzed with one-way variance analysis and multiple comparisons were performed with Tukey HSD. The relationship between weight and measurements was examined by Pearson correlation.

Results: In group IV; the measurements of horizontal dimension of the m. pubocaudalis muscles was 50.1±5.4 µm and it was significantly higher than other groups ($p<0.001$). In group III; the mean values of the horizontal dimension of m. coccygeus muscle was found to be 49.5±10.9 µm and it was significantly higher than other groups ($p<0.009$). Between-group comparisons revealed no difference in mean m. iliocaudalis muscle dimension ($p>0.05$).

Conclusion and Recommendations: As a result of our study it can say that whether oxytocin induced or not, vaginal birth is a process that affects the pelvic muscles. It is recommended to conduct different types of studies examining the effect of oxytocin induction on pelvic floor muscles during vaginal delivery.

Keywords: Induction of Labour, Oxytocin, Pelvic Floor Muscles, Vaginal Birth, Rat

S-21 DOĞUM SONRASI ANNELİK HÜZNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ: GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ebru KÜÇÜK[1], Büşra CESUR[1]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

ÖZET

Amaç: Doğum sonrası yaygın olarak yaşanan, ilk 14 günde annede değişen duygu durumlarının depresyon ve psikoza dönüşmeden erken tanı ve teşhisi önemlidir. Çalışma doğum sonrası annelik hüznünü değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Method ve yöntem: Araştırma metodolojik tipte olup, Ekim 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında, 443 katılımcı ile gerçekleşti. Verilerin toplanması; araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) taslak hali kullanıldı. Analiz IBM SPSS 22.0 ve AMOS paket programı kullanılarak yapıldı. Kapsam geçerliliği indeksinde (KGİ) Lawshe tekniği kullanılarak, yapı geçerliliğinin belirlenmesinde açıklayıcı (AFA), doğrulayıcı (DFA) faktör analizi, ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği için; Cronbach Alpha katsayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test uygulanarak pearson momentler çarpımı katsayısı ile analizler yapıldı. Bulgular: Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) değeri 0,890, Bartlett Küresellik Testi [$\chi2(861)$] istatiksel olarak iyi düzeyde anlamlı bulundu. KGİ aralığı 0,93-0,97; faktör yükleri ise 0,20-0,827'dir. DSAHDÖ toplam varyansın %55,850 açıklayan, 3 alt boyut ve 23 maddeden oluşan bir ölçek elde edilip, madde toplam korelasyonları 0,437-0,730 ve alt boyutların Cronbach Alpha Güvenirlik katsayıları (anne öz bakım: 0,914; bebek bakım: 0,858; eş destek:0,780) ölçeğin genel puanı 0,902 olup yüksek güvenirliktedir. Model uyum indeksleri ise $\chi2$ (Cmin/df) 3,794; CFI 0,883; NFI 0,849; IFI 0,884; GFI 0,964 ve AGFI 0,829 ve RMSEA 0,080 olup kabul edilebilir ve iyi uyum göstermektedir. Test tekrar test uyumun iyi olduğu tespit edildi ($p<0,01$; r:0,99). Sonuç: Geçerli ve güvenilir bir 'Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği' elde edildi.

Anahtar Kelimeler: Annelik Hüznü, Doğum Sonrası Hüzün, Ebelik, Geçerlik ve Güvenirlik, Ölçek Geliştirme

POSTNATAL MATERNITY SAD ASSESSMENT SCALE: DEVELOPMENT, VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Ebru KÜÇÜK[1], Büşra CESUR[1]

ABSTRACT

Purpose: Mood swings are common in mothers and undergo changes in the first 14 days after birth; thus, their early diagnosis is important before they turn into depression and psychosis. This study was conducted to develop a valid and reliable measurement tool to assess postpartum blues. Materials and Methods: This methodological study was conducted between October 2020 and June 2021 with 443 participants. The Personal Information Form and the draft form of the Postpartum Blues Assessment Scale (PBAS) prepared by the researcher were used to collect the study data. Data analysis was performed using the IBM SPSS 22.0 and AMOS package program. Exploratory (EFA) and confirmatory (CFA) factor analyses were performed to determine the construct validity. For the validity and reliability of the scale, analyses were performed using the Cronbach's Alpha coefficient, item-total correlation, and the Pearson product-moment coefficient. Results: The scale's Kaiser-Meyer-Olkin coefficient (KMO) value was 0.890. The result of the Bartlett's Test of Sphericity [$\chi2(861)$] was statistically significant. The CVI ranged between 0.93 and 0.97. Factor loadings ranged between 0.20 and 0.827. PBAS includes 3 sub-dimensions and 23 items explaining 55.850% of the total variance. The item-total correlations were between 0.437 and 0.730. The Cronbach's Alpha values for the PBAS and its sub-dimensions were as follows: 0.902 (PBAS) 0.914 (mother self-care) 0.858 (infant care), 0.780 (spousal support), indicating that the scale is highly reliable. Model fit indices ($\chi2$ (Cmin/df) 3.794; CFI 0.883; NFI 0.849; IFI 0.884; GFI 0.964 and AGFI 0.829 and RMSEA 0.080) were acceptable and had a good fit. Test-retest compliance was good ($p<0.01$; r: 0.99).

Conclusions: A valid and reliable PBAS was obtained.

Keywords: Postpartum Blues, Validity and Reliability, Scale Development, Midwifery

S-22 SEZARYENDA GÜNCEL BİR YAKLAŞIM: ERAS-CD

Serpil TOKER[1], Gökçen AYDIN AKBUĞA[2]
[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
[2]Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

ÖZET

Cerrahi girişimler sonrasında bireylerin yaşam kalitesini artırmak için 1990'lı yıllarda Danimarkalı Dr. Kehlet öncülüğünde Cerrahi Sonrası Hızlı İyileşme Protokolü (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) geliştirilmiştir. ERAS'ın amacı hasta iyileşmesini hızlandırmak ve kanıta dayalı bakım sağlamaktır. Cerrahi operasyonlar arasında sezaryenle yapılan doğumlar birinci sırada yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında yapılan bir çalışmada, yıllık 1,3 milyon sezaryen ile doğumun gerçekleşmekte olduğu ve bunun tüm doğumların üçte birine denk geldiği bildirilmektedir. Ülkemizde 2018 TNSA verilerine göre sezaryenle doğum oranı %52'dir. Günümüzde giderek artan sezaryen oranları nedeniyle obstetrik alanda da ERAS protokollerine ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Amerikan Obstetrik Anestezi ve Perinatoloji Derneği 2019 yılında Sezaryen Doğum Sonrası Hızlı İyileşme (ERAS-CD) protokollerini yayınlamıştır. ERAS-CD protokolleri sezaryen öncesi 30-60 dk öncesinden başlayan ve taburculuğa kadar geçen süre içerisindeki önerileri ve bakımı kapsar. ERAS-CD protokolü preoperatif dönemde bireyin ön bilgilendirmesinin sağlanması, mekanik bağırsak temizliğine yaklaşımı, katı ve sıvı besin alma sürelerini, sedatif kullanma durumunu, IV sıvı alımını, antibiyotik kullanımını içerir. İntraoperatif dönemde anestezi şeklini, insizyon şekli ve büyüklüğünü, ısıtıcı kullanma durumunu ve sezaryen süresini kapsar. Postoperatif dönemde ise IV sıvı alımı, katı ve sıvı beslenmeye başlama zamanı, bağırsak gaz çıkışı zamanı, ilk emzirme zamanı, foley sonda çıkarılma ve kendi kendine miksiyona çıkma zamanı, ilk mobilizasyon zamanı, taburculuk eğitim, analjezi kullanımı, 40 gün içerisinde tekrar hastaneye yatma durumu gibi bileşenleri içerir. ERAS-CD sezaryen sonrası bakım gelişmesi için multidisipliner, kanıta dayalı ve standardize bir yaklaşımdır. Sonuç olarak multidisipliner ekip içerisinde yer alan ebelerin ERAS-CD gibi güncel protokolleri takip edip, kanıta dayalı uygulamalar ışığında bakımı yönlendirmesi ve çalışmalar yapması önerilir. Bu bağlamda, ebelerin protokole ilişkin farkındalık düzeylerinin artırılması sezaryen ile doğum yapan hasta sonuçlarının iyileştirilmesi açısından anahtar rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Eras, Sezaryen

A CURRENT APPROACH IN CAESAREAN SECTION: ERAS-CD

Serpil TOKER[1], Gökçen AYDIN AKBUĞA[2]

ABSTRACT

In order to improve the quality of life of individuals after surgical interventions, in the 1990s, Danish Dr. Kehlet under the leadership of, Enhanced Recovery After Surgery-ERAS was developed. The aim of ERAS is to accelerate patient recovery and provide evidence-based care. Among surgical operations, cesarean section births take the first place. In a study conducted in the United States in 2019, 1.3 million cesarean deliveries occur annually and it is reported that this corresponds to one-third of all births. According to 2018 TDHS data in our country, the rate of cesarean delivery is 52%. Due to the increasing rates of cesarean section today, ERAS protocols have started to be needed in the obstetric field. The American Society of Obstetric Anesthesia and Perinatology published Rapid Recovery After Cesarean Delivery (ERAC) protocols in 2019. ERAC protocols start 30-60 minutes before cesarean section and includes advice and care during the period until discharge. The ERAC protocol includes, in the preoperative period, providing preliminary information to the individual, approach to mechanical bowel cleansing, the duration of solid and liquid food intake, the use of sedatives, IV fluid intake, and antibiotic use. It covers the type of anesthesia, the type and size of the incision, the use of heaters and the duration of cesarean section in the intraoperative period. In the postoperative period, IV fluid intake, time to start solid and liquid feeding, intestinal gas release time, first breastfeeding time, time to remove the foley catheter and self-micturation, first mobilization time, discharge training, use of analgesia, includes components such as re-hospitalization within 40 days. ERAC is a multidisciplinary, evidence-based and standardized approach to the development of post-cesarean care. In conclusion, the midwives in the multidisciplinary team should follow up-to-date protocols such as ERAS-CD, guide care in the light of evidence-based practices and work is recommended. In this context, increasing the awareness level of midwives about the protocol plays a key role in improving the outcomes of patients who gave birth by cesarean section.

Keywords: Midwifery, Eras, Section

S-23 EBELİK ÖĞRENCİLERİNDE AKADEMİK MÜKEMMELİYETÇİLİK

Şeyda Ferah ARSLAN, Melis BER
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Mükemmeliyetçilik hem olumlu hem de olumsuz yönleri olan çok boyutlu bir niteliktir. Akademik mükemmeliyetçilik, "katı ve gerçekçi olmayan bir akademik başarı beklentisi doğrultusunda, bireyin ulaşılması zor akademik hedefler belirlemesi" olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ebelik öğrencilerinin akademik mükemmeliyetçilik düzeylerini belirlemek ve onları etkileyen değişkenleri incelemektir. Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversitenin ebelik bölümünde öğrenim gören ebelik öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 220 öğrenciden veri toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Öğrenci Bilgi Formu" ve "Akademik Mükemmeliyetçilik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 20.0 istatistik programı kullanıldı. Kategorik veriler frekans ve yüzde dağılımı ile, sürekli veriler ise aritmetik ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. Parametrik olmayan testler kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Öğrenciler akademik mükemmeliyetçilik ölçeğinden ortalama 37.54±10.79 puan almıştır (min=16, max=63 puan). Üçüncü sınıf öğrencilerinin akademik mükemmeliyetçilik düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. Lise türünün akademik mükemmeliyetçilik düzeyini etkilemediği görülmüştür. Bulgular, akademik mükemmeliyetçilik düzeyleri ile öğrencilerin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, ebelik öğrencilerinin akademik mükemmeliyetçilik seviyeleri orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı/olumlu mükemmeliyetçilik başarı motivasyonunu yükseltir. Ancak öğrenciler sağlıksız/olumsuz mükemmeliyetçilikten korunmalıdır. Akademik danışmanlar, olumsuz mükemmeliyetçi zihniyete sahip öğrencilerin zorluklarla daha yapıcı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olurken, sağlıklı, olumlu mükemmeliyetçiliği teşvik etmenin yollarını öğrenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akademik Mükemmeliyetçilik, Ebelik, Eğitim, Öğrenci

MIDWIFERY STUDENTS' ACADEMIC PERFECTIONISM

Şeyda Ferah ARSLAN, Melis BER

ABSTRACT

Intoductıon and Purpose: Perfectionism is a multidimensional quality with both positive and negative aspects. Academic perfectionism, is defined as "the determination of difficult academic objectives for the individual to achieve in the direction of a rigid and unrealistic academic achievement expectation". This study aims to determine the academic perfectionism level of midwifery students and to examine the variables that affect them. Method: The research population consists of midwifery students studying at a university of midwifery departmant. Data were collected from 220 students who agreed to participate in the study. The "Student Information Form" and the "Academic Perfectionism Scale" were used for data collection. SPSS 20.0 statistics program was used for data analysis. Categorical data were expressed with frequency and percentage distribution, whereas continuous data were expressed with arithmetic mean and standard deviation. Nonparametric tests were used and the significance level was accepted as $p \leq 0.05$. Results: Students got an average score of 37.54 ± 10.79 on the academic perfectionism scale (min=16, max=63 point). The academic perfectionism level of third year students' is significantly high. It was observed that the high school type did not affect the academic perfectionism level. Findings indicated there was no statistically significant relationship between the levels of academic perfectionism and students' age.

Conclusıon and Recommendatıons: As a result, midwifery students' academic perfectionism level was found to be moderate. The healthy/positive perfectionism upgrade the achievement motivation. But, the students should avoid the unhealthy / negative perfectionism. Academic advisors should learn ways to encourage healthy, adaptive perfectionism while helping students with a maladaptive perfectionistic mindset to cope more constructively with challenges.

Keywords: Education, Midwifery, Student, Academic Perfectionism

S-24 AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN YAPAY BAŞLIK KULLANIM ORANLARININ BELİRLENMESİ

Pınar TOPUKSAK[1], Emine ALTUN YILMAZ[2]
[1]Sivas İl Sağlığı Müdürlüğü, Medikososyal Aile Sağlığı Merkezi, Sivas/Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas/Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: DSÖ ve UNICEF yayınladığı bildirgede emzirmenin erken dönemde başlatılması, bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı ayından itibaren tamamlayıcı besinlerle anne sütünün ikinci yaşa kadar devam ettirilmesini ve bu süreçte emzik ve biberon kullanmamayı önermemektedir. Çalışmamızın amacı annelerin emzik ve biberon kullanma oranlarının belirlenmesidir. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, araştırmanın örneklemi Şeyh Şamil Aile Sağlığı Merkezin'e kayıtlı 250 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan soru formları kullanılmıştır. Veriler Mart-Eylül 2021 tarihleri arasında covid-19 pandemi sürecine ilişkin tedbirler uygulanalarak araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında frekans ve yüzdelik dağılım kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın analizleri devam etmektedir. Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin % 49.2'sinin biberon kullandığı ve % 48.4'ünün emzik kullandığı belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması, altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmenin gerçekleşmesi, altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlerle birlikte iki yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesi ve yapay başlık (emzik, biberon) kullanımının azaltılması ancak ebe ve hemşirelerin yeterli danışmanlıkları vermesi ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Biberon, Ebe, Emzik, Hemşire, Yapay Meme Ucu

DETERMINATION OF ARTIFICIAL NIPPLE USE RATE OF MOTHERS REGISTERED WITH FAMILY HEALTH CENTER AND HAVE BABIES BETWEEN 0-24 MONTHS

Pınar TOPUKSAK[1], Emine ALTUN YILMAZ[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: In the declaration published by WHO and UNICEF, it is not recommended to start breastfeeding in the early period, to feed the baby exclusively with breast milk for the first six months, to continue breastfeeding with complementary foods from the

sixth month until the second age, and not to use a pacifier and bottle during this period. The aim of our study is to determine the rates of use of pacifiers and bottles by mothers.
Method: The research is of descriptive type and the sample of the study consisted of 250 mothers registered to Sheikh Shamil Family Health Center. Questionnaires created by the researcher were used to collect the data. The data were collected face to face by the researcher by applying the measures regarding the covid-19 pandemic process between March and September 2021. The data obtained were evaluated using the frequency and percentage distribution in the SPSS 22.0 package program. The analysis of the study continues.
Results: It was determined that 49.2% of the mothers participating in the study used feeding bottles and 48.4% used pacifiers. Conclusion and Suggestions: Initiation of breastfeeding in the early postpartum period, exclusive breastfeeding for six months, continuation of breastfeeding up to the age of two with complementary foods after the sixth month, and reducing the use of artificial nipple (pacifier, feeding bottle) can only be achieved by midwives and nurses. can be achieved by providing adequate consultancy.
Keywords: Pacifier, Midwife, Feeding Bottle, Nurse, Artificial Nipple

S-25 ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞADIĞI FİZİKSEL SEMPTOMLARIN DEPRESYON VE ANNE-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

Derya KAYA ŞENOL[1], Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK[2], Eda Nur TAR[3]
[1]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
[3]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Postpartum dönem; gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalktığı, gebelik öncesi döneme geri dönüşün olduğu altı haftalık bir süreçtir. Araştırma annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı fiziksel semptomların depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma araştırma tarihleri arasında Osmaniye il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine doğum sonu 4-6. haftada başvuran kadınlar araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmaya katılmayı kabul eden, termde doğum yapan, herhangi bir gebelik ve doğum ve postpartum ve yenidoğan riski bulunmayan kadınlar ise örneklemi oluşturdu. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile toplandı. Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken IBM SPSS Statistics 25 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Bulgular: Araştırmada okuryazar olmayan, gelir gidere denk olan, acil sezaryen ile doğum yapan, postpartum 1. günde taburcu edilen ve taburculuk eğitimi almayan annelerde postpartum fiziksel semptom şiddeti istatistiksel olarak daha yüksek belirlendi ($p<0.05$). Benzer şekilde okuryazar olmayan, gelir giderinden fazla olan, gebeliği planlı olmayan, taburculuk eğitimi almayan ve bebeğini sadece mama ile besleyen annelerde postpartum depresyon riski daha yüksekti ($p<0.05$). Ayrıca okuryazar olmayan, gelir gidere denk olan, doğum sayısı 2 ve üzerinde olan, acil sezaryen ile doğum yapan, taburculuk eğitimi almayan ve bebeğini sadece mama ile besleyenlerde anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği belirlendi ($p<0.05$). Çalışmada postpartum depresyon riski ile doğum sonu bağlanma ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişki olduğu ve depresyon riski arttıkça bağlanma sorunları arttığı görüldü. Sonuç ve Öneriler: Annelerin eğitim durumu, doğum şekli, doğum sayısı, gebeliğin planlı olması, postpartum taburculuk eğitimi ve bebeğin beslenme şekli doğum sonu yaşanan fiziksel semptomlar, postpartum depresyon be anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir. Bu doğrultuda postpartum annenelerin yaşadığı fiziksel semptom şiddetinin azaltılmasında, depresyonun önlemesi ve bağlanmanın artırılmasında ebe desteğinin sağlanması önemlidir.

THE EFFECT OF PHYSICAL SYMPTOMS EXPERIENCED BY MOTHERS IN THE POSTPARTUM PERIOD ON DEPRESSION AND MOTHER-INFANT ATTACHMENT

Derya KAYA ŞENOL[1], Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK[2], Eda Nur TAR[3]

SUMMARY

Introduction and Aim: Introduction and Aim: Postpartum period; It is a six-week period in which the anatomical and physiological changes that occur in the female body during pregnancy disappear and there is a return to the pre-pregnancy period. The study was conducted to determine the effects of physical symptoms experienced by mothers in the postpartum period on depression and mother-infant attachment. Method: Between the dates of the research, Family Health Centers located in Osmaniye city center, 4-6. The women who applied in the last week constituted the universe of the research. The women who accepted to participate in the study, gave birth at term, and did not have any risk of pregnancy and delivery or postpartum or newborn constituted the sample. Data were collected with a descriptive information form, Postpartum Physical Symptom Severity Scale, Postpartum Attachment Scale (WHO) and Edinburgh Postpartum Depression Scale. While evaluating the data obtained from the study, IBM SPSS Statistics 25 (IBM SPSS, Turkey) program was used. Results: In the study, postpartum physical symptom severity was statistically higher in mothers who were illiterate, whose income was equal to expenditure, who gave birth by emergency cesarean section, who were discharged on the 1st postpartum day and who did not receive discharge training ($p<0.05$). Similarly, the risk of postpartum depression was higher in mothers who were illiterate, had more than their income, did not have a planned pregnancy, did not receive discharge training, and fed their baby only with formula ($p<0.05$). In addition, it was determined that mother-infant bonding was negatively affected in those who were illiterate, had income equal to expenditure, had 2 or more births, gave birth by emergency cesarean section, did not receive discharge training, and fed their baby only with formula ($p<0.05$). In the study, it was observed that there was a strong and positive relationship between the risk of postpartum depression and the postpartum attachment scale, and attachment problems increased as the risk of depression increased. Conclusion and Suggestions: Educational status of mothers, type of delivery, number of births, planned pregnancy, postpartum discharge education and feeding style of the baby affect postpartum physical symptoms, postpartum depression and mother-infant attachment. In this respect, it is important to provide midwife support in reducing the severity of physical

symptoms experienced by postpartum mothers, preventing depression and increasing attachment.

S-26 BİRİNCİ TRİMESTERDEKİ GEBELERDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ PREVALANSI VE GEBELERİN DEMİR PREPARATI KONUSUNDA AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

Arzu KOÇAĞ[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, birinci trimesterdeki gebelerde demir eksikliği anemisi prevalansını ve gebelerin demir preparatı konusunda akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma Sivas merkezinde yer alan aile sağlığı merkezlerinde yapılmıştır. Güç analizi kullanılarak hesaplanan örneklemi 525 nullipar (I. grup) ve 525 multipar (II. grup) kadın olmak üzere 1050 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Ki-kare testi, Exact test, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık 0,05 önem düzeyinde incelenmiş olup SPSS 23 versiyonundan yararlanılmıştır. Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, nullipar gebelerde hemoglobin değeri (11,72±6,10 mg/dl) ve akılcı ilaç kullanımı puan ortalaması (36.36±2.62) multiparlara göre (10,66±2,20; 35.74±2.51) daha yüksektir ($p<0,05$). Multipar gebelerde (%45,0) nulliparlara (%24,0) göre anemi varlığı daha fazladır. Anemisi olan ve demir ilacı kullanımı ile ilgili bilgi almayan multipar gebelerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi (34.97±2.60; 34.61±2.62) nullipar gebelere (35.92±2.10; 35.77±2.66) göre daha düşüktür ($p<0.05$).Sonuç: Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda gebelerin; gebelik döneminde kullanmaları gereken demir preparatı konusundaki akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Özellikle multipar gebeler başta olmak üzere nullipar gebelerde de anemi varlığı söz konusudur.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç, Demir Eksikliği Anemisi, Ebe, Gebelik, Trimester

PREVALENCE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY AND KNOWLEDGE LEVELS OF PREGNANT WOMEN ABOUT THE RATIONAL DRUG USE OF IRON PREPARATIONS

Arzu KOÇAĞ[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2]

ABSTRACT

Introduction and Purpose: This study was planned to determine the prevalence of iron deficiency anemia in the first trimester of pregnancy and knowledge levels of pregnant women about the rational drug use of iron preparations. Method: This descriptive study was conducted in family health centers located in the center of Sivas. The sample calculated using power analysis consisted of 1050 women, including 525 nulliparous (group I) and 525 multiparous (group II) women. The data of the study were collected by using the "Personal Information Form" created by the researchers in line with the literature and the "Rational Drug Use Scale". T-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Chi-square test, Exact test, Pearson correlation coefficient were used in independent groups in the evaluation of the data obtained from the study. In the evaluation of the data, statistical significance was examined at the 0.05 significance level, and SPSS version 23 was used. Results: According to the results obtained from the study, hemoglobin value (11.72±6.10 mg/dl) and rational drug use mean score (36.36±2.62) of nulliparous pregnants were found to be higher than multiparous women (10.66±2.20; 35.74±2.51) ($p<0.05$). The presence of anemia was higher in multiparous pregnant women (45.0%) than nulliparous ones (24.0%). Rational drug use knowledge level of multiparous pregnant women with anemia and who did not receive information about iron drug use (34.97±2.60; 34.61±2.62) was lower than nulliparous pregnant women (35.92±2.10; 35.77±2.66) ($p<0.05$) Conclusion: In line with these results, it was concluded that the knowledge level of rational drug use about iron preparation that pregnant women should use during pregnancy was not sufficient. There was anemia in nulliparous pregnant women, especially in multiparous ones.

Key Words: Rational Drug, Iron Deficiency Anemia, Midwife, Pregnancy, Trimester

S-27 COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çiğdem KARAKAYALI AY
İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü

ÖZET

Anne sütü ve emzirmenin bilinen faydaları tartışılmazdır. COVID-19 pandemi sürecinde virüsün yayılmasını önlemek için getirilen kısıtlamalar, anneleri ve bebekleri bir arada tutmanın ve emzirmenin önemini pekiştirme ihtiyacını arttırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi küresel kuruluşlar, bebekler için en iyi beslenme kaynağının emzirmeyi aktif olarak teşvik etmek olduğunu bildirmektedir. Bununla birlikte, uzmanlar ve sağlık profesyonelleri COVID-19 virüsüne ve bunun anneler ve bebekler üzerindeki etkisine özgü yeni bilgileri anlamaya çalıştıkça, son zamanların en zorlu halk sağlığı krizlerinden birini yaşamıştır. Bu çalışmada amaç COVID-19 pandemi sürecinde emzirmeyi etkileyen faktörleri literatür doğrultusunda incelemektir.Pandeminin başlarında, emzirmenin bebeğe potansiyel COVID-19 virüsü bulaşmasından kaynaklanan bir risk oluşturup oluşturmadığına ilişkin sorular ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte DSÖ, COVID-19'lu annelerin virüsü emzirme yoluyla bebeklerine bulaştırabileceğine dair endişeleri dile getirmesi, bebeklerin ve annelerin ayrılmasını öneren ve böylece emzirmeyi önleyen veya engelleyen birkaç COVID-19 politikasına ve raporuna yol açmıştır. COVID-19 virüsün dikey geçişine dair hiçbir kanıt olmamasına ve bebekte tanımlanmış herhangi bir enfeksiyonun genellikle hafif semptomlarla sonuçlanmasıyla birlikte DSÖ, emzirmenin faydalarının bebek için herhangi bir riskten daha ağır bastığına dair bir rehber yayınlamıştır. Ayrıca, anne ve bebekleri bir arada tutmanın, olağan el hijyeni önlemleriyle, anne semptomatik ise maske takmanın ve annenin durumu ağır olsa bile sağılmış anne sütü ile bebeğe verilmesinin önemi vurgulanmıştır. Sonuç olarak, pandemi sürecinde annelerin ve bebeklerin birbirlerinden ayrılmamaları ve emziren anneler için gerekli desteğin ve bebeğe anne sütünün sağlanmasının küresel faydaları bulunmaktadır. Ayrıca COVID-19 pandemisi sırasında emzirme desteği de dahil olmak üzere ebelik ve hemşirelik bakımının her fırsatta savunmaya devam edilmesi ve sağlanması gerektiği kabul edilmelidir. Anne ve bebekleri bir arada tutmak ve emzirme başarısını desteklemek için kanıta dayalı en iyi uygulamadır.

Anahtar Kelimler: Anne-Bebek, Covıd-19, Emzirme, Pandemi

FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Çiğdem KARAKAYALI AY

ABSTRACT

The known benefits of breast milk and breastfeeding are indisputable. The restrictions imposed to prevent the spread of the virus during the COVID-19 pandemic have increased the need to reinforce the importance of keeping mothers and babies together and breastfeeding. Global organizations such as the World Health Organization (WHO) report that the best source of nutrition for infants is to actively promote breastfeeding. However, it has experienced one of the most challenging public health crises in recent times as experts and healthcare professionals seek to understand new information specific to the COVID-19 virus and its impact on mothers and babies. The aim of this study is to examine the factors affecting breastfeeding during the COVID-19 pandemic process, in line with the literature. At the beginning of the pandemic, questions arose about whether breastfeeding poses a risk to the baby due to potential transmission of the COVID-19 virus. However, WHO's voicing of concerns that mothers with COVID-19 may transmit the virus to their infants through breastfeeding has led to several COVID-19 policies and reports recommending the separation of infants and mothers, thereby preventing or discouraging breastfeeding. With no evidence of vertical transmission of the COVID-19 virus and any identified infection in the infant usually resulting in mild symptoms, WHO has issued guidance that the benefits of breastfeeding outweigh any risks to the infant. In addition, the importance of keeping mothers and babies together, using usual hand hygiene measures, wearing a mask if the mother is symptomatic, and giving expressed breast milk to the baby even if the mother's condition is severe, was emphasized. As a result, there are global benefits of not separating mothers and babies from each other during the pandemic and providing the necessary support for breastfeeding mothers and providing breast milk to the baby. It should also be recognized that midwifery and nursing care, including breastfeeding support, must continue to be advocated and provided at every opportunity during the COVID-19 pandemic. Evidence-based best practice for keeping mothers and babies together and supporting breastfeeding success.

Keywords: Mother-Baby Breastfeeding, Covıd-19, Pandemic

S-28 DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM MODELLERİ: DİCK READ, HYPNOBİRTHİNG, LAMAZE, BRADLEY YÖNTEMİ

Çiğdem KARAKAYALI AY[1], Esra TOLAN[2]
[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Gebelik, anne ve yenidoğan sağlığı açısından risk içeren bir süreçtir. Bu süreçte verilen doğum öncesi bakımın (DÖB), hem anne hem de yenidoğanın sağlığını iyileştirmede çok önemli olduğu bilinmektedir. Çiftlerin yaşamlarında çok özel bir yere sahip olan ve uyum sağlamaları gereken gebelik ve doğum süreci kadında birçok değişime neden olmaktadır. Çiftlerin değişim süreci içeren bu döneme hazırlıklı olması gerekmektedir. Gebelerin çevresindeki akranlardan aldığı doğum hakkındaki olumsuz bilgi aktarımı gebelerin doğumdan korkmasına neden olmaktadır. Korku gerginliği, gerginlik de ağrıyı tetikler. Bu durumu ortadan kaldırabilecek eğitim modelleri vardır. Amaç: Bu derlemede literatür doğrultusunda doğum öncesi eğitim modelleri: Dick Read, Hypnobirthing, Lamaze, Bradley yöntemi hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır. Bulgular: Anneye verilen bu eğitimlerde amaç doğum eyleminde çifti ruhsal ve fiziksel olarak sürece hazırlamaktır. Bu eğitim modellerinden olan Dick-Read modeli korku-gerginlik-ağrı üçgenini geliştirmiştir. Gebeye eğitim verilerek korkusunun giderilmesi sağlanabilir ve bu da hissedilen ağrıyı azaltmada etkili olur. Bu modelde, gebe aldığı eğitimlerle içinde olan doğum yapma güdüsünü keşfeder. HypnoBirthing metodunda ise "her kadın bebeği ve kendisi için doğumun en iyi şekilde gerçekleşmesini sağlayacak enerji ve içgüdüye sahiptir" inanışı vardır. Bu model doğumun normal, doğal ve sağlıklı olduğunu ifade eden bir felsefe vardır. Bu modelde amaç gebenin kendisini rahatlatmasını ve hayal etmesini sağlayarak çifte olumlu doğum deneyimı kazandırmaktır. Lamaze'ye göre ağrı şartlanmış bir tepki olmakla birlikte, kadınların doğum öncesinde ağrı çekmemeye koşullanabileceği belirtilmektedir. Gevşeme ve solunumdan oluşan bu felsefede gebenin doğum ağrısı yaşadığı anda kendini kasmak yerine gevşetip ve solunumunu bilinçli nefes almayla kontrol edebildiğinde doğum eyleminin daha kısa sürdüğü ve ağrı düzeyinin azalacağı ifade edilmektedir. Diğer bir metot olan Bradley felsefesi doğumda gereksiz müdahalelerden uzaklaşarak çifti doğuma doğal yollardan hazırlamayı içermektedir. Aynı zamanda bradley, doğum koçluğu (Husband-Coached Childbirth) kavramını ortaya çıkarmıştır ve doğumu eşler arasında paylaşılan bir tecrübe olarak görmektedir. Bu yöntemde eş–partner aktif olarak koruyucu ve destekleyici rolü üstlenir, ağrı kabullenilir ve ilaç ve tıbbi müdahalelerden kaçınılır. Sonuç: Sonuç olarak son

zamanlarda doğumun fizyolojik bir olay olarak görülmesi, normalleştirilmesi ve gebelerin doğal doğum yöntemlerine olan ilgide artış olmuştur. Doğum öncesi eğitim modelleri kullanılmasının bu artışta etkili olduğu ve bu etkinin sezaryen oranlarını azaltmada önemli olabileceği düşünülmektedir. Çiftler, sağlık profesyonelleri olan ebelerin öncülüğünde kendilerine uygun, talep ve ihtiyaçlarını karşılayacak eğitim modeli seçerek, doğuma hazırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Öncesi Dönem, Doğum Korkusu, Doğal Doğum, Gevşeme

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM MODELLERİ: DİCK READ, HYPNOBİRTHİNG, LAMAZE, BRADLEY YÖNTEMİ

Çiğdem KARAKAYALI AY[1], Esra TOLAN[2]

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a risky process for maternal and newborn health. It is known that the prenatal care (PC) given in this process is very important in improving the health of both the mother and the newborn. Pregnancy and childbirth, which have a very special place in the lives of couples and need to adapt, cause many changes in women. Couples need to be prepared for this period that includes the process of change. The transfer of negative information about the birth received by the pregnant women from their peers causes the pregnant women to fear childbirth. Fear triggers tension, tension triggers pain. There are training models that can eliminate this situation Aim: In this review, it is aimed to give information about prenatal education models: Dick Read, Hypnobirthing, Lamaze, Bradley method in line with the literature. Results: The aim of these trainings given to the mother is to prepare the couple mentally and physically for the process in childbirth. Dick-Read model, which is one of these training models, developed the fear-tension-pain triangle. By giving education to the pregnant woman, her fear can be relieved, and this is effective in reducing the pain felt. In this model, the pregnant woman discovers her instinct to give birth through the education she receives. In the HypnoBirthing method, there is a belief that "every woman has the energy and instinct to ensure the best delivery for her baby and herself". There is a philosophy that states that this model birth is normal, natural and healthy. In this model, the aim is to provide the couple with a positive birth experience by allowing the pregnant woman to relax and imagine herself. According to Lamaze, although pain is a conditioned response, it is stated that women can be conditioned not to experience pain prior to childbirth. In this philosophy, which consists of relaxation and respiration, it is stated that when the pregnant woman relaxes instead of

contracting herself and can control her breathing with conscious breathing, the labor takes a shorter time and the level of pain will decrease. Another method, Bradley's philosophy, includes avoiding unnecessary interventions in childbirth and preparing the couple for birth naturally. At the same time, Bradley introduced the concept of Husband-Coached Childbirth and sees birth as a shared experience between spouses. In this method, the co-partner actively assumes the protective and supportive role, pain is accepted, and medication and medical interventions are avoided. Conclusion: As a result, recently, there has been an increase in the interest in birth as a physiological event, its normalization and the natural birth methods of pregnant women. It is thought that the use of prenatal education models is effective in this increase and this effect may be important in reducing cesarean rates. Under the leadership of midwives, who are health professionals, couples should be prepared for childbirth by choosing an education model that is suitable for them and that will meet their demands and needs.

Keywords: Prenatal Period, Fear Of Childbirth, Natural Birth, Relaxation

S-29 DOĞUM SONRASI DÖNEMDE KADINLARDA VE ERKEKLERDE CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çiğdem KARAKAYALI AY
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ÖZET

Doğum sonu dönem, anne ve baba olma yolundaki kadın ve erkeklerin yaşamlarında çeşitli dönüşümlerin yaşandığı bir uyum dönemi olarak bilinmektedir. Ebeveynliğe geçiş, hem kadınlar hem de erkekler için muazzam bir dönüşüm sürecidir. Ebeveynlerin cinsel yaşamı, doğum sonu dönemde en çok etkilenen ve savunmasız alan haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, insanların cinselliklerini ilişkilendirme ve ifade etme biçimlerinin sağlıkları ve esenlikleri üzerinde önemli etkileri vardır. Doğum sonrası dönemde bunu yapmaktaki zorluklar çiftin ilişkisini ve dolayısıyla yenidoğanla olan ilişkisini olumsuz etkileyebilir. Kadınların ve erkeklerin cinselliği, aşırı yorgunluk, uyku yoksunluğu, yaşam tarzı düzenlemeleri, cinsel istek uyuşmazlığı ve beden imajı sorunları dahil olmak üzere çok sayıda eşzamanlı fizyolojik ve psikososyal faktörden etkilenerek cinsel yaşamda değişikliklere yol açar. Bu çalışmada amaç doğum sonrası dönemde hem kadınlarda hem de erkeklerde cinselliği etkileyen faktörleri literatür doğrultusunda incelemektir. Benlik duygusunun kaybolması, ebeveynliğe geçiş, yeni anne ve baba rollerini üstlenme, terk edilme duyguları gibi psikolojik değişiklikler, kadınlarda kendi imajlarını ve perine travmalarını etkileyen fizyolojik değişiklikleri, cinsel istekte azalmaya ve kadınlarda vajinal kuruluk veya disparoniye yol açabilen hormonal değişiklikler, birbirlerinin rollerindeki değişiklikler, evlilik ilişkisindeki değişiklikler, özellikle bebek bakımıyla ilgili yaşam tarzı değişiklikler kadın ve erkeklerde cinselliği etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır. Sonuç olarak, doğum sonrası cinsellik birçok fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir. Ebeveynlerin doğum sonu cinsel yaşamlarının olumlu bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olmak için cinsellikle ilgili müdahaleler perinatal sağlık bakımının bir parçası olmalıdır. Antenatal ve postanal ziyaretler, doğum sonrası cinsellikle ilgili endişeleri tartışmak ve değiştirilebilir risk faktörlerini tanımlamak için iyi bir fırsat oluşturabilir.

Anahtar Kelimler: Cinsellik, Doğum Sonu, Ebeveyn, Geçiş

FACTORS AFFECTING SEXUALITY IN WOMEN AND MEN IN THE POSTPARTITION PERIOD

Çiğdem KARAKAYALI AY

ABSTRACT

The postpartum period is known as a period of adjustment in which various transformations are experienced in the lives of women and men on the way to becoming mothers and fathers. The transition to parenthood is a tremendous transformational process for both women and men. The sexual life of the parents has become the most affected and vulnerable area in the postpartum period. According to the World Health Organization (WHO), the way people associate and express their sexuality has significant effects on their health and well-being. Difficulties in doing this in the postpartum period can negatively affect the couple's relationship and therefore their relationship with the newborn. The sexuality of men and women is influenced by many concurrent physiological and psychosocial factors, including extreme fatigue, sleep deprivation, lifestyle adjustments, sexual desire inconsistency, and body image problems, leading to changes in sexual life. The aim of this study is to examine the factors affecting sexuality in both women and men in the postpartum period in line with the literature. Psychological changes such as loss of sense of self, transition to parenthood, taking on new mother and father roles, feelings of abandonment, physiological changes that affect self-image and perineal traumas in women, hormonal changes that can lead to decreased sexual desire and vaginal dryness or dyspareunia in women, changes in each other's roles, marriage Changes in the relationship between women and men, especially lifestyle changes related to baby care, are counted among the factors that affect sexuality in men and women. As a result, postpartum sexuality is affected by many physical, psychological and sociocultural factors. Sexual interventions should be a part of perinatal health care to help parents maintain a positive postpartum sex life. Antenatal and postnatal visits can provide a good opportunity to discuss postpartum sexual concerns and identify modifiable risk factors.

Keywords: Sexuality, Postpartum, Parent, Transition

S-30 FERTİLİTE FARKINDALIĞININ ÖNEMİ VE EBENİN SORUMLULUKLARI

Özge KOCAARSLAN HASBEK[1], Gülseren DAĞLAR[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

ÖZET

Üreme, çoğalma ve gelişmenin temeli olan fertilite, insanın ve diğer canlıların nesillerinin devamı için gerekmektedir. Fertilite kavramı; kadında gebe kalabilme ve yavru üretebilme, erkekte ise kadını hamile bırakabilme yeteneği anlamına gelir. Kadında fertilite yaklaşık 13 yaşında reglinin başlamasıyla başlar ve genellikle 45 yaş civarında sonlanır. Kadınlarda fertilitenin oluşması için; servikal mukus yapısının sperm için uygun olması, üreme organlarında enfeksiyon olmaması, uterusun anatomik olarak uygun olması, tuba uterinaların açık olması, over fonksiyonlarını etkileyebilecek sistemik bir hastalığın olmaması gerekmektedir. Erkeklerde fertilitenin oluşması için ise; normal sayıda ve kalitede sperm üretiliyor olmalıdır. Ayrıca üreme organlarında herhangi bir tıkanıklık ve üreme sisteminin hormonlarıyla ilgili problem olmamalıdır. Çocuk sahibi olup olmama, ne zaman ve nasıl olacağına dair kararlar, bireysel tercihlerdir ve bu alandaki tercihler, doğru bilgiye sahip olmaya dayanmaktadır. Günümüzde dünya genelinde fertilite ile ilgili farkındalık düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir. Fertilite farkındalığı bireyin doğurganlıkla ilgili her şeyin farkında olmasını, korunmasız coitus sonrası gebeliğin oluşma olasılığını ve gebe kalmakla ilgili risk faktörlerini bilmesini içeren bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ekip içerisinde önemli bir yere sahip olan ebelere bu konuda büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebe; doğurgan çağdaki bireylerin, bireysel özellikleri ve doğurganlığı etkileyen faktörler hakkında veri toplamalı, fertilite farkındalık düzeylerini belirlemeli, bilgi gereksinimlerini saptamalı ve gereksinim duydukları konularda planlı öğretimler yapmalıdır.

Bu derlemenin amacı; çiftleri fertilite hakkında bilgilendirmenin, fertilite farkındalığı kazandırmanın önemine ve ebelerin sorumluluklarına dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Fertilite, Fertilite Farkındalığı

THE IMPORTANCE OF FERTILITY AWARENESS AND THE RESPONSIBILITIES OF THE MIDWIFE

Özge KOCAARSLAN HASBEK[1], Gülseren DAĞLAR[2]

SUMMARY

Fertility, which is the foundation of reproduction, reproduction, and development, is required for human and other living things to continue to reproduce and develop. The concept of fertility refers to a woman's ability to become pregnant and have children, as well as a man's ability to make a woman pregnant. Women's fertility begins at the age of 13 and often stops around the

age of 45. The cervical mucus structure should be adequate for sperm, there should be no infection in the reproductive organs, the uterus should be anatomically appropriate, the tuba uterina should be open and there should be no systemic disease that could impair ovarian functions for the establishment of fertility in women. A normal number and quality of sperm should be produced in order for males to develop fertility. Furthermore, there should be no obstructions in the reproductive organs or issues with the reproductive system's hormones. Individual preferences govern decisions regarding if, when, and how to have children, and these decisions are founded on factual information. At the present time, it is claimed that worldwide fertility awareness is poor. Fertility awareness refers to a person's understanding of all aspects of fertility, including the likelihood of pregnancy following unprotected coitus and the risk factors associated with conception. Midwives, who play an essential role in the health-care team, bear a lot of responsibility in this area. Midwives should collect information on the particular features of women of childbearing age and the factors affecting fertility, as well as their level of fertility awareness, information needs, and planned teachings on the topics they require.

The goal of this review is to emphasize the necessity of educating couples about fertility and boosting awareness of midwives' roles.

Keywords: Midwife, Fertility, Fertility Awareness

S-31 GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEMDE BABA DESTEĞİ

Çiğdem KARAKAYALI AY[1], Kader ATABEY[2]
[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,
[2]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı,

ÖZET

Giriş: Babanın gebelik, doğum ve doğum sonu sürece ilişkin rolünün olumlu etkileri son zamanlarda yapılan araştırmalarla desteklenmiştir. Babalık rolü kavramıyla sürece katılan erkeğin, anne ve bebeğe yönelik bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimlerinin üzerinde artırıcı bir etkisi olduğu görülmüştür. Bazı erkeklerde babalık duygusuna dönüşüm süreci gebelik onaylanır onaylanmaz başlayabilirken bazıları için yeni doğan çocuğunu ilk kez kucağına aldıklarında ortaya çıkabilmektedir. Amaç: Bu derlemede literatür doğrultusunda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde baba desteği hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır. Bulgular: Gebelikte baba katılımına ilişkin bakış açısı değerlendirildiğinde erkeğin katılımında zorluk yaşanmış bu sürece uyum sağlayabilmek için daha fazla efor sarf ettiği saptanmıştır. Erkeğin kadının gebeliği sürecinde babalık duygusu oluşumunda sayısız engellerle karşılaştığı ve bu engeller bebeğin hareketlerini hissetmemesi, annenin bedeninde gelen değişikliklerin kendi bedeninde olmaması olarak ifade edilmektedir. Babalar doğumda karışık çelişkili duygu ve ihtiyaçlara rağmen takım arkadaşı rolü, koç rolü ve tanık rolü ile kadının yanında bulunarak kadınının doğum deneyimine olumlu katkı sağlamaktadır. Destek faktörü olarak baba, doğum sonu süreçte de stresin etkilerine karşı korunma ve başetmede annenin psikososyal uyumuna katkı sağlayarak bebeğin beslenme ve bakımı sürecinde pozitif etkiye sahiptir.Sonuç: Kanıtlar, kadınların doğumda babanın varlığına ve desteğine yüksek değer verdikleri ve bu durumun da kaygının azalmasına, daha az algılanan ağrıya, doğum deneyiminden daha fazla memnuniyete, daha düşük doğum sonrası depresyon oranlarına ve çocukta daha iyi fizyolojik sonuçlara yol açtığı bildirmektedir. Bununla birlikte babaya en iyi desteğin de anne olduğu bilindiği ve gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte erkeğin varlığının kabul edilmesi ve sürece katılımının desteklenmesi erkeğin ebeveyn olma sürecine odaklanmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baba, Doğum, Doğum Sonu, Gebelik

FATHER SUPPORT DURING PREGNANCY, BIRTH AND POSTPARTUM

Çiğdem KARAKAYALI AY[1], Kader ATABEY[2]

ABSTRACT

Introduction: The positive effects of the father's role in pregnancy, childbirth and termination have been supported by recent research. It has been observed that the man who participates in the process with the concept of paternity role has an enhancing effect on their cognitive and socio-emotional development towards mother and baby. In some men, the process of conversion to paternity can begin as soon as the pregnancy is confirmed, while for others it can occur when they hold their newborn child for the first time. Aim: In this review, it is aimed to provide information about father support during pregnancy, childbirth and end-of-birth period in line with the literature. Results: When the perspective of father participation in pregnancy was evaluated, it was determined that the man made more efforts to adapt to this process, which had difficulty in his participation. It is stated that the man encounters numerous obstacles in the formation of a feeling of fatherhood during the pregnancy of the woman and these obstacles are not felt in the movements of the baby and the changes in the mother's body are not in her own body. Fathers contribute positively to the woman's birth experience by being with the woman in her teammate role, coach role and witness role despite mixed conflicting feelings and needs at birth. As a support factor, the father has a positive effect in the baby's nutrition and care process by contributing to the psychosocial cohesion of the mother in prevention and coping against the effects of stress during the end-of-birth period. Conclusion: Evidence suggests that women valued the father's presence and support highly at birth, which led to reduced anxiety, less perceived pain, greater satisfaction with the birth experience, lower rates of postpartum depression and better physiological outcomes in the child. However, it is known that the best support for the father is the mother, and accepting the presence of the man during the pregnancy, childbirth and end-of-birth process and supporting his participation in the process ensures that the man focuses on the process of becoming a parent

Keywords: Father, Birth Postpartum, Pregnancy

S-32 ENGELLİ GEBELER VE EBENİN ROLÜ

Gizem ÇITAK[1], Ayfer TUTAK[1]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

ÖZET

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan kişiler "engelli" olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'u, gelişmekte olan ülkelerde ise nüfusun %12'si engellilerden oluşmaktadır. 2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre; Türkiye nüfusunun %6,9'unu en az bir engele sahip bireyler oluşturmaktadır ve bu oran kadınlarda %7,9 oranındadır. Engelli kadınlar; sadece sağlık sorunları olarak değil, toplumsal açıdan da sorunlar yaşayabilmektedir. Toplumda genel olarak kadınların özellikle de engelli kadınların güçsüz oldukları varsayılmakta ve ebeveynlikte dahil olmak üzere pek çok konuda başarılı olamayacakları düşünülmektedir. Literatürde; engelli kadınlar engelli olmayan kadınlara göre doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde daha az sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Neden olarak; ekonomik ve fiziksel engeller, iletişim bozukluğu, sağlık profesyonellerinin mevcut durum hakkındaki bilgi yetersizliği ve bakım vermede isteksizlikleri, gebeliği desteklemeyen ve sorumsuz hissettiren sağlık profesyonelleri, sağlık tesislerine ulaşım zorluğu, engellerine uygun ekipmanların bulunamaması olarak gösterilmiştir. Ebelik doğum öncesi, sırası ve sonrasında kadınla iç içe olan profesyonel bir meslektir. Sağlık hizmetlerinden yararlanamayan, risk altında bulunan, kendini ifade edemeyen kadınlara ve gebelere rehberlik etmelidir. Ebe engelli bireyin engeline göre uygun yaklaşımda bulunmalı ve yeterli donanıma sahip olmalıdır. Bu yüzden engelli kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonrası bakımı, lisans ve yüksek lisans eğitimine entegre edilmeli ve çalışanlara da hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Ebenin Rolü, Engelli Gebe

PREGNANCY WITH DISABILITIES AND THE ROLE OF THE MIDWIFERY

Gizem ÇITAK[1], Ayfer TUTAK[1]

ABSTRACT

Persons who have difficulties in adapting to social life and meeting their daily needs are defined as "disabled" due to the congenital or subsequent loss of their physical, mental, spiritual,

sensory and social abilities to varying degrees. According to the data of the World Health Organization, 10% of the population in developed countries and 12% of the population in developing countries consists of disabled people. According to the results of the Population and Housing Survey conducted by the Turkish Statistical Institute in 2011; Individuals with at least one disability constitute 6.9% of Turkey's population, and this rate is 7.9% for women. women with disabilities; may experience not only health problems, but also social problems. It is assumed that women in general, especially women with disabilities, are powerless and will not be successful in many aspects, including parenting. In the literature; Disabled women benefit from less health services in the antenatal, natal and postnatal period than non-disabled women. As a reason; economic and physical barriers, lack of communication, health professionals' lack of information about the current situation and their reluctance to provide care, health professionals who do not support pregnancy and make them feel irresponsible, difficulty in accessing health facilities, and inability to find suitable equipment for their disabilities. Midwifery is a professional profession that is intertwined with women before, during and after birth. It should guide women and pregnant women who cannot benefit from health services, are at risk, and cannot express themselves. The midwife should take the appropriate approach according to the disability of the disabled person and should have sufficient equipment. Therefore, pregnancy, birth and postpartum care for disabled women should be integrated into undergraduate and graduate education, and in-service training should be provided to employees.

Keywords: Midwifery, The Role of The Midwife, Pregnant With Disabilities,

S-33 EMZİRMEYE İLİŞKİN SORUN YAŞAYAN ANNELERİN DESTEK DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Aslı EKER[1*] , Meltem AYDIN BEŞEN[2], Sümbüle KÖKSOY VAYİSOĞLU[3]
[1,2]Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Mersin,
[3]Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,

ÖZET

Giriş: Emzirme sürecinde sorun yaşayan anneler desteğe daha çok ihtiyaç duyabilir. Sorun yaşayan annelerin destek deneyimlerini ortaya çıkarmak; verilecek bakımın planlanması, yapılacak girişimlere yön verilmesi ve emzirmenin devamlılığının sağlanması açısından önemlidir. Amaç: Bu çalışma ile emzirme sorunu yaşayan annelerin destek deneyimlerini ve ne tür desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemeyi amaçladık. Yöntem: Araştırma nitel analitik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 1.04.2019- 30.09.2019 tarihleri arasında sosyal medya aracılığıyla ulaşılabilen ve doğumdan sonraki ilk altı ay içinde olan tüm anneler oluşturdu. Belirtilen tarih aralığında araştırmacının sosyal medya hesabından her gün duyuru yapıldı. Yapılan duyurulara cevap yazan, yorum yapan 48 anne oldu. Araştırmanın örneklemini, katılım kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 15 anne oluşturdu. Katılımcıların tümü emzirme sürecinde kısa/uzun vadeli sorun yaşayan annelerdi. Araştırmanın verileri araştırmaya katılanların sosyodemografik özeliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı ile toplandı. Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin tamamı emzirmenin öneminin farkındaydı ve uzun süre emzirmek istiyordu. Emzirmenin öneminin yanı sıra anneler kendilerinin ve bebeğin yaşadığı duygusal tatmini de önemsemekteydi. Annelerin çoğu ihtiyaç duyduklarında desteklenmek istediklerini, olumlu destek istediklerini, diğer annelerle karşılaştırılmak istemediklerini ve profesyonel desteğe önem verdiklerini belirtmişlerdir. Sonuç: Anneler anlaşılmak, motive edilmek, etkili, yeterli ve ihtiyaç duydukları desteği almak istemektedir. Kendi annesi ve eşinin desteğinin süreci olumlu etkilediğini belirten anneler, süreçle ilgili özellikle profesyonel destek (emzirme danışmanı) almanın önemini vurgulamaktadır.

Öneriler: Emzirmeyi destekleyecek mevcut uygulamaların gözden geçirilmesini, bu alandaki araştırmaların artırılmasını ve daha geniş gruplarla araştırmaların yapılmasını, sadece anne ve eşe değil diğer aile bireylerine de eğitim verilmesini ve emzirme danışmanlığı hizmetlerinin ücretsiz olarak yaygınlaştırılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Emzirme, Emzirme Sorunları, Destek Algısı, Hemşirelik

SUPPORT EXPERIENCES OF MOTHERS WITH BREASTFEEDING PROBLEMS: A QUALITATIVE STUDY

Aslı EKER[1*] , Meltem AYDIN BEŞEN[2], Sümbüle KÖKSOY VAYİSOĞLU[3]

ABSTRACT

İntroduction: Mothers with breastfeeding problems may need more support. Revealing the experiences of mothers with problems regarding support is key for planning care, directing interventions, and ensuring the continuity of breastfeeding Aim: With this study, we aimed to determine the support experiences of mothers who have breastfeeding problems and what kind of support they need. Method: This is a qualitative analytic study. The research universe included all mothers who could be accessed through social media between 1.04.2019-30.09.2019 and who were in their first six months after birth. Announcements were made on the researcher's social media account every day within the specified dates. 48 mothers responded to and commented on these announcements. The research sample consisted of 15 mothers who met the participation criteria and volunteered to participate. All participants were mothers who had short- or long-term breastfeeding problems. Research data were collected using an introductory information form that contained inquiry for participants' sociodemographic characteristics, a semi-structured interview form, and a voice recording device. Results: All mothers who participated in the research were aware of the importance of breastfeeding and wanted to keep breastfeeding for a long time. Beside the importance of breastfeeding, the mothers cared about the emotional satisfaction of themselves and their baby. Most of the mothers stated that they want to be supported when they need it, they want positive support, they do not want to be compared with other mothers and they care about professional support.Conclusion: Mothers want to be understood, motivated, and recieve the support they need effectively and adequately. Stating that support from their own mothers and spouses has positive effects, the mothers emphasized the importance of getting professional support (breastfeeding consultant). Suggestions: We recommend reviewing the current practices to support breastfeeding, increasing the number of researches in this field and conducting more research with larger groups, providing training not only for the mother and spouse but also for other family members, and promoting breastfeeding consultation services free of charge.

Keywords: Midwifery, Breastfeeding, Breastfeeding Problems, Support Perception, Nursing

S-34 KADIN İNTÖRN HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMADA YAŞADIĞI ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI VE YAŞAM STİLİ DAVRANIŞLARININ TUVALET DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİ

Manolya PARLAS[1], Dilek BİLGİÇ[2], Gülseren DAĞLAR[3]
[1]Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
[2]Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
[3]Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: İntörnlük uygulaması, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik uygulamalarını deneyimledikleri uzun süreli klinik uygulamadır. Kliniklerde geçirilen zamanın artması ve yaşam tarzı davranışları, intörnlerin tuvalet davranışlarını etkileyebilir ve alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) gelişimini kolaylaştırabilir. Kadın intörn hemşirelerin klinik uygulamada yaşadığı AÜSS ve yaşam stili davranışlarının tuvalet davranışlarıyla ilişkisini belirlemektir. Methods: Tanımlayıcı, kesitsel ve korelasyonel bu çalışma, Ekim 2020-Temmuz 2021tarihleri arasında 164 kadın intörn hemşire tarafından çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Veriler, Tuvalet Davranışları: Kadınların Boşaltım Davranışları (Toileting Behavior:Women's Elimination Behaviors- TB-WEB) Ölçeği, yaşam stili davranışları ve AÜSS'nin sorgulandığı tanıtıcı bilgi formu ile toplanmıştır. Results: Kadın intörn hemşirelerin klinik uygulamada en sık yaşadıkları AÜSS urgency (%71.3), idrar renginde değişim (%50), idrar miktarında değişim (%40.2), karnın alt bölgesinde ağrı (%39) ve frequency (%36) dir. Intörnlerin yaşam stili davranışları arasında %67.7'sinin daha az idrara çıkmak için sıvı alımını kısıtladığı, %55.5'nin idrar yapmayı ertelediği ve neredeyse yarısının klozet kullanımı sırasında çömelme davranışının olduğu belirlenmiştir. İntörnlerin TB-WEB toplam puan ortalaması 34.31±6.55 olup en sağlıksız tuvalet davranışı işemeyi geciktirme (8.29±2.78) davranışıydı. İntörn hemşirelerin idrar miktarında, renginde ve kokusunda değişiklik, sıkışıklık hissine rağmen az idrar yapma, dizüri, idrar yaparken ağrı yaşama, idrar sıklığında azalma, mesanede ağrı ve yan bölgelerde ağrı semptomları ile TB-WEB puanı arasında negatif yönde ilişki saptandı ($p<0.05$). Conclusion: İntörnlerin TB-WEB puan ortalamasının orta düzeyde ve AÜSS ile ilişkili olması sağlıksız tuvalet davranışlarından kaçınmanın önemini vurgulamaktadır. İntörn hemşirelerin sahip olduğu bazı olumsuz yaşam stili davranışları da (çay ve kahve tüketimi, sıvı alımını kısıtlama, idrar yapmayı erteleme vb) sağlıksız tuvalet davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda bu davranışlar bazı AÜSS de artışa neden olmuştur. İntörn hemşirelerin mesane

sağlığını korumak/geliştirmek için hemşire adaylarının eğitim müfredatlarında sağlıklı tuvalet davranışları ve sağlıklı yaşam tarzı davranışları konularına yer verilmesi önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Alt Üriner Sistem Semptomları, Hemşirelik Öğrencileri, Tuvalet Davranışları, Yaşam Stili Davranışları

URINARY SYMPTOMS EXPERIENCED BY FEMALE INTERN NURSES IN CLINICAL PRACTICE AND THE RELATIONSHIP OF LIFESTYLE BEHAVIORS WITH TOILET BEHAVIORS

Manolya PARLAS[1], Dilek BİLGİÇ[2], Gülseren DAĞLAR[3]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Internship practice is a long-term clinical practice in which senior nursing students experience nursing practices. Increasing time spent in clinics and lifestyle behaviors may affect the toilet behavior of interns and facilitate the development of lower urinary tract symptoms (LUTS). The aim of this study is to determine LUTS experienced by female intern nurses in clinical practice and the relationship of lifestyle behaviors with toilet behaviors. Methods: This descriptive, cross-sectional and correlational study was based on an online survey responded by 164 female intern nurses between October 2020 and July 2021. Data were collected with the Toileting Behavior:Women's Elimination Behaviors (TB-WEB) Scale and sociodemographic form. Results: The most common LUTS experienced by female intern nurses in clinical practice are urgency (71.3%), change in urine color (50%), and volume (40.2%), pain in the lower abdomen (39%), frequency (36%). The lifestyle behaviors of the interns demonstrated that 67.7% restricted their fluid intake to void less, 55.5% delayed urination and almost half squatted while using the toilet. The mean score from the TB-WEB scale was 34.31±6.55. The most unhealthy toileting behavior was delaying urination (8.29±2.78). There was a negative correlation between the TB-WEB score and LUTS such as change in the amount, color and odor of the urine, urinating less despite the feeling of urgency, dysuria, pain during urination, decrease in urinary frequency, pain in the bladder and kidneys ($p<0.05$). Conclusion: The intern nurses TB-WEB scale was moderate and it was associated with LUTS emphasizes the importance of avoiding unhealthy toileting behaviors. Some of negative lifestyle behaviors (tea/coffee consumption, limiting fluid intake, delaying urination, etc.) are associated with unhealthy toileting behaviors. These behaviors also caused an increase

in some LUTS. It is recommended that this issue should be included in curriculum of nursing to protect/improve their bladder health.
Keywords: Lower Urinary Tract Symptoms, Nursing Students, Toileting Behaviors, Lifestyle Behaviors,

S-35 COVID-19 PANDEMİSİ EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN MERHAMET YETERLİLİĞİNİ ETKİLEDİ Mİ?

Safiye AĞAPINAR ŞAHİN[1], Sibel ÖZTÜRK[2]
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Covid 19 pandemisinin ebelik öğrencilerinin merhamet yeterliliklerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 365 öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Çalışmada öğrencilerin yaş, sınıf, meslek ve covid 19 ve hasta temasına yönelik soruların yer aldığı, öğrenci tanıtım formu ve merhamet yeterliliği ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde yüzdelik, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA kullanılmıştır. Bulgular: Öğrencilerin merhamet ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir (p=0.459). Covid geçiren öğrencilerde merhamet puan ortalaması 3.97±0.56, geçirmeyen öğrencilerde ise 3.88±0.71 dir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=1.96). Covid sürecinde öğrencilerin %73.4'ünün tedavi yapmaktan çekinmedikleri belirlenmiştir. Tedavi yapmaktan çekinen ve çekinmeyenler öğrenciler arasında merhamet yeterliliklerinde istatistiksel farklılık saptanmamıştır (p=0.438).
Sonuç: Ebelik öğrencilerinin merhamet düzeyi tüm sınıflarda yüksek bulunmuştur. Pandemi süreci ebelik öğrencilerinin merhamet yeterliliğini olumsuz yönde etkilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Ebelik Öğrencisi, Covid-19, Merhamet, Pandemi

HAS THE COVID-19 PANDEMIC AFFECTED COMPASSION COMPETENCE OF MIDWIFERY STUDENTS?

Safiye AĞAPINAR ŞAHİN[1], Sibel ÖZTÜRK[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study aims to determine the effect of the COVID-19 pandemic on the compassion competencies of midwifery students. Method: This descriptive study did not apply any sample selection methods. The study sample consisted of a total of 365 midwifery students, all of whom voluntarily agreed to participate in the study. Study data were collected using a student introduction form, which included questions about the students' age, year level in school, profession, COVID-19 status, and and contacting patients, and the Compassion

Competence Scale (CCS). The data were analyzed using descriptive statistics and the *t* test and ANOVA for independent groups. Results: There was no statistical difference between the students in terms of the mean CCS scores (p = 0.459). The mean compassion scores of the students who had and did not have COVID-19 were 3.97±0.56 and 3.88±0.71, respectively, indicating no significant difference between these two groups (p = 1.96). Furthermore, 73.4% did not hesitate to give treatment during the COVID-19 period, and there was no statistical difference found between the compassion competence scores of the students who hesitated and did not hesitate to give treatment (p = 0.438).

Conclusion: Midwifery students at all year levels had high compassion levels. The COVID-19 pandemic, therefore, did not adversely affect their compassion competence.

Keywords: Midwife, Midwifery Student, Covid-19, Compassion, Pandemic

S-36 COVID-19'UN İNFERTİLİTEYE ETKİSİ

Demet ÇAKIR[1], Hilal ÖZBEK[2]
[1]Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZET

İnfertilite, dünya nüfusunun yaklaşık %8-12'sini etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Bu oranları dünyanın çeşitli bölgelerinde büyük farklılıklar göstermekte, doğrudan ve dolaylı faktörlerin doğurganlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Toksik maddelere maruz kalma, yetersiz beslenme, psikolojik stres ve viral enfeksiyonlar üreme sağlığını etkilediği bilinen faktörlerden olarak sayılabilmektedir. Coronavirus hastalığı-19 (COVID-19) küresel bir sağlık sorunudur. Bu hastalığın üreme sağlığı üzerindeki etkilerini gösteren epidemiyolojik raporlar çeşitli olumsuz etkileri olduğunu bildirilmiştir. Literaürde, COVID-19 tanısı almış 37 yaşındaki bir erkekte bilateral orsiepididimit oluşumu tespit edilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu tanısı almış olan bir pediatrik hastada ise orsiepididimit ile ilişkili inflamasyon belirlenmiş ve hastalarda sperm kalitesinde bozulma saptanmıştır. Ayrıca testis hücrelerinde artan bağışıklık tepkisinin spermatogenez sürecini olumsuz etkileyebileceği öne sürülmektedir. Üreme çağındaki kadınlarda da COVID-19 ile enfekte olduklarında menstrual siklus kanama hacminde azalma ve siklus süresinde uzama tespit edilmiştir. Bu sonuçların gelecekte doğurganlık için zararlı olabileceği düşünülmektedir. Geçmişte koronavirüs bulaşmış gebeler arasında spontan düşük ve erken doğum insidanslarının arttığı bildirilmiştir. Sistematik inceleme ve metaanaliz çalışmalarında, COVID-19 hastalarında gebelik sırasında anne ölümü riskinin arttığı ve virüs partikülünün enfekte anneden yenidoğana dikey geçişi yaptığı da belgelenmiştir. Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonunun kadın ve erkek üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. İnfertilite kliniklerinde çalışan ebelerin bu konuda bilinçlenmesi, danışmalık ve bakım rollerini kullanmada etkili olacaktır. Bu çalışma COVID-19'un üreme sağlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covit-19, Doğurganlık, İnfertilite

THE EFFECT OF COVID-19 ON INFERTILITY

Demet ÇAKIR[1], Hilal ÖZBEK[2]

ABSTRACT

Infertility is a common health problem affecting approximately 8-12% of the world's population. These rates vary greatly in various regions of the world, and it is known that direct and indirect factors negatively affect fertility. Exposure to toxic substances, malnutrition, psychological stress and viral infections can be counted as factors known to affect reproductive health. Coronavirus disease-19 (COVID-19) is a global health problem. Epidemiological reports showing the effects of this disease on reproductive health have reported various adverse effects. In the literature, bilateral orciepididymitis was detected in a 37-year-old man diagnosed with COVID-19. In a pediatric patient who was diagnosed with COVID-19 infection, inflammation associated with orciepididymitis was detected and deterioration in sperm quality was found in the patients. It is also suggested that the increased immune response in testicular cells may adversely affect the spermatogenesis process. When women of reproductive age are infected with COVID-19, a decrease in menstrual cycle bleeding volume and a prolongation of the cycle duration have been detected. It is thought that these results may be detrimental to fertility in the future. It has been reported in the past that the incidence of spontaneous abortion and preterm birth has increased among pregnant women infected with coronavirus. In systematic review and meta-analysis studies, it has also been documented that the risk of maternal death during pregnancy is increased in COVID-19 patients and vertical transmission of the virus particle from the infected mother to the newborn. For this reason, it is thought that COVID-19 infection may have negative effects on reproductive health of women and men. Awareness of midwives working in infertility clinics on this issue will be effective in using their counseling and care roles. This study was written to determine the effect of COVID-19 on reproductive health.

Keywords: Covid-19, Fertility, İnfertility

S-37 EBELİĞİN GÖRÜNEN VE GÖRÜNMEYEN YÖNLERİ

Hava ÖZKAN[1], Özlem ARI[2]
[1] Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye
[2]Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yakın zaman kadar ebelerin tek işlevinin "doğum yaptırma" olduğu düşünülürken günümüzde tüm dünyada yaşanan gelişmeler neticesinde ebelerin görev alanlarının genişlediği görülmektedir. Planlanan derleme ile ebeliğin görünen ve görünmeyen yönlerine dikkat çekmek amaçlanmaktadır. Yöntem: Derleme niteliğinde planlanan çalışma için "ebe", "meslek", "sağlık" ve bağlantılı kelimeler elektronik veri tabanlarında (Google Scholar, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Mendeley) taranmıştır. Bulgular: Ebelik mesleğinde rol belirsizliği, ebelerin gereksinimlerine uygun bir yasanın olmamasından ve farklı eğitim düzeylerine sahip üyelerin bulunmasından kaynaklanmaktadır. Kendi görev, yetki ve sorumluluklarını tam olarak bilemeyen ve meslek algıları olumsuz etkilenen ebeler, kendilerinden beklenen rolleri sergileyemeyeceklerdir. Mesleki rollerde yaşanan algı karmaşası, diğer meslek gruplarının alana müdahale etmesine yol açacak ve mesleğin toplumsal statüsünü olumsuz etkileyecektir. Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde bazı dönemlerde ebelik, yüksek eğitim gerektirmeyen, hasta bakımında herhangi bir sorumluluğu bulunmayan bir meslek olarak görülmüş ve bu durum ebelik mesleğinin hak ettiği değeri görememesine, toplumsal statüsü ve saygınlığı düşük bir meslek olarak algılanmasına sebep olmuştur. Ancak günümüzde ebelik mesleğinin korunması ve geliştirilmesi adına örgütsel yapılanmanın güçlendirilmesi bu durumun değişmesine sebep olmuş, ebelik mesleğinin toplum sağlığını koruyan ve geliştiren bir meslek olarak algılanmasını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Meslek, Sağlık

VISIBLE AND INVISIBLE ASPECTS OF MIDWIFERY

Hava ÖZKAN[1], Özlem ARI[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Until recently, it was thought that the only function of midwives was to give birth, but today, as a result of developments all over the world, it is seen that the field of duty of midwives has expanded. With the planned compilation, it is aimed to draw attention to

the visible and invisible aspects of midwifery. Method: For the study planned as a compilation, "midwife", "occupation", "health" and related words were searched in electronic databases (Google Scholar, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane and Mendeley). Results: The role ambiguity in the midwifery profession is due to the lack of a law appropriate to the needs of midwives and the presence of members with different education levels. Midwives who are not fully aware of their duties, authorities and responsibilities and whose professional perceptions are negatively affected will not be able to perform the roles expected from them. The confusion of perception experienced in professional roles will cause other occupational groups to intervene in the field and negatively affect the social status of the profession. Conclusion and Suggestions: In some periods in our country, midwifery was seen as a profession that does not require higher education and does not have any responsibility in patient care, and this has caused the midwifery profession to not see the value it deserves and to be perceived as a profession with low social status and prestige. However, today, the strengthening of the organizational structure in order to protect and develop the midwifery profession has caused this situation to change, and the midwifery profession has been perceived as a profession that protects and improves public health.

Keywords: Midwife, Occupation, Health

S-38 PANDEMİNİN ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİLERİ LİTERATÜR TARAMASI

Gizem ÇITAK[1], Özlem DURAN AKSOY[2]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

ÖZET

COVID-19 ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi solunum semptomları ile kendini gösteren, ölümle de sonuçlanabilen bir hastalıktır. Pandemi sürecinde risk grubunda bulunan gebe ve lohusa kadınlar bu süreçten ayrıca etkilenmektedir. Dünya genelinde pandemi olarak ilan edilen COVID-19 enfeksiyonu sırasında alınan karantina ve izolasyon önlemleri nedeniyle gebe ve lohusa kadınlar arasında yoğun korku, panik, güvenlik eksikliği, belirsizlik duygusu, günlük rutinlerinden mahrum kalma ve sosyal ilişkilerinde değişikliklere sebep olmaktadır. Literatüre bakıldığında; pandemi sürecinde özellikle gebelerde kaygı, anksiyete ve ölüm korkusunun yüksek çıktığı görülmektedir. Anne-bebek bağlanması, yenidoğan ve ailesi arasındaki güven duygusunun başladığı ilk duygusal bağı olarak tanımlamaktadır. Bu süreçte anne gebelik, doğum, lohusalık ve bebeğin ilk aylarındaki deneyimlerinden etkilenmektedir. Pandemi sürecinde güvenli bağlanma yaşanan stres ve panik yüzünden yerini deorganize bağlanmaya bırakmıştır. Literatürde pandemide bağlanmayı etkileyen unsurlar; emzirme, izolasyon önlemleri, hastalığı geçirmiş kadınlarda halsizlik ve postpartum depresyon olarak görülmektedir. Pandemide emzirmeye duyulan endişe, korku ve ebe desteğinin yetersiz kalması gibi nedenler anne–bebek bağlanmasını olumsuz olarak etkilemektedir. Ayrıca sosyal destek eksikliği, kutlamaların olmaması ile birlikte yabancılarla dolu bir odada yapılan doğum annelerin kaygısını ve depresyonu tetiklemektedir. Sonuç olarak, anne ile yeterli ten tene temasın olamaması, annenin destek sistemlerinden yoksun kalması ve postpartum depresyon varlığı anne-bebek bağlanmasında olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bilişim teknolojileri ve tele-ebelik hizmetlerinin COVID-19 salgını sırasında daha aktif kullanılmasının anne ve bebek sağlığı üzerine oldukça katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Gebe, Lohusa, Pandemi

THE EFFECTS OF THE PANDEMIC ON THE MOTHER-BABY BONDING LITERATURE REVIEW

Gizem ÇITAK[1], Özlem DURAN AKSOY[2]

ABSTRACT

COVID-19 is a disease that manifests itself with respiratory symptoms such as fever, cough and shortness of breath, and can result in death. Pregnant and postpartum women who are in the risk group during the pandemic process are also affected by this process. Due to the quarantine and isolation measures taken during the COVID-19 infection, which has been declared as a pandemic worldwide, it causes intense fear, panic, lack of security, sense of uncertainty, deprivation of daily routines and changes in social relations among pregnant and postpartum women. Looking at the literature; It is seen that anxiety, anxiety and fear of death are high especially in pregnant women during the pandemic process. Mother-infant attachment is defined as the first emotional bond between the newborn and his family, where the feeling of trust begins. In this process, the mother is affected by the experiences of pregnancy, birth, puerperium and the first months of the baby. During the pandemic process, secure attachment has been replaced by disorganized attachment due to stress and panic. In the literature, the factors affecting attachment in the pandemic; breastfeeding, isolation measures, fatigue and postpartum depression in women who have had the disease. Causes such as anxiety, fear and inadequate midwife support during the pandemic affect mother-infant attachment negatively. In addition, the lack of social support, lack of celebrations, and birth in a room full of strangers trigger mothers' anxiety and depression. As a result, the lack of adequate skin-to-skin contact with the mother, the lack of support systems of the mother and the presence of postpartum depression cause negative consequences in mother-infant bonding. It is thought that the more active use of information technologies and tele-midwifery services during the COVID-19 epidemic will greatly contribute to maternal and infant health.

Keywords: Attachment, Pregnant, Postpartum, Pandemic

S-39 NORMAL VAJİNAL DOĞUMDA KULLANILAN PARTOGRAFTAKİ GELİŞMELER

Seher YÜCEL[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

ÖZET

Doğum dinamik bir süreçtir. Doğumların bir kısmında (yaklaşık %15) komplikasyon yaşanacağı ve hayatı tehdit edeceği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, tüm doğumları izlemek için partograf kullanılmasını önermektedir. Partograf, doğum eyleminin ilerlemesini değerlendirmek ve yorumlamak için grafik kağıdına eylem sırasında gözlenen gelişmelerin saat belirtilerek kayıt edilmesi esasına göre kullanılan bir araçtır. Kullanımı kolay ve ucuz bir araç olan partografı yetkin bir şekilde kullanan ebeler ile ortaya çıkabilecek komplikasyonlar erken tespit edilir ve önlenir. Partograf, doğumun aktif evresinin başlangıcından (dilatasyon 4 cm) itibaren kullanılmaktadır. Son yıllarda, doğumun aktif birinci aşaması ve saatte 1 cm servikal dilatasyon ilerlemesi kuralı sorgulanmaktadır. Bazı kuruluşlar, saatte 1 cm servikal dilatasyon hızına doğrusal uyum sağlayabilmesi için doğumun aktif birinci aşamasını 5 veya 6 cm'den başlatacak şekilde reviz etmişlerdir. Hastanelerde partograf kullanımı doğum izlem kayıtlarının standardize edilmesinde, doğumu farklı zamanlarda izleyen sağlık personelleri arasında iletişimi kolaylaştırmada ve zamanında uygun müdahale kararlarının alınmasında yardımcı olabilmektedir. Bununla birlikte dijital bir partograf hasta bilgilerinin saklanmasını ve verilere erişilmesini kolaylaştırmaktadır. Elektronik partograf kullanımı aynı zamanda evrak işlerini azaltır ve zamanında kararın iyileştirilmesine yardımcı olur. Yapılan çalışmalar e-partografın geleneksel partograftan zaman açısından hızlı, saklanılabilirlik açısından daha kolay ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca e-partograf ile partograf kullanıcı oranı önemli ölçüde artmış ve sezaryen doğumlarında genel bir azalma görülmüştür. Güncel veriler doğrultusunda bu derlemenin, normal vajinal doğumda kullanılan partograftaki gelişmeler konusunda sağlık profesyonellerine yön gösterici olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Fetüs, Gebe, Normal Vajinal Doğum, Partograf

DEVELOPMENTS IN THE PARTOGRAPH USED FOR NORMAL VAGINAL DELIVERY

Seher YÜCEL[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2]

ABSTRACT

Birth is a dynamic process. It is estimated that complications may occur during some (approximately 15%) births and these complications may be life-threatening. The World Health Organization recommends using a partograph to monitor all births. The partograph is a tool used to evaluate and interpret the progress of labor on the basis of recording the developments observed during labor on graph paper by indicating the time. Thanks to the competent midwives who use the partograph, which is an easy-to-use and inexpensive tool, complications that may arise are detected early and prevented. The partograph is used from the beginning of the active phase of labor (dilation at 4 cm). The active first stage of labor and the rule of cervical dilation progression of 1 cm per hour have been subject of debate in recent years. Some organizations have revised the active first stage of labor to start at 5 or 6 cm to allow linear adaptation to the cervical dilatation rate of 1 cm per hour.

The use of partographs in hospitals can help standardize records of fetal monitoring during labor, facilitate communication between health personnel who monitor the labor at different times, and take appropriate intervention decisions in a timely manner. However, a digital partograph makes it easy to store and access patient information. The use of electronic partographs also reduces paperwork and helps improve timely decision. Studies show that the e-partograph is faster in terms of time, easier and more reliable in terms of storage than the traditional partograph. Besides, with the use of e-partograph, the proportion of partograph users has increased significantly and there has been an overall decrease in cesarean delivery rates. In line with current data, it is anticipated that this review will guide health professionals about the developments in partograph used for normal vaginal delivery.

Keywords: Midwife, Fetus, Pregnant, Normal Vaginal Delivery, Partograph

S-40 İNTRAPARTUM EFM UYGULAMASININ KADINLARDA DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ VAR MI?

Z. Burcu YURTSAL[1], Pınar AKKOYUN BOZKURT[2]
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

EFM'nin çıkış amacı, asfiksileri ve neonatal ölümleri azaltmak ve önlemektir. EFM dışında günümüzde intrauterin fetal durum tespiti için; kontraksiyon stres testi, fetal biyofizik profil, amniyon sıvı indeksi, doppler ultrasonografi, fetal skalp kan örneklemesi gibi uygulamalar da yapılmaktadır. Dünya'da elektronik fetal izlemin uygulanması ve yorumlanması sağlık personeli, özellikle doğumlarda primer rolleri olan ebeler tarafından belirli uygulama rehberleri doğrultusunda yapılmaktadır. Bu rehberlerin amacı, fetal oksijenasyonu belirlemede çok önemli olan bu uygulamada hataları önlemek ve riskleri zamanında saptamaktır. Sağlık Profesyonelleri, sorumlulukları yerine getirmek için; EFM traselerini kayıt altına almalıdır. EFM uygulaması öncesi, gebe ve ailesinden aydınlatılmış onam alınmalıdır. EFM uygulaması ve sonuçlarına yönelik gebe ve ailesini, bilgilendirmeli ve kararlara katmalıdır. EFM konusunda hem bilgi, hem beceri yönünden iyi donatılmış olmalıdır. Örn: eksternal EFM için; gebenin tok olması, sigara içmemiş olması, uygun pozisyonun verilmesi gibi. Vajinal doğum milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum şeklidir. Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek sağlandığında ve uygun müdahaleler yapıldığında vajinal doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilir Kadınların yaşadıkları doğum deneyimi ve sonrasında ortaya çıkabilecek durumları başarılı bir şekilde karşılamış olması memnuniyeti olumlu yönde etkileyecektir. Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu memnuniyette anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebeler anahtar kişilerdir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, EFM, Memnuniyet

DOES INTRAPARTUM EFM APPLY AN EFFECT ON BIRTH SATISFACTION IN WOMEN

Z. Burcu YURTSAL[1], Pınar AKKOYUN BOZKURT[2]

ABSTRACT

The origin of EFM is to reduce and prevent asphyxia and neonatal death. Apart from EFM, for intrauterine fetal status determination; Applications such as contraction stress test, fetal biophysical profile, amniotic fluid index, Doppler ultrasonography, fetal scalp blood sampling are also performed. The implementation and interpretation of electronic fetal monitoring in the world is carried out by health personnel, especially midwives, who have a primary role in births, in line with certain practice guidelines. The aim of these guidelines is to prevent errors and to detect risks in a timely manner in this practice, which is very important in determining fetal oxygenation. Health Professionals, to fulfill their responsibilities; EFM traces should be recorded. Informed consent should be obtained from the pregnant woman and her family before EFM perform. The pregnant woman and her family should be informed about the EFM perform and its results and should be included in the decisions. Must be well-equipped in terms of both knowledge and skills on EFM. For example: for external EFM; such as the fact that the pregnant woman is full, she has not smoked, and the appropriate position is given. Vaginal birth is a form of birth that people have used for millions of years. Generally, the physiological structure of the female body is suitable for vaginal delivery. Vaginal delivery can be achieved successfully when adequate support is provided and appropriate interventions are made. The care to be given to the mother and the baby is very important in facilitating the adaptation of the mother to the postpartum period, early initiation and continuation of lactation, ensuring mother-baby interaction, accelerating the healing process, preventing complications and postpartum satisfaction. In this role, midwives are key people.

Keywords: Birth, EFM, Satisfaction

S-41 COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİ VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN BELİRLENMESİ

Fatmanur ÇELİK[1], Şükran ERTEKİN PINAR[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas/Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Anksiyete ve stres uzun süre devam ettiğinde ve zorlu durumlarla baş edilemediğinde çalışma ortamı daha sağlıksız hale gelebilmektedir. Araştırma COVİD-19 pandemi sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini bir il merkezindeki Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan toplam 212 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirti Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile toplanmıştır. Bulgular: Araştırmaya alınan 212 ebe (n=69) ve hemşirenin (n=143) yaş ortalaması 30.83±7.89'dur. Katılımcıların yaş, eğitim, sağlık durumu ve COVİD-19'a bağlı iş arkadaşları ile ilişkilerde değişim yaşama durumuna göre KAÖ Kısa Formu; sağlık durumu ve çalışma saatlerine göre SBÖ; cinsiyete, meslek ve çalıştığı birime göre problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ayrıca COVİD-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirtenlerin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği tüm alt boyutlarının puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulguları COVİD-19 sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres ve başa çıkma stratejilerinin etkilendiğini göstermektedir. Ebe ve hemşirelere anksiyete ve stres ile başa çıkma yollarının öğretilmesi, psikolojik değerlendirme ve müdahale gereksinimi olanlara destek sağlanması, psiko-eğitim ve aktif başa çıkmaya yönelik programların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covid-19, Ebe ve Hemşire, Stres ve Başa Çıkma

DETERMINATION OF ANXIETY, STRESS LEVELS AND COPING STRATEGIES OF MIDWIVES AND NURSES WORKING IN THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Fatmanur ÇELİK[1], Şükran ERTEKİN PINAR[1]

ABSTRACT

Introduction and Aim: When anxiety and stress persist for a long time and difficult situations cannot be coped with, the working environment can become more unhealthy.The research was conducted to determine the anxiety, stress levels and coping strategies of midwives and nurses working during the COVID-19 pandemic. Method: The sample of the descriptive study consisted of 212 midwives and nurses working in a Training and Research Hospital in a city center. Data have been collected with Personal Information Form, Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptom Scale and Coping Strategies Scale. Results: The average age of the 212 midwives (n=69) and nurses (n=143) included in the study was 30.83±7.89 years. According to the participants' age, education, health status and change in relations with their co-workers due to COVİD-19, the Coronavirus Anxiety Scale Short Form; according to health status and working hours, Stress Symptom Scale; a statistically significant difference was found between the problem solving mean scores according to gender, profession and unit of work. In addition, the point averages of all sub-dimensions of the Coping Strategies Scale for those who stated that they experienced changes in their private and family life due to COVID-19 were statistically significantly lower ($p<0.05$). Conclusion and Recommendations: Research findings show that the anxiety, stress and coping strategies of midwives and nurses working during the COVID-19 process are affected. It is recommended to teach midwives and nurses how to cope with anxiety and stress, to provide support to those who need psychological evaluation and intervention, and to conduct psycho-education and active coping programs.

Keywords: Anxiety, Covıd-19, Midwife and Nurse, Stress and Coping

S-42 EBEVEYNLERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN EV ORTAMINDA SİGARA İÇİLME DURUMUNA VE 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN PASİF İÇİCİLİK MARUZİYETİNE ETKİSİ*

Selin UMUTLU[1], Semra ZORLU[2]
[1] T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir, Türkiye
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Pasif içicilikten en fazla etkilenen grupların başında bebekler ve çocuklar gelmektedir. Bu araştırma, ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumuna ve 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tek grupta öntest-sontest yarı deneysel tipte olan araştırmanın evrenini, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesindeki bir il merkezinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan aileler oluşturmuştur. Araştırma, Aile Sağlığı Merkezine 1 Eylül 2019-30 Haziran 2020 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan aileler arasından; kendisi ve/veya eşi sigara içiyor olan, yaşadıkları evin içerisinde sigara içilen, iletişim güçlüğü ve mental sorunu olmayan toplam 40 ebeveyn (5 sigara içen anne, 35 sigara içen baba) ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarını Değerlendirme Formu ve Ölçüm ve İzlem Formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Araştırmada, ebeveynlere verilen planlı sigara bıraktırma eğitimi sonrası yapılan izlemlerde yaşadıkları evlerin odalarında ölçülen havadaki karbonmonoksit değerlerinin dört izlem boyunca anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir . Sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitim sonrası yapılan izlemler sonucunda, sigara bırakma polikliniğine başvuran ebeveyn sayısının arttığı ve sigara içen ebeveyn sayısının azaldığı saptanmıştır. Yapılan Kaplan-Meier Sağkalım analizine göre; sigara içen ebeveynlerin evlerinde sigara içilme, evlerinde sigara içilmesine izin verme ve ev dışında sigara içilen ortamda bulunma olasılıklarının ilk izlemden son izleme doğru anlamlı düzeyde azaldığı ortaya çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitimin; ebeveynlerin sigara içme oranlarını ve ev ortamındaki karbonmonoksit değerlerini azalttığı, dolayısıyla 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyetlerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Ailelere aktif ve pasif sigara içiciliğin zararlarına yönelik farkındalık oluşturacak müdahaleler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ebeveyn, Eğitim, Ev Ortamı, Maruziyet, Pasif İçicilik, Sigara İçme

*Bu çalışma, "Ebeveynlere Verilen Planlı Eğitimin Ev Ortamında Sigara İçilme Durumuna ve 0-5 Yaş Arası Çocukların Pasif İçicilik Maruziyetine Etkisi" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiştir.

THE EFFECT ON PASSIVE SMOKE EXPOSURE OF CHILDREN BETWEEN 0-5 YEARS AND SMOKING STATUS IN THE HOME ENVIRONMENT OF PLANNED EDUCATION GIVEN TO PARENTS*

Selin UMUTLU[1], Semra ZORLU[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Infants and children are among the groups most affected by passive smoking. This research was carried out to determine the effect of planned education given to parents on smoking status in home environment and passive smoking exposure of children aged 0-5 years. Method: The universe of study, which was in pretest-posttest quasi-experimental type in a single group, consisted of families with at least one child between ages of 0-5 and registered in a Family Health Center located in a city center in Central Anatolia Region of Turkey. Among families who applied to Family Health Center between September 1, 2019 and June 30, 2020 for any reason and had at least one child between ages of 0-5; The study was conducted with a total of 40 parents (5 smoking mothers, 35 smoking fathers) who and/or their spouses smoke, smoke in house they live in, and have no communication difficulties or mental problems. Data of study were collected through Introductory Information Form, Fagerstrom Nicotine Addiction Test, Evaluation Form of Parents' Smoking and Precautionary Behaviors Against Smoking in Home Environment, and Measurement and Follow-up Form. Data obtained from the research were evaluated using the SPSS 23.0 package program. Results: As a result of follow-ups after planned training given to smoking parents, it was determined that number of parents who applied to the smoking cessation outpatient clinic increased and number of smoking parents decreased. According to Kaplan-Meier Survival analysis; it was revealed that the probability of smoking parents in their homes, allowing smoking in their homes and being in a smoking environment outside home decreased significantly from first follow-up to last follow-up. Conclusion and Suggestions: Planned education given to smoking parents; it has been

determined that parents reduce smoking rates and carbon monoxide values in home environment, therefore it is effective in reducing exposure of children between 0-5 years of age to passive smoking. Interventions that will raise awareness of harms of active and passive smoking should be planned for families.
Keywords: Child, Parent, Education, Home Environment, Exposure, Passive Smoking, Smoking

*This study was produced from the Master's Thesis titled "The Effect of Planned Education Given to Parents on Smoking Situation at Home and the Exposure of Children aged 0-5 to Passive Smoking".

S-43 EBE YARDIMIYLA VAJİNAL DOĞUM GERÇEKLEŞTİREN ANNELERİN, BU DOĞUMU BAŞKA KADINLARA ÖNERME NEDENLERİNİN İNCELENMESİ: BİR NİTEL ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Songül AKTAŞ[1], Dilek KÜÇÜK ALEMDAR[2]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Trabzon
[2]Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Annelerin vajinal doğumu tercih etmesinde; vajinal doğum gerçekleştirmiş başka kadınların önerileri önem taşımaktadır. Bu çalışmada amaç, ebe yardımıyla vajinal doğum gerçekleştirmiş ve bu doğumu başka kadınlara öneren annelerin, önerme nedenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmanın örneklemini; ebe yardımıyla doğum yapmış olan ve bu doğumu başka kadınlara öneren, Türkiye'nin herhangi bir bölgesinde yaşayan, toplam 14 anne (primipar ve multipar) oluşturmaktadır. Veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu ile toplanmıştır. Annelere ulaşmada kar topu yönteminden yararlanılmıştır. Veriler Clarke ve Braun'un (2014) tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Çalışma öncesi etik kurul izni (No:KAEK/06/2022) ve annelerden onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada annelerin vajinal doğumu (VD) önerme nedenleri "pozitif doğum deneyimi, postpartum rahatlık, inanç ve değerler, beden imgesi ve cinsel yaşam" olmak üzere 5 ana temada incelenmiştir. Annelerin pozitif doğum deneyimleri ana teması "doğum sürecine, yenidoğana ve anneliğe ait haz alma/ heyecan yaşama, ebeden memnuniyet ve intrapartum dönemde müdahalelerin olmayışı" olarak 3 alt temada ele alınmıştır. Annelerin postpartum rahatlık ana teması, fiziksel aktiviteye erken başlama ve erken taburculuğa bağlı rahatlık olarak 2 alt temada incelenmiştir. İlaveten annelerin VD; inanç ve değerler (dini, tıbbi, sosyo-kültürel vb.), postpartum dönemde beden imgesi (kolay kilo verme gibi) ve güvenli cinsel yaşam (abdominal insizyon olmayışına bağlı gibi) gibi nedenlerle başka kadınlara önerdikleri belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Çalışmadaki annelerin VD; emeosyonel, tıbbi, dini ve sosyo-kültürel nedenlerden dolayı önerdikleri belirlenmiştir. Kadınlar tarafından ebe yardımıyla olan normal doğum önerilerinin daha çok yaygınlaşması için; doğum boyunca kadına bireyselleşmiş, inançlara ve kültüre duyarlı empatik iletişim ile ebelik bakımı verilmeli, ideal doğum ortamı oluşturulmalı, olumlu doğum hikayelerinin sayısı ve duyurulması artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, İnanç ve Değerler, Nitel Araştirma, Pozitif Doğum Deneyimi, Vajinal Doğum

EXAMINATION OF THE REASONS WHY MOTHERS WHO VAGINAL GAVE BIRTH WITH WITH THE HELP OF MIDWIFE RECOMMEND VAGINAL BIRTH TO OTHER WOMEN: AN EXAMPLE OF A QUALITATIVE STUDY

Songül AKTAŞ[1],_ Dilek KÜÇÜK ALEMDAR[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: In order for mothers to prefer vaginal delivery, the recommendations of other women who have had vaginal birth are important.The aim of this study is to examine the reasons why mothers who have performed vaginal delivery with the help of midwives and who have suggested this birth to other women have suggested it. Method: The sample of the study consists of a total of 14 mothers(primiparous and multiparous) living in any region of Turkey who have given birth with the help of a midwife and have offered this birth to other women.The data were collected through a semi-structured in-depth interview form.The snowball method was used to reach mothers. The data were analyzed by the thematic analysis method of Clarke and Braun (2014). Prior to the study, the permission of the ethics committee(No:KAEK/06) and the consent of the mothers were obtained. Results: In the study, the reasons why mothers recommend vaginal delivery(VD) were examined in 5 main themes: "positive birth experience, postpartum comfort, beliefs and values, body image and sex life". The main theme of positive birth experiences of mothers was discussed in 3 sub-themes as "delight/excitement related to the birth process, newborn and motherhood, satisfaction with the midwife and lack of interventions in the intrapartum period". The main theme of postpartum comfort of mothers is examined in 2 sub-themes as early start of physical activity and comfort due to early discharge. In addition, mothers' VD; beliefs and values(religious, medical, socio-cultural, etc.), body image in the postpartum period(such as easy weight loss) and safe sex life(such as due to the lack of abdominal incision) have been determined to be recommended to other women for reasons such as. Conclusion and Recommendations: It was determined that the mothers in the study recommended VD for emeocional, medical, religious and socio-cultural reasons.

Keywords: Midwife, Beliefs and Values, Qualitative Research, Positive Birth Experience, Vaginal Delivery

S-44 KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJİ: MIX-METHOD ÇALIŞMA

Vesile KOÇAK[1], Yasemin ERKAL AKSOY[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye,
[2]Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye,

ÖZET

Giriş ve Amaç: Türkiye'de genital benlik imajı (GBI) hakkında yapılan çalışmalar henüz yeterli düzeyde değildir. Bu araştırmanın birinci aşamasındaki amaç kadınların GBI düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir. İkinci aşamasındaki amaç kadınlarda olumsuz GBI'nın kaynağını derinlemesine anlayabilmek ve doğal/normal kadın genital görünüm çeşitliliği hakkındaki eğitim sunumunun kadınların GBI'ındaki değişime etkisini tespit etmektir.

Yöntem: Nicel ve nitel araştırma yaklaşımlarını içeren mix metod tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın ilk aşamasında kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, GBI düzeyleri, bedeni beğenme düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında ise kadınlarla olumsuz kadın GBI hakkında derinlemesine görüşülmüş daha sonra doğal/normal kadın genital çeşitliliğine dair sunum yapılmıştır. Sunumdan bir hafta sonra kadınların GBI düzeyi ikinci kez değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın birinci aşamasında kadınların toplam Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (KGBIÖ) puan ortalaması 22.07±4.07, Bedeni Beğenme Ölçeği (BBÖ) puan ortalaması 42.40±8.13 olarak belirlenmiştir. KGBIÖ ve BBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=0.401$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında kadınların kalitatif verileri incelenmiş olup; toplam 130 kodlama yapılmıştır. Kodlar "Olumlu Düşünceler", "Boyut ve Görüntü", "Cinsel Organlarıyla İlgili Metaforlar" ve "Olumsuz Düşünceler" olarak dört ana temaya ayrılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonunda eğitim düzeyi, cinsel birliktelik, evlilik, Beden Kitle İndeksi, başkaları ile kendini kıyaslama, cinsel organından rahatsız olmak ve genital estetik ameliyat düşünmenin GBI'nı etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Olumsuz GBI olan kadınlar için doğal/normal kadın genital görünüme ait eğitimin önemi ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Bedeni Beğenme, Hemşirelik Kadın, Genital Benlik İmajı

FEMALE'S GENITAL SELF-IMAGE: MIX METHOD STUDY

Vesile KOÇAK[1], Yasemin ERKAL AKSOY[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Studies on genital self-image (GSI) in Turkey are not sufficient yet. The aim of the first phase of this study is to determine the GSI level of women and the factors affecting that. The aim of the second phase is to understand the source of negative GSI in women and to determine the effect of training on natural/normal female genital appearance diversity on the change in women's GSI. Method: It is a mixed method descriptive study that includes quantitative and qualitative research approaches. In the first stage of the study, women's socio-demographic and obstetric characteristics, GSI levels, body appreciation levels were evaluated. In the second stage of the study, women were interviewed thoroughly about negative female GSI, and then a presentation was made on natural/normal female genital diversity. One week after the presentation, the GSI level of the women was evaluated for the second time. Results: In the first stage of the study, the total Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) score mean of the women was 22.07±4.07, and the Body Appreciation Scale (BAS) score mean was 42.40±8.13. It was determined that there was a statistically significant relationship ($r=0.401$, $p<0.001$) between FGSIS and BAS scale scores. In the second stage of the study, the qualitative data of the women were examined; a total of 130 coding was done. The codes are divided into four main themes as "Positive Thoughts", "Size and Image", "Metaphors Related to Genital organs" and "Negative Thoughts".

Conclusion and suggestions: At the end of the study, it was determined that education level, sexual intercourse, marriage, Body Mass Index, self-comparison with others, being uncomfortable with the genital organ, and thinking about genital plastic surgery were the factors affecting GSI. The importance of education regarding natural/normal female genital appearance has emerged for women with negative GSI.

Keywords: Midwifery, Body Appreciation, Nursing Female, Genital Self-Image

S-45 KOLİK GÖRÜLEN YENİDOĞANLARDA REFLEKSOLOJİ

Seval OKUMUŞ[1], Büşra CESUR[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

ÖZET

Yenidoğan dönemi birçok sorunu beraberinde getiren ve özel bakım gerektiren bir dönemdir. Yenidoğanlarda görülen sorunlardan kolik görülme sıklığı %10-40 arasında olup özellikle yaşamın ilk üç ayında sık rastlanan ve sağlıklı büyüyen bir bebekte günün belirli saatlerinde meydana gelen, 3-4. aya kadar devam eden ve 4-8.haftalarda pik yapan hiçbir nedene bağlanamayan ataklar halinde ortaya çıkan huzursuzluk, ajitasyonların olduğu ağlama krizleridir. Etiyolojisinde gastrointestinal, nörogelişimsel ve psikososyal nedenler tartışılmakta olan kolikte aynı zamanda ebeveynlerde de tükenmişlik, yorgunluk ve depresyon gibi bulguların gelişebileceği bildirilmektedir. Kolikli bebeğe yaklaşımda; bebeğin ağlamasının süresi, şiddeti ve ağlama krizine eşlik eden özelliklerle birlikte bebeğin büyüme ve gelişimi değerlendirilerek ayrıntılı bir muayenesi yapılmalıdır. Kolik tedavisinde uygulanan yaklaşımlardan biri olan refleksoloji, geçmişi binlerce yıl önceye dayandığı tahmin edilen ve Mısır, Çin ve Hint kültürlerinde sadece el, ayak ve kulak üzerinde refleks noktalara uygulanan ovma, sıvazlama ve sıkma gibi özel masaj teknikleri ile vücudun kendi kendini iyileştirme mekanizmasını aktive eden holistik, dengeleyici terapi yöntemidir.Yenidoğanlarda kolik ağrılarında sindirim sisteminin olduğu bölgeye uygulanan refleksoloji ile rahatlatılabilmektedir. Ebelerin refleksoloji eğitimini alarak bakıma eklemesiyle yenidoğana holistik yaklaşımda bulunarak sağlığın yükseltilmesi amaçlanır.

Bu derlemenin amacı; koliği görülen yenidoğanlarda refleksolojinin etkisini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Kolik, Refleksoloji, Yenidoğan

REFLEXOLOGY IN NEWBORN WITH COLIC

Seval OKUMUŞ[1], Büşra CESUR[2]

ABSTRACT

The neonatal phase is fraught with complications and necessitates extra attention. Colic, one of the most prevalent diseases in infants, with a 10-40% incidence and is most common in the first three months of life, occurring at specific times of the day in a healthy growing baby. Colic is

a crying crisis accompanied by anxiety and agitation that lasts up to 3-4 months, peaks between weeks 4 and 8, and manifests as attacks for no apparent reason. In the etiology of colic, gastrointestinal, neurodevelopmental, and psychosocial factors are examined, and symptoms such as burnout, weariness, and depression have been documented in parents. When approaching a baby with colic, a thorough examination should be undertaken, including assessing the duration and severity of the baby's sobbing, as well as the traits that accompany the crying crises, as well as the baby's growth and development. Reflexology, one of the approaches used to treat colic, is a holistic, balancing method that uses special massage techniques like rubbing, patting, and squeezing to activate the body's self-healing mechanism. It is thought to date back thousands of years and is only applied to reflex points on the hands, feet, and ears in Egyptian, Chinese, and Indian cultures. Reflexology applied to the digestive system region can help reduce colic pain in newborns. It aims to improve the newborn's health by taking a holistic approach to the newborn and involving midwives in the care through reflexology training. As a result, this review was written to highlight the benefits of reflexology in newborns suffering from colic.

Keywords: Midwife, Colic, Reflexology, Newborn

S-46 SERVİKS KANSERİ TARAMASINA BAŞVURAN KADINLARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Şükran ERTEKİN PINAR[1], Sevde ÖZDEMİR[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye
[2]Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam tarzı davranışların benimsenmesi, hastalığın ileri evresine geçmesine engel olan en önemli unsurlardan biridir. Araştırma serviks kanseri taramasına başvuran kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne başvuran 122 kadın (30-65 yaş arası) oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılım, bağımsız örneklem t testi, Kruskal Wallis ve Mann whitney U testi kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı olarak alınmıştır. Bulgular: Araştırmaya alınan 122 kadının yaş ortalaması 42.27±9.26'dır. Kadınların %79.5'i menopoza girmediğini, %95.1'i ailede serviks kanseri tanısı alan bir yakını olmadığını, %86.9'u düzenli serviks kanseri taraması yaptırmadığını, ancak %96.7'si de erken tanının önemli olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan ($p=0.001$), sağlık ($p=0.003$) ve gelir düzeyini ($p=0.006$) iyi olarak algılayan, ailedeki kararlara katılan ($p=0.001$) ve düzenli serviks kanseri taraması yaptıran ($p=0.035$) kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Eğitim düzeyi, sağlık ve gelir düzeyi, ailedeki kararlara katılma ve düzenli serviks kanseri taraması yaptırma kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Sonuçlar düzenli serviks kanseri taraması yapılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşvik edilmesi ve farkındalık yaratılması konusunda sağlık profesyonellerine yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Davranış**,** Kadın Sağlığı, Serviks Kanseri

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND IMPACTING FACTORS IN WOMEN APPLIED FOR CERVICAL CANCER SCREENING

Şükran ERTEKİN PINAR[1], Sevde ÖZDEMİR[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Adopting healthy lifestyle behaviors is one of the most key factors that prevent the disease from progressing to the advanced stage. The study was carried out to identify healthy lifestyle behaviors and impacting factors in women who applied for cervical cancer screening.

Method: 122 women (between 30 and 65 years old) who applied to the Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Center made up the sample of the descriptive study. Data were collected via the Personal Information Form and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II. Number and percentage distribution, independent sample t-test, Kruskal Wallis, and Mann Whitney U test were used in the analysis of the data; the results were considered significant at $p<0.05$.

Results: The mean age of the 122 women included in the study was 42.27±9.26. 79.5% of the women stated that they did not go through menopause, 95.1% of them did not have any relatives diagnosed with cervical cancer in the family, 86.9% of them did not have regular cervical cancer screening, however 96.7% of them stated that early diagnosis is crucial. A significant difference was found between the total mean scores of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II of women with high education level and above (p=0.001), who perceive their health (p=0.003) and income level as good (p=0.006), participate in family decisions (p=0.001) and have regular cervical cancer screening (p=0.035).

Conclusion and Recommendations: Educational status, health and income level, participation in family decisions, and regular cervical cancer screening impact women's healthy lifestyle behaviors. It is considered that the results can guide healthcare professionals about regular cervical cancer screening, promoting healthy lifestyle behaviors, and raising awareness.

Keywords: Behavior**,** Women's Health, Cervical Cancer

S-47 UZUN SÜRELİ EMZİRME SERÜVENİ VE TANDEM EMZİRME

Tuğba YILMAZ ESENCAN [1], Mehtap YILDIZ[2]
[1]Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi, Ebe
[2]Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ebe

ÖZET

Emzirme bir bebeğin dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren anne ile bebek arasındaki bağı sağlayan, bebeğin sağlıklı bir şekilde hayatını sürdürmesine yardımcı olan, anne ve bebek için birçok hastalığın önüne geçmede etkin rol oynayan önemli bir eylemdir. Doğumdan itibaren ilk yarım saatte bebeğin emzirilmeye başlanması ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi bebek için çok önemlidir. Dünya geneline bakıldığında her 5 bebekten 2 si 0-5 aylık dönemde sadece anne sütü almaktadır. Fakat anneler çeşitli nedenlerle anne sütünü erken kesmek zorunda kalabilirler. Anneler bebeğin doymadığı konusunda endişe etme, bebeğinde yetersiz kilo alımı, bebeğin ağlama ve huzursuzluğu, meme başı çatlakları ve yara oluşumu gibi nedenlerle emzirme serüvenini yarıda bırakmaktadır. Annelerin var olan bebeklerini sütten kesmelerindeki sebeplerden bir diğeri ise emzirme döneminde yeni oluşan gebelikleridir. Pek çok anne oluşan yeni gebelikle, düşük yapma korkusu, yaşayan bebeğe bu sütün yaramayacağı ve zehirleyeceği gibi batıl inançlarla emzirmeyi bırakır. Yapılan pek çok çalışmada emzirirken gebe kalınması durumunda emzirmeye devam etmenin anne ve fetusun sağlığını olumsuz etkilemediği tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının kanıta dayalı uygulamalarla anneyi doğru yönlendirmelerinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Yaşları farklı iki çocuğun bu şekilde aynı zamanda emzirilmesi 'tandem emzirme' olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda; sağlıklı bir gebelik yaşayan annenin iki yaşından küçük çocuğunu gebelik sırasında emzirebileceği ve doğumdan sonra da iki bebeğini birlikte emzirmeye devam edebileceği ve böylece büyük çocuk için psikolojik olarak daha kolay geçiş olabileceği vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak; ebeler emzirmenin sürdürülmesi, beceri geliştirme, eğitim ve danışmanlık verilmesi konusunda kilit rol oynamaktadır. Bu nedenle ebelerin, anneye tandem emzirmenin faydalarını anlatması ve bu süreçte gerekli danışmanlık hizmetini vermeleri tandem emzirmeye bakış açısını olumlu yönde değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Ebe, Emzirme, Tandem Emzirme

LONG-TERM BREASTFEEDING ADVENTURE AND TANDEM BREASTFEEDING

Tuğba YILMAZ ESENCAN [1], Mehtap YILDIZ[2]

ABSTRACT

Breastfeeding is an important action that provides the bond between the mother and the baby from the moment when a baby opens his eyes to the world, helps the baby to survive in a healthy way, and plays an active role in preventing many diseases for the mother and baby. It is very important for the baby to start breastfeeding in the first half hour from birth and to give only breast milk for the first 6 months. Looking at the world, 2 out of every 5 babies take only breast milk in the 0-5 months period. However, mothers may have to stop breastfeeding early for various reasons. Mothers leave the breastfeeding adventure halfway due to reasons such as worrying about the baby not getting enough breast milk, insufficient weight gain of the baby, crying and restlessness of the baby, cracks, and wound formation of the nipples. Another reason why mothers wean their babies is their newly formed pregnancies during the breastfeeding period. Many mothers stop breastfeeding with the new pregnancy, fear of miscarriage, superstitious beliefs that this milk will not work and poison the living baby. In many studies, it has been determined that in case of pregnancy while breastfeeding, continuing breastfeeding does not adversely affect the health of the mother and the fetus. it has been emphasized that it is very important for healthcare professionals to guide the mother correctly with evidence-based practices. Breastfeeding two children of different ages at the same time is defined as “Tandem Breastfeeding”. According to the research, a mother who has a healthy pregnancy can breastfeed her child under the age of two during pregnancy and breastfeed her two babies together after birth, thus making a psychological transition for the older child easier.

As a result, Midwives play a key role in maintaining breastfeeding, skills development, education, and counselling. For this reason, midwives explaining the benefits of tandem breastfeeding to the mother and providing the necessary counselling service in this process can change the perspective of tandem breastfeeding in a positive way.

Keywords: Breast Milk, Midwife, Breastfeeding, Tandem Breastfeeding

S-48 NORMAL VAJİNAL DOĞUMDA TEKNOLOJİK GELİŞMELER

Gülderen ARSLAN[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

ÖZET

Gelişen ve değişen dünyada teknoloji ve yenilikler kadın hayatını etkilemesi ile birlikte aynı zamanda değiştirmektedir. Bir kadının yaşamının en önemli aşamalarından birisi gebelik ve doğum sürecidir. Zaman zaman doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler uzun yıllar anlatılan doğum hikâyeleri arasında yerini alabilmektedir. Hızla gelişen teknoloji gebelik ve doğumla ilgili deneyimleri değiştirmeye başlarken sağlık alanında daha büyük ölçekli dönüşümleri de beraberinde getirmektedir. Doğumun tüm evrelerinde kadının konforu, sağlığı ve doğumun fizyolojik sürecini destekleyen, koruyan teknolojik birçok gelişim olmuştur. Doğum eyleminin evrelerine göre bu teknolojik değişim ve gelişimlere 1. evre için; ultrason (teleultrason vb.), doğum indüksiyonu (oksitosin vb.), e-partograf, kablosuz elektronik fetal izlem monitörleri, dikey doğum koltuğu ve yatağı, damaryolu malzemeleri, amnitear, doğum ağrısını azaltmaya veya gidermeye yönelik yöntemler (transkütanöz elektriksel sinir stimulasyonu vb.), 2. evre için; tek kullanımlık vakumlar (kiwi), doğum salonu sarf malzemeleri, cerrahi araç ve gereçler, doğumda kullanılan analjezikler (epidural analjezi vb.), doğum odaları (aydınlatma vb.), 3. evre için; epizyotomi ve laserasyon onarımında kullanılan süturlar (vicrly), uygulanan uterotonik ilaçlar, 4. evre için; dijital doğum sonu kanama yönetim cihazı örnek olarak verilebilir. Bilim ve teknolojideki gelişim, sağlık sisteminde yer alan ebelerin, ebelik bakım ve tedavi alanında etkili ve kaliteli bakım vermede teknolojiyi kullanmalarını ve bu alandaki gelişimleri takip etmelerini zorunlu kılmaktadır. Ebelerin doğum eylemi sürecinde teknoloji ve güncel bilgileri kullanması; anne-bebek sağlığının geliştirilmesini sağlamakta ve gerekli olmayan rutin uygulamaları önlemektedir. Güncel verilerin sunulduğu bu derlemenin, normal vajinal doğumdaki teknolojik gelişmeler konusunda sağlık profesyonellerine yön gösterici olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Kadın, Normal Vajinal Doğum, Teknoloji, Yenidoğan

TECHNOLOGICAL DEVELOPMENTS IN NORMAL VAGINAL DELIVERY

Gülderen ARSLAN[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2]

ABSTRACT

In the developing and changing world, technology and innovations affect women's lives and change them at the same time. One of the most important stages of a woman's life is pregnancy and childbirth. In some cases, the negative experiences that can be experienced during childbirth can take their place among the birth stories told for many years. While rapidly developing technology is starting to change experiences related to pregnancy and childbirth, it also brings larger-scale transformations in the field of health. There have been many technological developments that support mothers' comfort, health and the physiological process of childbirth at all stages of labor. Examples of these technological changes and developments for the 1st stage of labor are ultrasound (teleultrasound, etc.), labor induction (oxytocin, etc.), e-partograph, wireless electronic fetal monitoring, vertical birthing chair and bed, vascular access materials, amnitear, methods (transcutaneous electrical nerve stimulation, etc.) to reduce or relieve labor pain. For the 2nd stage of labor, disposable vacuums (kiwi), delivery room consumables, surgical tools and equipment, analgesics used in delivery (epidural analgesia, etc.), delivery rooms (lighting, etc.) are examples of these technological developments. For the 3rd stage of labor, sutures used in episiotomy and laceration repair (vicrly), uterotonic drugs applied, and for the 4th stage of labor, digital postpartum hemorrhage management device can be given as examples.The development in science and technology necessitates midwives in the health system to use technology and follow the developments in this field in providing effective and quality care in the field of midwifery care and treatment. The use of technology and up-to-date information by midwives during the labor process ensures the development of mother-infant health and prevents unnecessary routine practices. It is anticipated that this review, in which up-to-date data are presented, will guide health professionals about technological developments in normal vaginal delivery.

Keywords: Midwife, Woman, Normal Vaginal Delivery, Technology, Newborn

S-49 İNTRAPARTUM ELEKTRONİK FETAL MONİTÖRİZASYON UYGULAMASI SIRASINDA DİNLETİLEN NEY SESİNİN ANNE ADAYININ TRASE SONUÇLARINA, ANKSİYETE VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ

Z. Burcu YURTSAL[1], Pınar AKKOYUN BOZKURT[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Araştırmanın amacı, intrapartum elektronik fetal monitörizasyon uygulaması sırasında dinletilen ney sesinin anne adayının trase sonuçlarına, anksiyete ve kaygı düzeyine etkisinin incelenmesidir. Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Doğum Salonuna başvuran primipar anne adayları oluşturacaktır. Bu çalışmada testin gücü p= 0,90547 olarak tespit edilmiştir. Araştırmacılar tarafından onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle çalışmayı kabul edenlere Kişisel Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, EFM Bulguları Kayıt Formu uygulanacaktır. Bulgular: Müzik, hastaların ağrı ve anksiyetesini azaltmak amacıyla en sık kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biridir. Son zamanlarda doğum ağrısının yönetiminde de sıklıkla kullanılmaktadır. Birinci evrede gebelere dinletilen hafif müziğin kadınlar üzerinde sakinleştirici etkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar özellikle latent fazda dinletilen müziğin gebelerin ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığını göstermiştir. Simavli ve arkadaşları 161 kadın ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmalarında travay süresince dinletilen müziğin doğum sonrası dönemde de anksiyete düzeyini ve postpartum depresyon görülme riskini azalttığını belirtmiştir. Sonuç ve Öneriler: Küçükkelepçenin gebelere non stres test sırasında dinletilen müziğin test sonucuna etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; gebelere dinletilen müziğin daha fazla olumlu duygu yaşattığı, fetal hareket sayısını artırdığı, akserelasyon sayısını artırdığı, deselerasyon sayısını etkilemediği, fetal kalp atım hızını etkilemediği, NST sonucunun reaktiflik oranını artırdığı saptanmıştır. Literatürde müzik dinlemenin, işlem öncesi kaygı durumunun azaltılmasında, pozitif etkisi olduğu gösterilmektedir.

Anahtar Kelime: Anksiyete, Gebe, Müzik,

THE EFFECT OF THE NAYS VOICE LISTED DURING THE INTRAPARTUM ELECTRONIC FETAL MONITORIZATION APPLICATION ON THE TRASE RESULTS, ANXIETY AND ANXIETY OF THE MOTHERS

Z. Burcu YURTSAL[1], Pınar AKKOYUN BOZKURT[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: The aim of the study is to examine the effect of the ney sound played during intrapartum electronic fetal monitoring on the tracing results, anxiety and anxiety level of the expectant mother. Method: The sample of the study will be composed of primiparous mothers who applied to Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital Delivery Hall. In this study, the power of the test was determined as p= 0.90547. Personal Information Form, State Anxiety Inventory, Beck Anxiety Inventory, and EFM Findings Registration Form will be applied to those who agree to participate in the study by face-to-face interview after their consent is obtained by the researchers. Results: Music is one of the most commonly used complementary treatment methods to reduce patients' pain and anxiety. Recently, it has been used frequently in the management of labor pain. It is known that light music listened to pregnant women in the first phase has a calming effect on women. Studies have shown that music listened to during the latent phase reduces the pain and anxiety levels of pregnant women. Simavli et al., in their randomized controlled study with 161 women, stated that the music listened to during labor reduces the level of anxiety and the risk of postpartum depression in the postpartum period as well. Conclusion and Suggestions: In the study of Küçükkelepçe to determine the effect of the music played to pregnant women during the non-stress test on the test result; It has been determined that the music played to pregnant women causes more positive feelings, increases the number of fetal movements, increases the number of accelerations, does not affect the number of decelerations, does not affect the fetal heart rate, and the NST result increases the reactivity rate. In the literature, the positive effect of listening to music on reducing anxiety before the procedure is shown to be.

Keywords: Anxiety, Pregnant, Music,

S-50 EBELİK MESLEĞİNDE MENTÖRLUK SİSTEMİ

Suzi ÖZDEMİR[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Umuttepe Yerleşkesi, İzmit, Kocaeli

ÖZET

Giriş ve amaç: Sağlık alanında mentorluk, öğrenci ve yeni mezunların sağlık profesyoneli rollerine başarılı bir şekilde geçmelerinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Mentorluk, faydalı/temel bir eğitim süreci olarak kabul edilmekte olup ebelik için güçlü mentorluk ilişkileri geliştirmek, öğrencilerin kadın merkezli bir çerçevede güvenli ve etkili ebelik bakımı sağlamaları için gerekli bilgi, beceri ve güveni kazanmalarına yardımcı olacaktır. Bu derlemenin amacı, ebelikte mentorluk sisteminin ebelik mesleği üzerindeki potansiyel etkilerinin belirlenmesidir. Yöntem: 'Ebelik, 'ebelik öğrencisi', 'menti', 'mentor', ve 'mentorluk' terimleri ve kombinasyonları kullanılarak Google Akademik, Medline, PubMed, Cochrane ve ScienceDirect veri tabanı taraması yapıldı. Tarama esnasında yıl sınırlaması yapılmamış olup özellikle son on yılı kapsayan güncel çalışmalar dikkate alındı. Bulgular: Mentorluk yapan ebeler, klinik uygulama sırasında öğrencinin öğrenme fırsatlarına karşı kadın ve bebeğin güvenliğini dengeleyerek çok önemli bir rol oynamaktadır. Mentorluk sisteminin, öğrencileri yetkin ve kendine güvenen uygulayıcılar olmaya hazırladığı, öğrencilerin mesleki gelişimini desteklediği ve öğrenmeyi arttırdığı ve düşük kaynaklı ortamlarda bile klinik bakımın kalitesini iyileştirdiği bildirilmektedir. Bununla birlikte mentorluk ilişkileri, mentorlar veya mentiler için her zaman olumlu deneyimlerle sonuçlanmadığı, 'iyi mentorluğu' neyin oluşturduğu, özellikle bu tür deneyimlerin nasıl yapılandırılması gerektiği konusunda tartışmalar devam etmektedir. Ayrıca mentorluk rolünün isteğe bağlı olması gerektiği öne sürülmektedir. Destekleyici olmayan mentorluk deneyimlerinin, öğrencilerin gelişimine zarar verdiği ve özgüvenlerini azalttığı bildirilmiştir. Mentorluk sisteminin etkili olabilmesi için sürekliliğe, bir öğrenciye en az iki ebe tarafından mentorluk edilmesine ve ortak mentorluğun tanıtımına odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Sonuç ve öneriler: Olumlu mentorluk davranışı, bir öğrencinin klinik öğrenme deneyimlerini etkileyebilir, menti ve mentor etkileşimini iyileştirebilir, öğrencinin güvenini artırabilir ve kişisel ve mesleki gelişimi teşvik edebilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Ebelik Öğrencisi, Menti, Mentor, Mentorlük

MENTORING SYSTEM IN THE MIDWIFERY PROFESSION

Suzi ÖZDEMİR[1]

ABSTRACT

Introduction and aim: Mentoring in the health is seen as an important factor in the successful transition of students and recent graduates to health professional roles. Mentoring is recognized as a useful and essential educational process, and developing strong mentoring relationships for midwifery will help students gain the knowledge, skills and confidence necessary to provide safe and effective midwifery care in a woman-centered framework. The aim of this review is to determine the potential effects of the midwifery mentoring system on the midwifery profession. Method: Google Scholar, Medline, PubMed, Cochrane, and ScienceDirect database search was performed using the terms 'midwifery, 'midwifery student', 'mentor', 'mentee' and 'mentoring' and their combinations. During the screening, no year limitation was made, and current studies covering the last ten years were taken into account. Results: Mentoring midwives play a critical role during clinical practice, balancing the safety of the woman and the baby against student learning opportunities. The mentoring system is reported to prepare students to become competent and confident practitioners, support students' professional development and enhance learning, and improve the quality of clinical care even in low-resource settings. However, mentoring relationships do not always result in positive experiences for mentors or mentees, debates continue about what constitutes 'good mentoring', especially how such experiences should be structured. It is also suggested that the mentoring role should be optional. Unsupportive mentoring experiences have been reported to harm students' development and reduce their self-confidence. It is emphasized that for the mentoring system to be effective, it should focus on continuity, mentoring a student by at least two midwives, and promoting joint mentoring. Conclusion and Suggestions: Positive mentoring behavior can impact a student's clinical learning experiences, improve mentee and mentor interaction, increase student confidence, and foster personal and professional development.

Keywords: Midwifery, Midwifery Student, Mentee, Mentor, Mentoring

S-51 EBELİK ÖZELİNDE İŞYERİ ŞİDDETİNİN RİSK FAKTÖRLERİ VE EBELERİN DENEYİMLERİ

Suzi ÖZDEMİR[1], Resmiye KAYA ODABAŞ[1]
[1] Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Umuttepe Yerleşkesi, İzmit, Kocaeli

ÖZET

Giriş ve Amaç: Şiddet olayları tüm işyeri ortamlarında görülmekte olup en fazla sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıkları ve risk altında oldukları bilinmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddetin sağlık sistemindeki en önemli sorunlardan biri olduğu bildirilmektedir. Bu derlemenin amacı, ebelik özelinde işyeri şiddetinin risk faktörleri ve ebelerin deneyimlerinin tanımlanmasıdır. Yöntem: Araştırmamızda "şiddet", "işyeri şiddeti", "sağlık çalışanı" ve "ebelik" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak Google Akademik, Medline, PubMed, Cochrane ve ScienceDirect arama motorlarında ulusal ve uluslararası literatür taraması yapıldı. Tarama esnasında yıl sınırlaması yapılmamış olup özellikle son on yılı kapsayan güncel çalışmalar dikkate alınmıştır. İncelenen makale bulguları derlememizde sunuldu. Bulgular: Ebelik mesleği, sağlık sektörü içinde özellikle işyerinde şiddete karşı hassas bir nüfus olarak tanımlanmaktadır. Gebelik, doğum ve sonrası dönemde bakım ve tedavi hizmeti verirken yaşam ve ölüm durumları ile karşılaşan ebeler, yoğun stresli bir ortamda acı çeken kadın ve aileleriyle karşılaşabilmekte; bu durum ebelerin işyerinde şiddet olayı yaşama riskini artırmaktadır. Bununla birlikte önceki çalışma sonuçlarına göre ebelik mesleğinin daha çok kadınlar tarafından tercih edilmesi, riskli gebelik, doğum ve sonrası dönemde bakım ve tedavi hizmeti sunması, eleman yetersizliği nedeniyle gebe veya hastaların bekleme sürelerinin uzaması ve buna bağlı olarak verilen hizmetin kalitesinin azalması gibi nedenlerle ebelerin işyeri şiddeti yaşama riskinin oldukça yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Şiddet, sözlü, fiziksel ve cinsel taciz, zorbalık, ayrımcılık ve mobbing gibi çeşitli biçimlerde olabilmektedir. Ülkemizde ebelerin işyeri şiddet deneyimlerinin incelenmesi ve şiddetin risk faktörlerinin tanımlanması, işyeri şiddetini önlemek ve yönetim stratejileri geliştirmek açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, İşyeri Şiddeti, Sağlık Çalışanı, Şiddet

RISK FACTORS OF WORKPLACE VIOLENCE IN MIDWIFERY AND THE EXPERIENCES OF MIDWIVES

Suzi ÖZDEMİR[1], Resmiye KAYA ODABAŞ[1]

ABSTRACT

Introduction and aim: Violent incidents are seen in all workplace environments and it is known that healthcare workers are exposed to violence and are at risk the most. Additionally, it is reported that the violence experienced by health workers is one of the most important problems in the health system. The aim of this review is to describe the risk factors of workplace violence and the experiences of midwives. Method: In our research, national and international literature was searched in Google Scholar, PubMed, Cochrane and ScienceDirect search engines using thekeywords and combinations of "violence", "workplace violence", "healthcare worker" and "midwifery". No year limitation was made, and current studies covering the last ten years were taken into account. The results of the reviewed articles were presented in our review. Results: The midwifery profession is defined as a population sensitive to violence in the workplace, especially in the health sector. Midwives, who are faced with life and death situations while providing care and treatment services during pregnancy, childbirth and postpartum period, may encounter women and their families who suffer in an intensely stressful environment; this situation increases therisk of midwives experiencing violence in the workplace. However, according to the results of the previous studies, it was determined that the risk of experiencing workplace violence for midwives is quite high due to the fact that the midwifery profession is preferred more by women, prolonging thewaiting period of pregnant or patients due to lack of personnel and decreasing the quality of the service provided accordingly. Conclusion and Suggestions: Violence can take various forms such as verbal, physical and sexual harassment, bullying, discrimination and mobbing. Examining the workplace violence experiences of midwives in our country and defining the risk factors of violence are very important in terms of preventing workplace violence and developing management strategies.

Keywords: Midwifery, Workplace Violence, Healthcare Worker, Violence

S-52 MENOPOZAL SEMPTOMLAR, AROMATERAPİ VE EBELİK

Gizem ÇITAK[1], Hatice ACAR BEKTAŞ[1]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) menopozu; ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması olarak tanımlamaktadır. Bu östrojen düzeyinin azalmasına bağlı olarak fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar menopozun erken dönemlerinde; sıcak basması, terleme, dikkat ve hafıza sorunları iken, geç döneminde cinsel disfonksiyonlar, ürogenital atrofi, vulvada kaşıntı, disparoni, uterin kanamalar, idrar inkontinansı, kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları ve osteoporozdur. Yaşanan bu sağlık sorunları kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerini yerine getirmelerine engel olmakta ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Tedavi seçeneklerinden biri olan hormon replasman tedavisinin (HRT) menopozal semptomların en aza indirgenmesinde ya da ortadan kaldırılmasında oldukça etkili olduğuna vurgu yapılmaktadır. Ancak birçok kadının HRT için isteksiz olması, risklere karşı yararlarının sınırlı olması HRT kullanımına engel olabilmektedir. Günümüzde geleneksel ve tamamlayıcı tıp sistemleri, tıbbi olduğu kadar terapötik değerleri nedeniyle de hak ettikleri önem kazanmıştır. Aromaterapi", çok çeşitli bitkilerden elde edilen koku veya aromatik esansiyel yağların kullanıldığı bir tür alternatif tıp uygulamasıdır. Literatüre bu kapsamda bakıldığında; şerbetçi otu, kırmızı yonca ve keten tohumunun sıcak basmalarını azalttığı bildirilmiştir. Hayıt otunun da gece terlemesi, uykusuzluk, anksiyete, depresyon ve baş ağrısı gibi semptomları azalttığı belirlenmiştir. Sinirlilik ve öfke nöbetleri için Çin Melek otu; vajinal kuruluk, libido kaybı için soya önerilmektedir. Esansiyel yağların kadınların menopoz dönemindeki semptomları, anksiyete ve depresyonu azalttığını göstermektedir. Lavanta aromaterapinin kullanımı menopoz semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Toplumun tamamlayıcı terapilere yönelik ilgilerinin artması ile birlikte sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar aromaterapi uygulamalarında rol almaktadır. Bu durum özellikle kadınlarla birebir görevi olan ebelerinde bilgi ve farkındalığının olmasını zorunlu hale getirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi, Ebelik, Menopoz

MENOPOSAL SYMPTOMS, AROMATHERAPY AND MIDWIFERY

Gizem ÇITAK[1], Hatice ACAR BEKTAŞ[1]

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) menopause; It is defined as the permanent termination of menstruation as a result of loss of ovarian activity. This causes physical and mental problems due to the decrease in estrogen level. These problems are in the early stages of menopause; hot flashes, sweating, attention and memory problems, while in the late period sexual dysfunctions, urogenital atrophy, itching in the vulva, dyspareunia, uterine bleeding, urinary incontinence, cardiovascular system disorders and osteoporosis. These health problems prevent women from fulfilling their physical, psychological and social functions and negatively affect their quality of life. It is emphasized that hormone replacement therapy (HRT), one of the treatment options, is quite effective in minimizing or eliminating menopausal symptoms. However, the reluctance of many women for HRT and the limited benefits against risks may prevent the use of HRT. Today, traditional and complementary medicine systems have gained the importance they deserve due to their medical as well as therapeutic values. Aromatherapy is a type of alternative medicine practice that uses fragrance or aromatic essential oils from a wide variety of plants. Looking at the literature in this context; Hops, red clover, and flaxseed have been reported to reduce hot flashes. It has been determined that chaste grass also reduces symptoms such as night sweats, insomnia, anxiety, depression and headaches. Chinese Angelica for irritability and tantrums; Soy is recommended for vaginal dryness, loss of libido. It shows that essential oils reduce symptoms, anxiety and depression in women during menopause. The use of lavender aromatherapy has been found to reduce menopausal symptoms and improve quality of life. With the increase in society's interest in complementary therapies, non-health professionals and organizations take part in aromatherapy practices. This situation has made it necessary for midwives, who have a one-to-one duty with women, to have knowledge and awareness.

Keywords: Aromatherapy, Midwifery, Menopause

S-53 EMZİRMEDE MEME UCU ÇATLAKLARININ TEDAVİSİ: ALTERNATİF YÖNTEMLER

Hilal ÖZBEK[1], Şükran ERTEKİN PINAR[2]
[1] Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye.
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

ÖZET

Tüm tarih boyunca bebekler için en iyi besin kaynağı olan anne sütü, günümüzde de önemini devam ettirmektedir. Yenidoğanın büyümesi ve gelişmesinde rol oynayan emzirme aynı zamanda anne sağlığına, anne ile bebek arasındaki duygusal bağlanmaya olan etkisi nedeniyle önemlidir. Emzirme için en kritik zaman doğumdan sonraki ilk iki haftadır. Annenin emzirme kararını etkileyen faktörler arasında emzirme sorunları, anne sütünün yetersizlik algısı veya varlığı, sezaryen ile doğum, bebeğin yetersiz kilo alımı, annenin çalışıyor olması ve kültürel uygulamalar yer almaktadır. Bu sorunlarla birlikte emzirme süresince meme ucu çatlağı ve diğer meme ile ilgili sorunlar emzirmeyi olumsuz etkilemektedir. Laktasyon döneminde oluşan ve emzirmeyi olumsuz etkileyen meme ucu çatlaklarının tedavisinde anneler ilaçlara yönelmekte ve bu ilaçların büyük kısmı annenin plazmasında kalmaktadır. Bu ilaçlar nedeniyle anne sütünün kalitesi etkilenebilmekte veya bebeğin kan dolaşımına geçen miktara bağlı olarak bebeğe zarar verebilmektedir. Bu nedenle ilaç içermeyen alternatif uygulamalar emzirmenin desteklenmesi ve meme ucu sorunlarının giderilmesinde tercih edilmektedir. Meme ucu çatlaklarının giderilmesinde kullanılan alternatif yöntemler emziren anneler arasında yaygındır. Lanolin, deve kuşu yağı, nane suyu, aloe vera jeli, anne sütü, zeytinyağı ve hindistan cevizi yağı meme başı ağrısı, çatlağın önlenmesi ve tedavisinde kullanılan alternatif yöntemlerdir. Önemli sağlık profesyonellerinden biri olan ebeler tarafından bu yöntemlerin bilinmesi zararlı uygulamaları önleme, olumsuz durumları fark etme, postpartum süreçte anneyi izleme ve emzirmeyi destekleme açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda derleme meme ucu çatlaklarının tedavisinde anneler tarafından kullanılan alternatif yöntemlerin incelenmesi amacı ile ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif Yöntemler, Ebe, Emzirme, Meme Ucu Çatlağı

TREATMENT OF NIPPLE CRACKS IN BREASTFEEDING: ALTERNATIVE METHODS

Hilal ÖZBEK[1], Şükran ERTEKİN PINAR[2]

ABSTRACT

Breast milk, which has been the best source of nutrition for babies throughout history, continues its importance today. Breastfeeding, which plays a role in the growth and development of the newborn, is also important because of its effect on maternal health and the emotional bonding between mother and baby. The most critical time for breastfeeding is the first two weeks after birth. Among the factors affecting the mother's decision to breastfeed are breastfeeding problems, the perception or presence of breast milk insufficiency, cesarean delivery, insufficient weight gain of the baby, the mother's working status, and cultural practices. Along with these problems, nipple cracks and other breast-related problems during breastfeeding negatively affect breastfeeding. In the treatment of nipple cracks that occur during lactation and adversely affect breastfeeding, mothers turn to drugs and most of these drugs remain in the mother's plasma. Due to these drugs, the quality of breast milk may be affected or may harm the baby depending on the amount passed into the baby's bloodstream. For this reason, alternative applications that do not contain drugs are preferred for supporting breastfeeding and eliminating nipple problems. Alternative methods for removing nipple cracks are common among breastfeeding mothers. Applications such as lanolin, ostrich oil, peppermint juice, aloe vera gel, breast milk, olive oil and coconut oil for the prevention and treatment of nipple pain and cracks are among the alternative methods. Knowing these methods by midwives, one of the important health professionals, is important in terms of preventing harmful practices, recognizing negative situations, monitoring the mother in the postpartum period and supporting breastfeeding. In this context, the review is discussed with the aim of examining alternative methods used by mothers in the treatment of nipple cracks.

Keywords: Alternative Methods, Midwife, Breastfeeding, Nipple Crack

S-54 EMZİRMEYİ ETKİLEYEN ANNEYE AİT FAKTÖRLER

Emine ALTUN YILMAZ[1], Pınar TOPUKSAK[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas/Türkiye
[2]Sivas İl Sağlığı Müdürlüğü, Medikososyal Aile Sağlığı Merkezi, Sivas/Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Emzirmenin erken dönemde başlatılması, bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı ayından itibaren tamamlayıcı besinlerle anne sütünün ikinci yaşa kadar devam ettirilmesi çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayacaktır. Çalışmamızın amacı emzirmeyi etkileyen anneye ilişkin faktörlerin belirlenmesidir. Yöntem: Yapılan bu derleme çalışmasında Google Akademik, Pudmed, Science Direct gibi akademik veri tabanlarından 2021-2022 yılları arasında "anne sütü, emzirme, formül besin, yapay başlık" anahtar kelimeleri kullanılarak literatür incelemesi yapılmıştır. Bulgular: Gebeliğin planlı olmaması, annenin demografik özellikleri, sağlık sorunları, emzirme tutumu, emzirme danışmanlığını yetersiz ya da hiç almamış olması, doğum sonu emzirmeye geç dönemde başlamamış olmak ve etkin emzirme sağlanmadan taburculuğun gerçekleşmesi, yapay başlık kullanmak, yeterli emzirme desteğinin olmayışı emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir. Sonuç ve Öneriler: Ebe ve hemşirelerin, annelere gebelik döneminden itibaren bebeğin ikinci yaşına kadar yeterli danışmanlık vermesi emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Ebe ve Hemşire, Emzirme, Formül Besin, Yapay Başlık

MOTHER FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING

Emine ALTUN YILMAZ[1], Pınar TOPUKSAK[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Initiating breastfeeding in the early period, feeding the baby only with breast milk for the first six months, and continuing breast milk with complementary foods from the sixth month until the second age will ensure the protection and development of child health. The aim of our study is to determine the maternal factors affecting breastfeeding. Method: In this compilation study, a literature review was conducted using the keywords "breast milk, breastfeeding, formula nutrition, artificial cap" between the years 2021-2022 from academic databases such as Google Academic, Pudmed, Science Direct. Results: Unplanned pregnancy,

demographic characteristics of the mother, health problems, breastfeeding attitude, insufficient or no breastfeeding counseling, not starting postpartum breastfeeding in the late period and discharge without effective breastfeeding, use of artificial headgear, lack of adequate breastfeeding support negatively affect the breastfeeding process. affects. Conclusion and Suggestions: It is important for midwives and nurses to provide adequate counseling to mothers from the pregnancy period until the baby's second year in terms of initiating and maintaining breastfeeding.

Keywords: Breast Milk, Midwife and Nurse, Breastfeeding, Formula Food, Artificial Nipple

S-55 KADINLARIN MENOPOZ ALGISI VE TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARI

Cansu AĞRALI[1], Esra ÜNAL[2], Derya KAYA ŞENOL[3]
[1]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
[2]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
[3]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, kadınlarda menopoz algısı ve tamamlayıcı tedavi kullanımına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma kadın doğum polikliniğine başvuran premenopoz, perimenopoz, postmenopozal dönemde olan 180 kadın ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği ve Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği (TTTÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Bulgular: Bu araştırmada menopozal dönemdeki kadınların TTTÖ toplam puan ortalaması 13.53 ± 5.57, menopoz tutum değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 24.06 ± 7.4 olarak belirlenmiştir. Kadınların aile tipi, doğum sayısı ve uzun süre kullanılan aile planlaması yöntemi değişkenleri ile menopoz tutum değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ve çalışma durumu değişkenleri ile TTTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoz dönemlerine göre menopoza karşı tutumu ile tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sonuç ve Öneriler: Kadınların menopoz dönemlerine göre menopoz algısı ve tamamlayıcı tedavi kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bununla birlikte kadınların menopoz döneminde farklı tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Bu süreçte kadınların kullandıkları yöntemleri sağlık personelleri ile paylaşmaları ve kullanılan yöntemin güvenilirliğine ilişkin bilinçlendirmelerin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Menopoz Algısı, Tamamlayıcı Tedavi

WOMEN'S PERCEPTION OF MENOPAUSE AND THEIR ATTITUDES TOWARDS COMPLEMENTARY THERAPY USE

Cansu AĞRALI[1], Esra ÜNAL[2], Derya KAYA ŞENOL[3]

ABSTRACT

Introduction and aim: This study was conducted to evaluate the perception of menopause and attitudes towards complementary therapy use in women.

Method: This descriptive study was conducted with 180 women who were in premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal periods who applied to the obstetrics outpatient clinic. Introductory Information Form, Menopause Attitude Rating Scale and Attitudes towards Using Complementary Therapies Scale (TTTS) were used to collect data. SPSS 25 package program was used in the analysis of the data. Results: In this study, the mean ACTS total score of menopausal women was 13.53 ± 5.57, and the total mean score of the menopausal attitude assessment scale was determined as 24.06 ± 7.4. It was determined that there was a significant relationship between the women's family type, number of births, and family planning method variables used for a long time, and the mean scores of the menopause attitude assessment scale. It was determined that there was a significant relationship between the age and working status variables of women and their mean ACTS score. There was no significant relationship between women's attitudes towards menopause according to their menopause periods and their attitudes towards using complementary therapies. Conclusion and Recommendations: It was determined that there was no significant relationship between the perception of menopause and the use of complementary therapy according to the menopause periods of the women, however, it was determined that women used different complementary treatment methods during the menopause period. In this process, it is recommended that women share the methods they use with the health personnel and raise awareness about the reliability of the method used.

Keywords: Woman, Perception Of Menopause, Complementary Therapy

S-56 FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARDA EMZİRME

Resmiye KAYA ODABAŞ[1], Yasemin SÖKMEN[2], Ayten TAŞPINAR[3]
[1] Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli/Türkiye
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun/Türkiye
[3] Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın/Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre gebelik şansı aynı olsa da emzirmeye başlama ve devam etme oranlarının engelli kadınlarda önemli ölçüde daha düşük olduğu belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde, emzirme ve engellilik kavramının ihmal edilmiş olduğu görülmektedir. Bu derlemenin amacı, fiziksel engelli kadınlarda emzirmeyi tüm yönleri ile literatür ışığında ele almaktır. Yöntem: Bu derlemede veriler; PubMed, Cochrane, Scopus ve ScienceDirect veri tabanlarından "fiziksel engel", "engellilik" ve "emzirme" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak literatür incelemesi yapılmıştır. Tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur. Bulgular: Engelli kadınlar emzirmeye başlama ve devam etmede tutuş, pozisyon, ağrı ve bilgi eksikliği gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu da emzirmeye devam etmeyi azaltarak emzirmenin erken bırakılmasına hatta başlanmamasının nedenlerindendir. Bu yüzden engelli kadınların emzirmelerini kolaylaştıracak stratejilerin geliştirilmesi ve nitelikli danışmanlığın sağlanmasını zorunlu kılmaktadır. Yapılan çalışmalarda engelli kadınların, gebelik ve emzirme döneminde sağlık profesyonelleri tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilmedikleri, bakım ve desteği yetersiz buldukları belirtilmektedir. Fiziksel engelli kadınlara emzirme için uyarlamalar, meme pompası gibi ekipman kullanımı, fiziksel yardım ve akran desteği de dahil olmak üzere emzirme konusunda birçok kolaylaştırıcı mevcuttur.

Sonuç ve öneriler: Sonuç olarak, toplumun dezavantajlı kesimi olan fiziksel engelli kadınlar emzirme konusunda birçok sorun ile karşılaşmaktadır. Engelli kadınların, emzirme ile ilgili yaşadığı sorunlara yönelik yeni ve uygulanabilir çözüm önerileri geliştirmek, bu çözüm önerilerinde kadınların fikrine başvurmak ve sağlık profesyonelleri tarafından emzirme hakkında nitelikli ve soruna yönelik eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Emzirme, Fiziksel Engel

BREASTFEEDING IN WOMEN WITH PHYSICAL DISABILITIES

Resmiye KAYA ODABAŞ[1], Yasemin SÖKMEN[2], Ayten TAŞPINAR[3]

ABSTRACT

Introduction and aim: Although the pregnancy chance of disabled women is the same compared to non-disabled women, it is stated that the rates of starting and continuing breastfeeding are significantly lower in women with disabilities. When the literature is examined, it is seen that the concept of breastfeeding and disability is neglected. The aim of this review is to discuss breastfeeding in physically disabled women with all its aspects in the light of the literatüre Method: The data in this review; A literature review was conducted using the keywords and combinations of "physical disability", "disability" and "breastfeeding" from PubMed, Cochrane, Scopus and ScienceDirect databases. The findings obtained as a result of the scanning are presented in an interpretative way. Results: Disabled women may experience problems such as grip, position, pain and lack of knowledge in starting and continuing breastfeeding. This is one of the reasons why breastfeeding is stopped early or even not started by reducing the continuation of breastfeeding. Therefore, it is necessary to develop strategies to facilitate breastfeeding of women with disabilities and to provide qualified counseling. Studies show that women with disabilities are not adequately informed by health professionals during pregnancy and breastfeeding, and they find the care and support insufficient. Many breastfeeding facilitators are available to women with physical disabilities, including adaptations for breastfeeding, use of equipment such as a breast pump, physical assistance and peer support. Conclusion and recommendations: As a result, disabled women, who are the disadvantaged segment of the society, face many problems regarding breastfeeding. It is recommended to develop new and applicable solutions for the problems experienced by women with disabilities regarding breastfeeding, to consult women's opinions in these solutions, and to provide qualified and problem-oriented training about breastfeeding by health professionals.

Keywords: Disability, Breastfeeding, Physical Disability

S-57 SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM VE ARTIRILMASINDA EBELERİN ROLÜ

Resmiye KAYA ODABAŞ[1], Suzi ÖZDEMİR[1]
[1] Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İzmit, Kocaeli

ÖZET

Giriş ve amaç: Sezaryen oranı dünyada ve ülkemizde her geçen gün artmaktadır. Bu durum hem maternal hem de fetal riskleri beraberinde getirmektedir. Sezaryen endikasyonlarının en sık görülen sebeplerinden biri önceki sezaryen öyküsü nedeniyle yapılan elektif sezaryendir. Bu yüzden sezaryen oranlarının düşürülmesinde sezaryen sonrası vajinal doğumların (SSVD) artması önem arz etmektedir. Bu derlemenin amacı, SSVD hakkında güncel bilgileri sunarak SSVD oranlarının artırılmasında ebelerin rolünü açıklamaktır. Yöntem: Bu derlemede veriler; PubMed, Google Akademik ve ScienceDirect veri tabanlarından "sezaryen sonrası vajinal doğum", "sezaryen", "vajinal doğum" ve "ebe" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak literatür incelemesi yapılmıştır. Tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur. Bulgular: Elektif sezaryene göre başarılı bir SSVD daha az mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Yapılan çalışma sonuçlarında uygun koşullar sağlandığında sezaryen sonrası vajinal doğumun mümkün olduğu, sezaryen doğumlardan sonraki doğumların mutlak sezaryen endikasyonu taşımadığı ortaya konulmuştur. Bununla birlikte "bir kez sezaryen, hep sezaryen" görüşünün halen yaygın olması, kadınların bu seçenek hakkında bilgi eksikliğini de gündeme getirmektedir. Bu doğumların yapılabilmesi için hem uygun şartların olması hem de gebe tarafından talep edilmesi gerekmektedir. Bu yüzden kadınlarla sürekli temas halinde olan ebelerin, bu konuda kadın ve eşlerini bilgilendirmesi, çiftlerin sorularını cevaplayabilmesi ve endişelerini paylaşabilmesi gerekmektedir. Sonuç ve öneriler: Doğum öncesi bakım hizmeti veren ebelerin ve bütün sağlık profesyonellerinin SSVD'a ilişkin kanıt temelli bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Sezaryen sonrası vajinal doğumun artırılması, maternal ve fetal morbitide ve mortalite oranlarının azaltılmasına katkı sağlayacak ve gereksiz müdahaleleri engelleyerek kadın, bebek ve toplum sağlığı ve ekonomisine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Sezaryen, Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum, Vajinal Doğum

THE ROLE OF MIDWIVES IN VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN SECTION AND ITS AUGMENTATION

Resmiye KAYA ODABAŞ[1], Suzi ÖZDEMİR[1]

ABSTRACT

Introduction and aim:The rate of cesarean section is increasing day by day in the world and in our country. This situation brings both maternal and fetal risks. One of the most common reasons for cesarean section indications's elective cesarean section due to previous cesarean section history. Therefore, it is important to increase vaginal deliveries after cesarean section (VBAC) in reducing cesarean rates. The aim of this review is to explain the role of midwives in increasing VBAC rates by presenting up-to-date information about VBAC. Method: A literature review was conducted using the keywords and combinations of "vaginal birth after cesarean section","cesarean section","vaginal birth","midwife" from PubMed, Google Scholar and ScienceDirect databases.The findings obtained as a result of the scanning are presented in an interpretative way. Results: Successful VBAC has lower mortality and morbidity rate than elective cesarean section. In the results of the study, it was revealed that vaginal delivery after cesarean section is possible when suitable conditions are provided, and deliveries after cesarean section do not have an absolute indication for cesarean section. However, the fact that the view of "once cesarean section, always cesarean section" is still common brings about the lack of knowledge of women about this option. In order for these deliveries to take place, both appropriate conditions must be met and it must be requested by the pregnant woman. Therefore, midwives who are in contact with women should inform women and their spouses about this issue,be able to answer the couple's questions and share their concerns. Conclusion and recommendations: Midwives and all health professionals providing prenatal care should have evidence-based knowledge about VBAC. Increasing VBAC will contribute to the reduction of maternal and fetal morbidity and mortality rates, and will contribute to the health and economy of women, babies and the community by preventing unnecessary interventions.

Keywords: Midwife, Cesarean Section, Vaginal Delivery After Cesarean Section, Vaginal Delivery

S-58 KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN VE SAĞLIK ALGILARININ ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANMALARINA ETKİSİ

Sefa KARAMAN[1], Gülşah KÖK[2]
[1]Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırklareli/Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasında bireysel sağlığa yönelik farkındalığın ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar etkilidir. Bu araştırmanın amacı, aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve bireysel sağlık algılarının üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarına etkisinin değerlendirilmesidir. Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışma, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında bir il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 380 kadın ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında tanıtıcı form, 'Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği(TCRTÖ)', 'Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ)' kullanıldı. Veriler SPSS.26 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, student t testi, Varyans analizi (ANOVA), Tukey testi, Pearson Korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 33,17±8,43(min:16 max:49), %85,5'i evli, %63,9'u çalışmakta, %67,4'ü üreme sağlığı kavramını 'üreme organlarının sağlığı' olarak tanımlamaktadır. Kadınların TCRTÖ puan ortalaması 150,37±21,66; SAÖ puan ortalaması ise 46,34±5,93'dir. Genç veya sağlık kuruluşuna gitmek için aile üyelerinden onay almayan kadınların TCRTÖ puan ortalamaları ile bekar, eğitim düzeyi yüksek, çalışan, aile içi kararlara katılan kadınların SAÖ puan ortalamalarının anlamlı derece yüksek olduğu belirlendi($p<0,05$). Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ile sağlığın önemi alt boyutları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,102$; $p<0,05$). Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumlarının ve olumlu sağlık algılarının üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarını iyi yönde etkilemektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumların geliştirilmesi ve kazandırılması, bireysel sağlık algılarının geliştirilmesi için toplumsal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Üreme Sağlığı, Sağlık Algısı, Toplumsal Cinsiyet Rolleri

THE EFFECTS OF WOMEN'S GENDER ROLES AND HEALTH PERCEPTIIONS ON THEIIR UTIILIIZATIION OF REPRODUCTIVE SERVİCES

Sefa KARAMAN[1], Gülşah KÖK[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Awareness of individual health and attitudes towards gender roles are effective in women's use of health services. The aim of this study is to evaluate the effects of gender roles and individual health perceptions of women applying to family health centers on their utilization of reproductive health services. Method: The study, which was designed as cross-sectional and descriptive, was carried out with 380 women who applied to family health centers in a city center between January and June 2019. Introductory form, 'Gender Roles Attitude Scale (GRAS)' and 'Health Perception Scale (HPS)' were used to collect data. The data were evaluated with the SPSS.26 package program. Descriptive statistics, student t test, analysis of variance (ANOVA), Tukey test, Pearson correlation analysis and regression analysis were used in the analysis of the data. Results: The mean age of the women participating in the study was 33.17±8.43 (min:16 max:49), 85.5% were married, 63.9% were working, 67.4% used the concept of reproductive health as 'health of the reproductive organs' is defined. The mean GRAS score of women was 150.37±21.66; The mean score of HPS was 46.34±5.93. It was determined that GRAS average score of the women who are young or who did not get approval from their family members to go to the health institution, and HPS mean score of the women who are single, have a high education level, are working, and participate in family decisions are significantly higher($p<0.05$). It was determined that there was a positive low level linear relationship between women's gender role attitudes and the importance of health sub-dimensions ($r=0.102$; $p<0.05$). Conclusion and Suggestions: In this study, women's egalitarian attitudes towards gender roles and positive health perceptions positively affect their use of reproductive health services. It can be suggested to plan social education and consultancy services in order to develop and gain egalitarian attitudes towards gender roles and to improve individual health perceptions.

Keywords: Women's Reproductive Health, Health Perception, Gender Roles

S-59 KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI İNANÇLARININ HPV AŞISINA YÖNELİK İNANÇLARI İLE İLİŞKİSİ

Özlem KOÇ[1], Nazlı BALTACI[2], Özlem DOĞAN YÜKSEKOL[1]
[1] Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Elazığ
[2] 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bililmleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Samsun

ÖZET

Amaç: Kadınların serviks kanserinin erken teşhisine yönelik tarama programlarına ve serviks kanserine karşı geliştirilen Human Papilloma Virüs (HPV) aşısına yönelik yönelik bilgi ve tutumlarının tutumlarının belirlenmesi, serviks kanserinin önlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu araştırma kadınların serviks kanserine taramasına inançlarının HPV aşısına yönelik inançları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırma üreme çağında bulunan 584 kadınla yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği(RAKTİÖ) ve Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılamasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVASİMÖ) ile toplandı. Bulgular: Katılımcıların, %82'si düzenli olarak kadın doğum muayenesi yaptırmadığını, %75.5'i smear ya da HPV testi yaptırmadığını, %96.6'sı HPV aşısı yaptırmadığını ifade etti. Katılımcıların RAKTİÖ toplam puan ortalamaları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılamasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVASİMÖ) yarar algısı alt boyutu, HPVASİMÖ duyarlılık algısı alt boyutu ve HPVASİMÖ ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında zayıf ve çok zayıf düzeylerde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sonuç: Araştırma sonucunda katılımcıların serviks kanseri taraması ile ilgili olumlu tutumları ile HPV aşısı yaptırma niyetleri ve tutumları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hpv Aşısı, Serviks Kanseri, Pap Smear,

THE RELATIONSHIP OF WOMEN'S CERVICAL CANCER SCREENING BELIEFS WITH THEIR BELIEFS ON HPV VACCINE

Özlem KOÇ[1], Nazlı BALTACI[2], Özlem DOĞAN YÜKSEKOL[1]

ABSTRACT

Objective: Determining the knowledge and attitudes of women towards screening programs for the early detection of cervical cancer and the Human Papilloma Virus (HPV) vaccine developed

against cervical cancer is important for the prevention of cervical cancer. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between women's beliefs about cervical cancer screening and their beliefs about HPV vaccine. Method: The research is descriptive and cross-sectional. The study was conducted with 584 women of reproductive age. The data of the study were collected with the Personal Information Form, Pap Smear Belief Questionnaire (PSBQ) and Health Belief Model Scale for Human Papilloma Virus and its Vaccination (HBMS-HPVV). Results: Of the participants, 82% stated that they did not have a regular obstetric examination, 75.5% did not have a smear or HPV test, 96.6% did not have HPV vaccination. There was a weak and very weak positive correlation between the participants' total score averages for PSBQ and the HBMS-HPVV sub-dimension, perception of susceptibility to HBMS-HPVV, and perception of severity of HBMS-HPVV. Conclusion: As a result of the research, it was found that there was a positive correlation between the positive attitudes of the participants about cervical cancer screening and their intentions and attitudes to have HPV vaccination.

Keywords HPV Vaccine, Cervical Cancer, Pap Smear

S-60 DOĞUM KORKUSUNA YÖNELİK UYGULANAN DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİ (EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE- EFT)

Hilal AKSOY[1], Mine BEKAR[2]
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas/ Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Doğum eyleminin başlaması, gebenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik stres düzeyini artırabilmektedir. Doğum korkusuna bağlı ağrıyı azaltmaya yönelik tıbbi olmayan teknikler mevcuttur. Bunlar arasında akupunktur, refleksoloji, hipnoz, müzik terapisi, duygusal özgürleşme tekniği, aromaterapi gibi birçok teknik vardır. Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT), bireyin sahip olduğu rahatsız edici duygu ve düşüncenin bedenindeki enerji akışını bozarak tıkanıklık yaratması ilkesine dayanan enerji psikoterapisidir. EFT'nin Etki Mekanizması: EFT, Enerji bedeninde olumlu enerji akışı olduğunda kişiler olumlu duygular (mutluluk, kendini iyi hissetme gibi) hissetmekte, ancak enerji bedeninde blokajlar (tıkanıklık) olduğunda, enerji akışı kesintiye uğramaktadır. Enerji blokajlarının sonucunda zihin /beden /enerji sisteminin dengesi bozulmakta, olumsuz duygular (stres, panik, öfke gibi) ortaya çıkmaktadır. EFT uygulamasında izlenmesi gereken basamaklar mevcuttur; telkin cümleleriyle duygu bedenine (bilinçaltına) mesaj vererek on iki enerji meridyen uç noktasına (akupresür noktaları) tıklamalar yapılır. Günümüzde EFT bağımlılık, öfke, yas, ölüm, ağrı, ilişkiler, cinsellik, fobiler, depresyon, yeme bozuklukları gibi birçok alanda kullanılabilmektedir. Gebeler, doğum dalgalarıyla baş etmeyi başardığında korku azalmakta ve gevşeme sağlanabilmektedir. EFT, gebelerde duygusal sorunları çözer, kaygıyı azaltır, daha sakin ve olumlu düşündürerek anne ve fetüsün sağlığını destekler. Aynı zamanda, EFT, gebeyi travay ve doğum sırasında, kontraksiyonların hissedilen ağrısını azaltmaya ve travay süresinin kısalmasına yardımcı olmak için güvenle ve etkili bir şekilde uygulanabilmektedir. Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak doğum korkusuna bağlı yaşanan ağrı kadının doğum sürecini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur. Gebelerin korku ve ağrıyı kontrol etme yöntemleri ebelik bakımının önemli unsurlarındandır. Kadınlar farmakolojik olmayan ağrı kontrol etme yöntemlerini ilk tercih olarak kullanabilmektedir. Ebeler doğum korkusu olan kadınları desteklemeli ve gebe ile birlikte karar vererek farmakolojik olmayan yöntemleri uygulayabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu, Duygusal Özgürleşme Tekniği

EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) APPLIED TO FEAR OF BIRTH

Hilal AKSOY[1], Mine BEKAR[2]

ABSTRACT

Introduction and purpose: The onset of labor may increase the level of physiological and psychological stress experienced by the pregnant woman. There are non-medical techniques available to reduce pain associated with fear of childbirth. Among them, there are many techniques such as acupuncture, reflexology, hypnosis, music therapy, emotional freedom technique, aromatherapy. Emotional Freedom Technique (EFT) is an energy psychotherapy based on the principle that the disturbing thoughts and feelings of the individual create a blockage by disrupting the energy flow in the body. Effect Mechanism of EFT: EFT, When there is a positive energy flow in the energy body, people feel positive emotions (such as happiness, feeling good), but when there are blockages in the energy body, the energy flow is interrupted. As a result of energy blockages, the balance of the mind/body/energy system is disrupted, and negative emotions emerge. There are steps to be followed in EFT application; By giving a message to the emotional body (subconscious) with suggestion sentences, clicks are made on the twelve energy meridian endpoints (acupressure points). Today, EFT can be used in many areas such as addiction, anger, mourning, death, pain, relationships, sexuality, phobias, depression, eating disorders. When pregnant women manage to cope with the birth waves, fear decreases and relaxation can be achieved. EFT solves emotional problems in pregnant women, reduces anxiety, and supports the health of mother and fetus by making them think more calmly and positively. At the same time, EFT can be applied safely and effectively during labor and delivery to help reduce the felt pain of contractions and shorten the duration of labor. Conclusion and Suggestions: As a result, the pain experienced due to the fear of childbirth is a serious problem that negatively affects the birth process of the woman. Methods of controlling fear and pain of pregnant women are important elements of midwifery care. Women can use non-pharmacological pain control methods as the first choice. Midwives should support women with fear of childbirth and be able to apply non-pharmacological methods by deciding together with the pregnant woman.

Keywords: Fear of Birth, Emotional Freedom Technique

S-61 ÇOCUK İSTİSMARININ MASKELİ BOYUTU: MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU

Hava ÖZKAN[1], Betül UZUN ÖZER[2]
[1] Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye
[2]Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Munchausen by Proxy sendromu hastalık semptomlarının ebeveyn tarafından oluşturulduğu bir istismar tipidir. Bu durum klinikte genellikle gözden kaçırılmaktadır. Planlanan derleme ile çocuk istismarının maskeli boyutu olarak da tanımlanabilen Munchausen by Proxy sendromunu incelemek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır. Yöntem: Derleme niteliğinde planlanan çalışma için "çocuk", "istismar", "ihmal", "maskeli istismar", "Munchausen by Proxy Sendromu" ve bağlantılı kelimeler elektronik veri tabanlarında (Google Scholar, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Mendeley) taranmıştır. Bulgular: Munchausen Sendromu hastane bağımlılığı veya profesyonel hasta sendromu olarak da bilinmektedir. Çocuk istismarı kategorisinde yer alan bu durum, fizyolojik veya psikolojik semptomların kasıtlı olarak ortaya çıkarılması ve laboratuvar testlerinin değiştirilmesi olarak tanımlanabilir. Munchausen Sendromu genellikle sağlık uzmanları tarafından tanımlanamaz, hastanede yatışları uzatarak sağlık sistemlerine olan maliyetleri artırır, çocuğun gereksiz laboratuvar testlerine ve çeşitli girişimlere maruz kalmasına sebep olur. Günümüzde sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmelere rağmen tanı ve tedavide bir ilerleme kaydedilmemiştir. Sonuç ve Öneriler: Munchausen Sendromu diğer istismar türlerine göre daha nadir olarak meydana gelmekte, çocuğun önemli derecede zarar görmesine hatta olayın ölümle sonuçlanmasına sebep olabilmektedir. Bu sendromu ortaya çıkaran bir tanı testinin olmaması nedeniyle vakalar multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir. Multidisipliner ekip içerisinde ebeler mutlaka yer almalıdır. Ebeler, bakım vericileri değerlendirmeli ve çocuk istismarının söz konusu olduğu durumlarda vakayı raporlamalı, Türk Ceza Kanunu'nun 278 ve 279. maddelerine dayanarak ilgili birimlere ihbarda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İstismar, Munchausen By Proxy Sendromu

THE MASKED DIMENSION OF CHILD ABUSE: MUNCHAUSEN BY PROXY SYNDROME

Hava ÖZKAN[1], Betül UZUN ÖZER[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Munchausen by Proxy syndrome is a type of abuse in which disease symptoms are created by the parents. This situation is often overlooked in the clinic. With the planned review, it is aimed to examine Munchausen by Proxy syndrome, which can also be defined as the masked dimension of child abuse, and to raise awareness on this issue. Method: in deve study planned as a compilation, “child”, “abuse”, “neglect”, “masked abuse”, “Munchhausen by Proxy Syndrome” and related words were found in electronic databases (Google Scholar, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane and Mendeley).) was scanned. Results: Munchausen Syndrome is also known as hospital dependency or 295n deven295nal patient syndrome. This situation, which is included in the category of child abuse, can be defined as the deliberate manifestation of physiological or psychological symptoms and the alteration of laboratory tests. Munchausen Syndrome is often not defined by healthcare professionals, increases the costs to healthcare systems by prolonging hospitalizations, and exposes the child to unnecessary laboratory tests and various interventions. Despite the developments in the field of health and technology today, no progress has been made in diagnosis and treatment. Conclusion and Suggestions: Munchausen Syndrome occurs more rarely than other types of abuse, and it can cause significant harm to the child 295n deven death. Since there is no diagnostic test that reveals this syndrome, cases should be evaluated with a multidisciplinary approach. Midwives must be included in the multidisciplinary team. Midwives should evaluate caregivers and report the case in cases of child abuse, and report to the relevant units based on Articles 278 and 279 of the Turkish Penal Code.

Keywords: Child, Abuse, Munchausen By Proxy Syndrome

S-62 SOSYAL MEDYA KULLANIMININ KADINLARDA BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİ

İpek TURAN[1], Çiğdem ERDEMOĞLU[2], Semiha AYDIN ÖZKAN[3], Tuba KOÇ ÖZKAN[4]
Adıyaman Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma sosyal medya kullanımının kadınlarda beden imajı ve benlik saygısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu korelasyonel araştırmanın evrenini 20-49 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Türkiye' nin güneydoğusundaki bir ilde yaşayan 261 kadın oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü G-Power programı ile hesaplanmış ve veriler Mayıs-Aralık 2021 tarihleri arasında online anket aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin elde edilmesinde Kişisel Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü anova kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların BİÖ puan ortalaması 96.77±24.69 ve RBSÖ puan ortalaması 9.40±5.04 olarak belirlenmiştir. Kadınların yaşı ile BİÖ ve RBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca medeni durum, meslek ve sosyal medyanın en fazla kullanıldığı zaman dilimi ile RBSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$, $p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan kadınların orta düzeyde beden imajı memnuniyetine ve düşük benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya, bekar ve genç kadınlarda beden imajı algısını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden İmajı, Benlik Saygısı, Kadın, Sosyal Medya

THE EFFECT OF SOCIAL MEDIA USE ON BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN WOMEN

İpek TURAN[1], Çiğdem ERDEMOĞLU[2], Semiha AYDIN ÖZKAN[3], Tuba KOÇ ÖZKAN[4]

ABSTRACT

Introduction and Aim: The perception of ideal body in social media can affect body image and self-esteem in women.

Method: The population of this descriptive correlational research consists of women between the ages of 20-49. The sample of the research consists of 261 women who living in a province

located in the southeast of Turkey. The sample size was calculated with the G-Power program and the data was obtained via online survey between the dates of May- December 2021. And for data collection Demografic Information Form, Body Image Scale and Rosenberg Self-esteem Scale was used. Descriptive statistics, t-test for independent groups and one-way anova were used in the statistical evaluation. Results: The mean Body Image Scale score of the women was 96.77±24.69, and the mean Rosenberg Self-esteem score was 9.40±5.04. A statistically significant difference was found between the age of the women and the mean scores of Body Image Scale and Rosenberg Self-esteem Scale ($p<0.05$). In addition, there is a statistically significant difference between marital status, occupation and the time period in which social media is used the most and the mean scores of Rosenberg Self-esteem Scale ($p<0.001$, $p<0.05$). Conclusion and Recommendations: It was determined that the women participating in the research had moderate body image satisfaction and low self-esteem. The social media in single and young women can negatively affect body image perception and self-esteem.
Keywords: Body Image, Self-Esteem, Social Media, Woman

S-63 EGZERSİZ YAPMANIN KADIN ÖZ GÜVENİNE ETKİSİ

Seçil HÜR[1], Ayça ŞOLT KIRCA[2], Gökhan KIRCA[3]
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Agaoğlu My Club, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Özgüven kadın için oldukça önemli bir duygusal gereklilik olmakla birlikte psikolojik yaşamın temel unsurlarından da biridir. Araştırma, egzersiz yapan kadınların egzersiz yapmayan kadınlara göre öz güven düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Materyal ve Metod: Tanımlayıcı, kesitsel tipte ve çevrimiçi olan bu çalışma, 30 Nisan-30 Ağustos 2021 tarihleri arasında sosyal medya grupları aracılığı ile 18 yaş ve üzerinde olan ve çalışma kriterlerine uygun 311 kadın ile çalışma yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, kadınların sosyodemografik özelliklerini, sağlık durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz yapma durumlarını sorgulayan tanıtıcı bilgi formu ve Kadın Öz Güven Ölçeği ile Google Anket Formlar aracılığı ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzde dağılımı, ki-kare analizi, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %45'i egzersiz yapan %55'i ise egzersiz yapmayan kadın grubunu oluşturmuştur. Egzersiz yapan kadınların yaş ortalamasının 31.75±9.70, egzersiz yapmayan kadınların ise 28.75±9.33 olduğu, egzersiz yapan kadınların egzersiz yapmayan kadınlara göre çalışma oranlarının daha yüksek olduğu, ekonomik durumunu daha iy algıladıkları, alkol alma oranlarının daha fazla olduğu, sağlık durumlarını daha iyi algıladıkları, kendilerine daha çok zaman ayırdıkları ve KÖGÖ'nin görünüş, sosyal ilişkiler ve içsel öz güven alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızın sonucunda egzersiz yapmanın kadının öz güvenine olumlu yönde etkisi olduğunu belirlenmiştir. Kadınlarda düzenli egzersiz yapmanın önemi konusunda farkındalığın oluşturulmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Kadın, Öz Güven

THE EFFECT OF EXERCISE ON FEMALE CONFIDENCE

Seçil HÜR[1], Ayça ŞOLT KIRCA[2], Gökhan KIRCA[3]

ABSTRACT

Purpose: While self-confidence is a critical emotional demand for women, it is also a fundamental component of psychological well-being. The research was carried out to evaluate the confidence levels of women who exercise compared to women who do not exercise. Material and methods: This descriptive,cross-sectional and online study was conducted with 311 women aged 18 years and older who met the study criteria through the social media groups between April 30 and August 30, 2021. The data were gathered online using an introductory information form created by the researchers,which included questions about women,s sociodemographic characteristics, health status, healthy lifestyle behaviors, and exercise status, as well as the Women,s Self-Confidence Scale and Google Questionnaires. In the evaluation of the data, number percentage distribution, chi-sguare analysis, Mann Whitney U test, and Kruskall Wallis test were used. Findings: 45% of the women who took part in the study constituted the group of the women who exercised, and 55% of the women participating in the study constituted the group of the women who did not exercise. It was determined that the mean age of the women who exercised was 31.75±9.70,and that of the women who did not exercise was 28.75±9.33.It has also been determined that the women who exercised had a higher working rate than those who did not exercise,perceived their economic situation better, had higher alchol consumption rates ,perceived their health status better,and had more time for themselves and the appearence , social relations, and inner self-confidence sub-dimensions of KÖGÖ and the total scale score average were higher and there was a statiscally significant difference.($p<0.05$). Conclusion and Suggestions: As a result of our study, it was determined that exercising had a positive effect on women's self-confidence. It is suggested that research be conducted to increase awareness of the importance of regular exercise in women.

Keywords: Woman, Self-Confidence, Exercise

S-64 SİRKADİYEN EMZİRME

Ezgi AYDAN[1], Mine BEKAR[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas / Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas / Türkiye

ÖZET

Sirkadiyen ritim, yaklaşık bir gün süren ritimlerdir. 1959 yılında Alman kökenli biyolog Franz Halberg tarafından ortaya çıkarılmıştır. Bu çalışmada sirkadiyen emzirmeyi tartışmak amaçlanmıştır. Sirkadiyen ritim; uyku-uyanıklık, hareketlilik ve dinlenme, açlık-tokluk, hormon salınımı ve vücut ısısı düzenlenmesinde rol oynar. Biyolojik ritimle uyum içinde çalışır. Bir bebeğin sirkadiyen ritmi intrauterin hayatta oluşmaya başlar. Anne sütü alan bebekler, yaklaşık 2-3 ay içinde 24 saatlik doğal günlük ritim olan sirkadiyen ritme büyük ölçüde uyum sağlarlar; yani gece ve gündüz, yeterli aralıklarda uyur ve uyanık kalırlar. Geceleri daha dengeli REM düzeyleri gösterirler. Anne sütü gün ve gece ekseninde değişen içeriklere sahiptir ve bu sayede bebekler gece-gündüzü daha rahat ayırt edebilmektedirler ve bu durum "krono-nutrisyon" (Vücudun günlük ritmine uygun beslenme) olarak adlandırılmaktadır. Gündüz salgılanan anne sütünün laktoz oranı yüksektir ve bebeğe enerji verir, öğrenme becerisini geliştirir. Gece salgılanan anne sütünün ise laktoz oranı düşük, yağ oranı ve melatonin hormonu yüksek seviyededir. Anne sütündeki melatonin seviyesi, annenin akşam salgıladığı melatonin seviyesiyle ilgilidir. Anne karanlık bir ortamda, kaliteli uyku uyuyorsa melatonin salgılaması daha fazla olacaktır. Melatonin hormonu, uyuma-uyanma dengesini ayarlar, sindirim sistemi ve düz kaslar üzerinde dinlenme etkisi yapar, açlık ve tokluk metabolizmasının yönetilmesini ve bebekte tokluk hissinin artmasını sağlar. Bebeğin büyüme faktörleri aktive olur. Böylece, bebekler dingin ve stressiz, dinlenerek uyku uyurlar; bu nedenle de daha çabuk uyanır ve emzirilirler. Sirkadiyen emzirmeye memelerin doluluk derecesi ve süt saklama kapasitesi etki eder. Sonuç olarak sirkadiyen emzirme, gelişmekte olan bebek üzerinde faydalı bir beslenme şeklidir ve olumlu metabolik etkiye sahiptir.

Anahtar Kelimeler; Anne Sütü, Sirkadiyen Emzirme, Sirkadiyen Ritim

CIRCADIAN BREASTFEEDING

Ezgi AYDAN[1], Mine BEKAR[2]

ABSTRACT

Circadian rhythms are rhythms that last about a day. It was discovered in 1959 by the German biologist Franz Halberg. In this study, it was aimed to discuss circadian breastfeeding. Circadian

rhythm; It plays a role in sleep-wakefulness, activity and rest, hunger-satiety, hormone release and body temperature regulation. İt works in harmony with the biological rhythm. A baby's circadian rhythm begins to form in intrauterine life. Breastfed infants largely adapt to the circadian rhythm, which is the natural 24-hour daily rhythm, in about 2-3 months; that is, they sleep and stay awake at adequate intervals, day and night. They show more stable REM levels at night. Breast milk has contents that change on the axis of day and night, so babies can distinguish between day and night easily, and this is called "chrono-nutrition" (feeding in accordance with the body's daily rhythm). Breast milk secreted during the day has a high lactose rate and gives energy to the baby and improves learning skills. Breast milk secreted at night has a low lactose ratio, a high fat ratio and a high level of melatonin hormone. The level of melatonin in breast milk is related to level of melatonin secreted by the mother in the evening.If the mother sleeps in a dark environment with quality sleep, the secretion of melatonin will be more. The hormone melatonin regulates the sleep-wake balance, resting effect on the digestive system and smooth muscles, manages hunger and satiety metabolism and increases the feeling of satiety in the baby. The baby's growth factors are activated. Thus, babies sleep peacefully and stress-free, rested; therefore, they wake up faster and are breastfed. The degree of fullness of the breasts and their milk storage capacity affect circadian breastfeeding. In conclusion, circadian breastfeeding is beneficial for the developing baby and positive metabolic effect.

Keywords; Breast Milk, Circadian Breastfeeding, Circadian Rhythm

S-65 PALEOLİTİK DÖNEM KADAR ESKİ, ŞİMDİ KADAR YENİ: MEDİKAL İLLÜSTRASYON EBELER İÇİN BİR YENİ KARİYER ALANI OLABİLİR Mİ?

Hatice ACAR BEKTAŞ[1], Sefa Ersan KAYA[2]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat/ Türkiye
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Turhal Meslek Yüksekokulu, Tasarım Bölümü, Tokat/ Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Medikal illüstrasyon, sağlık bilimlerini olgu-vaka sunumlarından araç-gereç tasarımlarına kadar çok katmanlı olarak elen alan görsel iletişim aracı olarak tıbbi bilgiyi destekleyici disiplinlerarası bir alandır. Medikal illüstrasyon, ışık, elektron vb. mikroskopları yardımıyla göremediğimiz boyuttaki organizmalara kadar organizmaların canlandırılmasını ve ifade edilmesini sağlayabilmektedir. Bu, sanatın ve tıbbi bilginin bir araya geldiği alanda yapılan çalışmaların amacı, özel ve görülemeyen ayrıntıları-bilgileri görsel olarak sunmak, ilgili bilgileri kaydererek, aktarmaya yardımcı olmak ve iletişimi kolaylaştırmak olarak ifade edilebilir. Geçmişten günümüze gelen örneklerle bilginin kaydedilmesi durumu medikal illüstrasyon alanının arşivleme özelliğini de ortaya koymaktadır. Bu alanda gereksinim tıbbi ve sanat bilgisine sahip uzman medikal illüstratörlerdir. Bu derleme ile; son zamanlarda teknoloji ve multi-medya araçlarının sağladığı olanaklarla daha fazla gelişim gösterdiğine şahit olduğumuz medikal illüstrasyon alanında, "Bilgi ve becerileri ile ebeler yer alabilir mi? Alabilirlerse, nasıl?" sorularına yanıt aranmaktadır. Yöntem: Bu derleme, literatür taranarak hazırlanmıştır. Bulgular: Medikal illüstratörler; ders kitaplarından medya temelli ortamlara kadar geniş bir yelpazede geleneksel veya modern teknikleri kullanarak, medikal illüstrasyonlar oluştururlar. Ayrıca, eğitim öğretimde kullanılabilecek üç boyutlu anatomik modeller, smilatörler, protezler ve oyunlar, teknolojinin sunduğu olanakla 3D katı modeller oluşturulabilmektedirler. Medikal illüstrasyonun geleneksel araçları artık yazılımsal uygulamalarla desteklenerek sanat alanına geniş bir manipülasyon olanağı sağlamaktadır. Anne ve çocuk sağlığını merkeze alarak hizmet veren ebelik, eğitiminden uygulamasına kadar olan her aşamada, medikal illüstrasyonlara ve illistratörlere olan ihtiyacın sürekli arttığı bir meslek alanıdır. Medikal illüstratörlük için, sanat ve tıbbi bilgi oldukça önemlidir. Yurtdışında birçok örneği ve akredite kurumlar olmakla birlikte ülkemizde bir yükseköğrenim kurumunda lisansüstü eğitim programı yer almaktadır.

Sonuç ve öneriler: Ülkemizde medikal illüstratör sayısı çok sınırlıdır ve bu sınırlılık çözülmesi gereken bir problemdir. “İllüstrasyon herkes için öğrenilen bir beceri mi? Profesyonel alana bakılmaksızın herkes için nasıl faydalı olabilir? Bizi gerçekten daha iyi iletişimciler yapıyor mu ve bunu nasıl ölçeriz?” Sorularına vb yanıt arayan araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilim, Ebelik, İllustratör, Resim, Sanat,

OLD AS THE PALEOLITIC PERIOD, NEW AS NOW: CAN MEDICAL ILLUSTRATION BE A NEW CAREER FIELD FOR MIDWIVES?

Hatice ACAR BEKTAŞ[1], Sefa Ersan KAYA[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Medical illustration is based on visual and graphic interpretation of biological anatomy, functions and interactions, medical equipment and more. It can also provide details that can guide the surgical process . However, it also finds a place for itself in many different areas such as revealing the differences between species. Biological medical illustration can be from microscopic level to whole organism level. This can be expressed as the purpose of studies in the field where art and medical knowledge come together, to visually present special details, to record relevant information, to help disseminate, understand, explain and facilitate communication. With this compilation; Can midwives with their knowledge and skills take part in the field of medical illustration, recently? How?” seeking answers to questions. Method: This review was prepared by examining the literature. Results: Medical illustrators; they create medical illustrations using traditional and modern techniques, which can appear in a wide range from textbooks to television. They can also create three-dimensional anatomical models, simulators, prostheses and games that can be used in education. Midwifery, needs medical illustrations and illustrators at every stage from education to practice. For a medical illustrator, artistic interest, talent and medical education are very important. However, it is essential to have skills in computer technologies. Although there are many examples and accredited institutions abroad, there is a graduate education program in a higher education institution in our country. Conclusion and recommendations: The number of medical illustrators in our country is very limited and this is a problem to be solved. “Is basic illustration a learned skill for everyone? When and for how long should it be taught? How can it be beneficial for everyone? Does it really make us better communicators and how do we measure it?” It is recommended to conduct research that seeks answers to questions, etc.

Keywords: Midwifery, İllustrator, Science, Painting, Art

S-66 İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET VE CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Neşe KARAKAYA[1], Meral KILIÇ[2], Emine KOÇ[3]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnfertilite, üreme çağındaki insanları yakından ilgilendiren küresel bir sorundur. İnfertilitenin bireylerin yaşamları üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Özellikle kadınlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, doğurganlık tedavisi için kliniğe başvuran kadınların, kadına yönelik aile içi şiddet algıları ile cinsel işlevleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel türdeki bu çalışma, Ağustos 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir üniversite hastanesinin Tüp Bebek Kliniğine başvuran 150 infertil kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanımlayıcı Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ölçeği (SDVW) formları kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, lineer regresyon analizi, Mann Whitney u testi, ve cronbach's alfa yöntemleri kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya alınan kadınların % 54'ünün lise ve üzeri eğitime sahip olduğu, % 62'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı ve kadınların ortalama 6.08±3.99 yıldır evli olduğu, yaş ortalamalarının da 30.69±6.13 olduğu bulundu. Aile içi şiddet ölçeği puan ortalaması 65,79±11,16, cinsel işlev indeksi puan ortalaması 25,24±5,47 olarak belirlendi. Aile içi şiddet ve cinsel işlev indeksi puanları arasındaki korelasyon değerleri ters yönde anlamlı ($p<0.05$) bulundu. Sonuç ve Öneriler: Araştırma, şiddete maruz kalan infertil kadınların daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Kadınlara kendilerini yakın hissettikleri, sağlık hizmeti veren ebeler tarafından, aile içi şiddet ve cinsel problemler yönünden danışmanlık yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile İçi Şiddet, Cinsel İşlev Bozukluğu, İnfertilite, Kadın

THE RELATIONSHIP BETWEEN DOMESTIC VIOLENCE AND SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN RECEIVING INFERTILITY TREATMENT

Neşe KARAKAYA[1], Meral KILIÇ[2], Emine KOÇ[3]

ABSTRACT

Introduction and aim: Infertility is a global problem that closely concerns people of reproductive age. Infertility has many negative effects on the lives of individuals. Especially women are exposed to violence more. The aim of this study is to determine the relationship between the perceptions of domestic violence against women and sexual functions of women who apply to the clinic for fertility treatment. Method: This descriptive cross-sectional study was conducted with 150 infertile women who applied to the IVF clinic of a university hospital in northern Turkey between August 2018 and February 2019. Data were collected face-to-face using Descriptive Information Form, Female Sexual Function Index (FSFI) and Domestic Violence Against Women (SDVW) forms. Data analysis was done with IBM SPSS 22.00 statistical package program. Frequency, percentage, Pearson product-moment correlation analysis, linear regression analysis, Mann Whitney u test, and Cronbach's alpha methods were used in the analysis of the data. Results: It was found that 54% of the women included in the study had a high school or higher education, 62% did not work in an income-generating job, the women were married for an average of 6.08±3.99 years, and the mean age was 30.69±6.13. The mean score of the domestic violence scale was 65.79±11.16, and the mean score of the sexual function index was determined as 25.24±5.47. Correlation values between domestic violence and sexual function index scores were found to be inversely significant ($p<0.05$). Conclusion and recommendations: The research shows that infertile women who are exposed to violence experience more sexual dysfunction. It is recommended that women be counseled in terms of domestic violence and sexual problems by midwives who provide health services, whom they feel close to.

Keywords: Domestic Violence, Sexual Dysfunction, Infertility, Women

S-67 İNFERTİLİTE SONRASI GEBELİKTE ALGILANAN GELİŞİMSEL STRESİN ÖZBAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

Dilek ÖCALAN[1], Yeliz ÇAKIR KOÇAK[2], Nursel ALP DAL[3], Zehra BAYKAL AKMEŞE[4], Hafize ÖZTÜRK CAN[4], Ümran SEVİL[5], Semra GÜN[6]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü/ Tokat
[2]Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü/ Bartın
[3]Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü/ Tunceli
[4]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü/İzmir
[5]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/ Gaziantep
[6]İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi / İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya çapında 48 milyon çiftin ve 186 milyon bireyin infertiliteye sahip olduğunu bildirilmektedir. Çalışmanın amacı, infertilite tedavisi sonrası gerçekleşen gebeliklerde algılanan gelişimsel stresin öz bakım gücüne etkisini belirlemektir. Yöntem: Kesitsel tipte ve retrospektif olarak yapılan çalışmada, Türkiye'nin batısındaki bir ilde Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'nde tedavi alarak gebe kalan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Yapılan G Power analizinde etki genişliği (d= 0.33) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power (1-β err prob)=0.85 olarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü en az 89 olarak belirlenmiş, 91 gebe çalışmaya alınmıştır. Araştırmada Birey Tanıtım Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmış olup, veriler Nisan 2013-Nisan 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 30.73±4.27 (min:22, max:41), gebelik haftası ortalaması 13.50±11.78, alınan infertilite tedavi sayısı ortalaması 2.12±1.48 (min: 0, max:7) , toplam gebelik sayısı ortalaması 1.25±0.56 (min: 0, max:7)'dır. Kadınların %95.6'sının tedavi öncesi son gebeliğinde doğan bebeğinin olmadığı, kadınların %69.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %42.9'unun ilköğretim mezunu olduğu, ekonomik açıdan %64.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 25.70±5.33(min:11, max:40) olup, Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması 104.79±15.28(min:53, max:133)'dir. Algılanan Stres Ölçeği toplam puanları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları arasında %39 oranında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır (r=-0.390, p=0.000). Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile algılanan stres puanları arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Çalışan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları çalışmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksektir (U=604, p=0.017).

Sonuç ve Öneriler: İnfertilite tedavisi sonrası gebelerin algıladıkları gelişimsel stres düzeyi yüksektir. Kadınların algıladıkları stres düzeyi arttıkça, öz bakım gücü düzeyi azalmaktadır.

İnfertilite tedavisi sonrası gebelerin algıladıkları stresi azaltmak, öz bakım gücünü arttırmak için, destekleyici ve bütüncül bir ebelik yaklaşımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Stres, İnfertilite, Öz Bakım

THE EFFECT OF PERCEIVED DEVELOPMENTAL STRESS ON PREGNANCY AFTER INFERTILITY

Dilek ÖCALAN[1], Yeliz ÇAKIR KOÇAK[2], Nursel ALP DAL[3], Zehra BAYKAL AKMEŞE[4], Hafize ÖZTÜRK CAN[4], Ümran SEVİL[5], Semra GÜN[6]

ABSTRACT

Introduction and Aim: It is reported that 48 million couples and 186 million individuals worldwide have infertility. The aim of the study is to determine the effect of perceived developmental stress on self-care power in pregnancies after infertility treatment. Method: In this cross-sectional and retrospective study, women who became pregnant after receiving treatment at the Training and Research Hospital IVF Center in a province in the west of Turkey were included in the study. In the G Power analysis, the power of the test was calculated as Power (1-β err probe)=0.85 according to the effect width (d= 0.33) and the double-tailed hypothesis method. Confidence interval was determined as 95% and margin of error was 5%. As a result of the calculation, the sample size was determined as at least 89 and 91 pregnant women were included in the study. In the study, Individual Identification Form, Perceived Stress Scale and Self-Care Scale were used, and the data were collected between April 2013 and April 2015. Results: The mean age of the pregnant women was 30.73±4.27 (min:22, max:41), the mean week of gestation was 13.50±11.78, the mean number of infertility treatments received was 2.12±1.48 (min: 0, max:7), the mean total number of pregnancies was 1.25±0.56 (min: 0, max:7). It was determined that 95.6% of the women did not have a baby born in their last pregnancy before the treatment, 69.2% of the women did not work in any job, 42.9% of them were primary school graduates, and 64.8% of them were economically equal to their expenses. The total mean score of the Perceived Stress Scale of Pregnants was 25.70±5.33 (min:11, max:40) and the mean score of the Self-Care Scale was 104.79±15.28 (min:53, max:133). There was a negative significant correlation at the rate of 39% between the total scores of the Perceived Stress Scale and the total scores of the Self-Care Scale (r=-0.390, p=0.000). There was no significant difference between the sociodemographic and obstetric characteristics of women and their perceived stress scores (p>0.05). Self-care Power Scale total

scores of working women were significantly higher than non-working women (U=604, p=0.017).

Conclusion and Suggestions: The level of developmental stress perceived by pregnant women after infertility treatment is high. As the perceived stress level of women increases, the level of self-care power decreases. A supportive and holistic midwifery approach is recommended to reduce the perceived stress of pregnant women after infertility treatment and to increase their self-care power.

Keywords: Perceived Stress, Infertility, Self-Care

S-68 HEMŞİRE VE EBELERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRESİNCE YAŞADIKLARI SAĞLIK ANKSİYETESİ VE UYKU KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Nurten TERKEŞ[1], Sabriye UÇAN YAMAÇ[2]
[1]Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
[2]Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı hastalığın prevelansı ve ölüm hızı arttıkça bireylerin anksiyete, endişe, depresyon ve kaygı düzeylerinin de artması kaçınılmazdır. Bu olumsuz duygular ise kişilerin uyku kalitesini bozabilir Bu kapsamda, araştırmamızın amacı, hemşire ve ebelerin covid-19 pandemi süresince yaşadıkları sağlık anksiyetesi ve uyku kalitesini belirlemektir. Yöntem: Çalışma örneklemini, Şubat 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında bir ilçe devlet hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden 126 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan kişisel bilgi formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33.00±8.72, %40.5'inin 40 yaş üzeri, %88.1'inin kadın, %76.2'sinin evli, %78.6'sının çocuk sahibi olduğu, %69'unun üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin %61.9'unun hemşire, %50'sinin meslekteki çalışma süresinin 10 yıldan fazla olduğu, %33.3'ünün acil ve %33.3'ünün poliklinikte çalıştığı bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin daha önce Covid-19 testi pozitif çıkanların oranının %11.9, iş arkadaşında Covid-19 testi pozitif çıkma oranının %59.5 olarak belirtilmektedir. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin meslekteki çalışma süresi ve iş arkadaşında Covid-19 testi pozitif çıkma durumu ile Sağlık anksiyetesi ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmaktadır. Eğitim durumu, medeni durum, meslekteki çalışma süresi ve çalıştığı bölüm ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden aldıkları puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Sonuç ve Öneriler: Çalışma süresinin fazla ve iş arkadaşında covid-19 pozitif çıkan katılımcıların sağlık anksiyetelerinin daha fazla olduğu, evli, lisans mezunu, 5-10 yıl arasında çalışma süresi ve poliklinikte çalışanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmektedir. Bu pandemik süreçte hemşire ve ebelerin desteklenmesinde bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Ebe, Hemşire, Sağlık Anksiyetesi, Uyku

DETERMINATION OF HEALTH ANXIETY AND SLEEP QUALITY EXPERIENCED BY NURSES AND MIDWIVES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Nurten TERKEŞ[1], Sabriye UÇAN YAMAÇ[2]

SUMMARY

Introduction and Purpose: As the prevalence and mortality rate of infectious disease increases, it is inevitable that the levels of anxiety, anxiety, depression, and anxiety of individuals will increase. These negative emotions can impair the sleep quality of people in this context, the purpose of our treatment is to determine the health anxiety and sleep quality experienced by nurses and midwives during the covid-19 pandemic. Methods: The study sample consisted of 126 nurses and midwives who agreed to participate in the study at a district public hospital between February 2021 and June 2021 . The data were collected using a personal information form, Health Anxiety Scale and Pittsburgh Sleep Quality Index, which were prepared by the researchers by scanning the literature. Spss 21 program was used in the evaluation of the data. Results: The mean age of the participants is 33.00±8.72%, 40.5% are over 40 years old, 88.1% are women, 76.2% are married, 78.6% have children and 69% have a university degree. In addition, it was found that 61.9% of the individuals who participated in the study were nurses, 50 % had more than 10 years of working time in the profession, 33.3% worked urgently and 33.3% worked in outpatient clinics. The proportion of nurses and midwives who previously tested positive for Covid-19 was 11.9% and the rate of positive covid-19 in a colleague was 59.5%. There is a significant corral between the working time of the nurses and midwives who participated in the study and the positive covid-19 test in the colleague and the scale of health anxiety. The difference in educational status, marital status, working time in the profession and the average score they received from the Pittsburgh Sleep Quality Index is statistically significant. Conclusions and Recommendations: It is seen that the participants who have a high working time and covid-19 positive in their colleague have more health anxie, married, undergraduate, 5-10 years working time and sleep quality of outpatients are worse. It is recommended to consider these variables in supporting nurses and midwives during this pandemic process.

Keywords: Covid-19, Midwife, Nurse, Health Anxiety, Sleep

S-69 DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE YENİ BİR TEKNİK: BİREY KONTROLLÜ MASAJ UYGULAMASI

Gülüzar SADE[1], Hava ÖZKAN[2]
[1]Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Mersin, Türkiye
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Doğumda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler doğumda kadının rahatlamasını, doğumu daha olumlu algılamasını ve deneyimlemesini, doğum sırasında ağrılarını azaltmayı ve yönetmeyi sağlamaktadır. Doğumda kullanılan birçok nonfarmakolojik yöntem olmasına rağmen masaj bilinen en eski şifa yöntemlerdendir, her kültürde uygulanan, basit bir ovma hareketinden başlayıp özel teknikler içeren birçok çeşidi olan bir uygulamadır. Bazen manuel tekniklerle (efloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman, vibrasyon) bazen de mekanik tekniklerle (basıncı arttıran cihazların ve titreşime neden olan cihazların kullanılmasıyla) uygulanabilmektedir. Mekanik masajlara otomatik masaj da denilmektedir. Otomatik masajlarda sistemi kumanda ile yöneten kişinin kendisi olduğu için bu masaj tekniği aynı zamanda birey kontrollü masajdır. Çünkü otomatik masajda; kişi rahatlamak, ağrısını gidermek ya da azaltmak için ağrıyan bölgeye süresi ve yoğunluğu farklı olacak şekilde kumanda ile kontrol edilen bir sistemde tercihine uygun olarak kendisine masaj uygulayabilmektedir. Teknikler farklılık gösterse de masaj kaslardaki gerginliği azaltan, dokulardaki kan dolaşımını uyarıp arttıran, bireyin rahatlamasını sağlayan, fiziksel ve psikolojik bakımın önemli bir parçası olan, iyileştirme sürecini hızlandıran, ağrıyı azaltan ya da gideren, işlev bozukluklarını önleyen ya da tedavi eden, kişinin sağlığını iyileştiren ve sağlığını geliştirmesini teşvik eden bir uygulamadır. Doğum sırasında bazı kadınlar tensel teması severken bazıları dokunulmaktan hoşlanmayabilir. Bundan dolayı bazıları manuel tekniklerle uygulanan masajları tercih ederken bazıları kontrolün kendilerinde olduğu birey kontrollü masajı tercih etmektedir. Doğum ağrısının yönetiminde masaj kullanılacaksa en doğru yaklaşım kadının istediği teknikle masajın uygulanmasıdır. Doğumda uygulanan manuel masajlar algılanan doğum ağrısını azaltmakta, doğumun süresini kısaltmakta, doğum sonu maternal depresyon riskini azaltmakta ve doğum memnuniyetlerini arttırmaktadır. Doğumda mekanik masaj uygulamalarını araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcut olsa da sonuçlar doğum ağrısını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Doğum sürecinde ağrı yönetiminde birey kontrollü masaj uygulamasının kullanılması ve yaygınlaştırılması için daha fazla kanıta dayalı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birey Kontrollü Masaj, Doğum, Doğum Ağrısı, Masaj

A NEW TECHNIQUE IN THE MANAGEMENT OF BIRTH PAIN: INDIVIDUALLY CONTROLLED MASSAGE APPLICATION

Gülüzar SADE[1], Hava ÖZKAN[2]

ABSTRACT

Non-pharmacological methods used in childbirth enable women to relax, perceive and experience birth more positively, reduce and manage pain during childbirth. Although there are many non-pharmacological methods used in childbirth, massage is one of the oldest known healing methods, it is an application that is applied in every culture, starting with a simple scrubbing movement, and containing special techniques. It can be applied sometimes with manual techniques (efloorage, petrissage, friction, tapotman, vibration) and sometimes with mechanical techniques (using pressure-increasing devices and devices that cause vibration). Mechanical massages are also called automatic massages. Since it is the person who manages the system with the control in automatic massages, this massage technique is also an individual-controlled massage. Because in automatic massage; In order to relax, relieve or reduce the pain, the person can apply massage to the aching area in accordance with his preference in a system controlled by a remote control with different duration and intensity. Although the techniques differ, massage reduces tension in the muscles, stimulates and increases the blood circulation in the tissues, provides relaxation, is an important part of physical and psychological care, accelerates the healing process, reduces or relieves pain, prevents or treats dysfunctions, improves the health of the person and It is an application that promotes health improvement. While some women like sensual contact during childbirth, others may not like to be touched. For this reason, some prefer massages applied with manual techniques, while others prefer individual-controlled massage, in which they are in control. If massage is to be used in the management of labor pain, the most correct approach is to apply the massage with the technique desired by the woman. Manual massages applied at birth reduce perceived labor pain, shorten the duration of labor, reduce the risk of postpartum maternal depression and increase birth satisfaction. Although there are a limited number of studies investigating mechanical massage applications in labor, the results show that it is effective in reducing labor pain. It is recommended that more evidence-based studies be conducted for the use and dissemination of individual-controlled massage in pain management during labor.

Keywords: Individual Controlled Massage, Childbirth, Birth Pain, Massage

S-70 GEBENİN RUH SAĞLIĞI DEĞİŞİMLERİ VE EBENİN BAKIMI

Özlem KOÇ[1], Hava ÖZKAN[2]
[1]Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Elazığ
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum

ÖZET

Kadınlar, yaşamlarının doğal bir parçası olan gebelik süresince yoğun şekilde bedensel, ruhsal ve sosyal olarak değişimler yaşayabilmektedirler. Bu süreç kadınların ruhsal yönden en hassas dönemlerinden biridir. Kadının gebelik sürecinde ruhsal durumunun iyi olması anne ve fetüs sağlığı için son derece önemlidir. Kadının gebeliğe psikolojik uyumu yedi psiko-sosyal uyuma dayalı olarak incelenir. Bunlar; gebeliğin kabulünü kazanmak, annelik rolünü kazanmak, kadının annesiyle ilişkisini gözden geçirmek, kocasıyla ilişkisini incelemek, doğuma hazırlanmak, ağrı korkusu ve doğumda kontrol kaybı ile başa çıkmak, bebeğin ve benliğin iyiliği ile ilgilidir. Gebeliğe adaptasyon her gebenin geçmiş deneyimlerine ve sosyo-kültürel özelliklerine bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir. Gebeliğin her trimesterinde o sürece özel psikolojik uyum süreci yaşanmaktadır. Gebe her trimesterde bazı gelişimsel rolleri başarmalı ve uyum sürecini bu şekilde tamamlamalıdır. Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar psikososyal reaksiyonların da tanınması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına etkilerinin azaltılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bunun için bir gebenin izlemlerinde tıbbi değerlendirmesi yapılırken, fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin ve neden olabilecek risk etkenlerinin de değerlendirilmesinin, bütüncül bir yaklaşım açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Gebelik döneminde ebeler; aile içi süreçlerde değişim, anksiyete, bilgi eksikliği, beden imajında bozulma gibi tanılara karşı bakım sürecini uygulamalı ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır. Anne adayında ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal sorunlara karşı önlem almalıdır. Doğum sonrasında da anne ve bebek için uygun ortamlar yaratılarak, annenin yeni duruma uyumu ve bebeğin bakımı sağlanmalıdır. Gebelikte her trimesterde gebenin fiziksel sağlığı ile birlikte ruhsal sağlığının da değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik Bakımı, Gebelik, Psikolojik Uyum, Ruh Sağlığı

MENTAL HEALTH CHANGES OF PREGNANCY AND MIDWIFE'S CARE

Özlem KOÇ[1], Hava ÖZKAN[2]

ABSTRACT

Women can experience intense physical, mental and social changes during pregnancy, which is a natural part of their lives. This process is one of the most emotionally sensitive periods of women. The good mental state of the woman during pregnancy is extremely important for the health of the mother and fetus. Women's psychological adjustment to pregnancy is examined based on seven psycho-social adjustments. These; It is about gaining acceptance of pregnancy, gaining the role of mother, reviewing the woman's relationship with her mother, examining her relationship with her husband, preparing for birth, coping with fear of pain and loss of control in childbirth, the well-being of the baby and the self. Adaptation to pregnancy may differ depending on the past experiences and socio-cultural characteristics of each pregnant woman. In each trimester of pregnancy, there is a process of psychological adjustment specific to that process. Pregnant women should achieve some developmental roles in each trimester and complete the adaptation process in this way. Recognition and prevention of psychosocial reactions as well as physiological reactions during pregnancy are important in terms of reducing their effects on maternal and child health and developing preventive mental health services. For this reason, it is emphasized that it is important for a holistic approach to evaluate the psychosocial evaluation and the risk factors that may cause it, as well as the physical evaluation, while performing the medical evaluation of a pregnant woman. midwives during pregnancy; should apply the care process against diagnoses such as changes in family processes, anxiety, lack of knowledge, and deterioration in body image, and regular follow-up of pregnancy. Precautions should be taken against physical and emotional problems that may arise in the expectant mother. After birth, suitable environments should be created for the mother and the baby, and the adaptation of the mother to the new situation and the care of the baby should be ensured. In every trimester of pregnancy, it is important to evaluate the mental health of the pregnant woman as well as her physical health.

Keywords: Midwifery Care, Mental Health, Pregnancy, Psychological Adjustment

S-71 GEBELİKTE UYGULANAN PELVİK TABAN KAS EGZERSİZLERİNİN DOĞUM SONU DÖNEMDE GENİTO-PELVİK AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ

Gurbet YETİŞKİN[1]., Hüsniye DİNÇ KAYA[2]

ÖZET

Amaç: Gebelikte uygulanan pelvik taban kas egzersizlerinin doğum sonu dönemde genito-pelvik ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. Gerekçe ve Yöntem: 1 Haziran- 15 Aralık 2019 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir BurakKadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Antenatal Polikliniği'nde yapılmıştır. Deney ve kontrol grubunda toplamda 60 gebe olup deney grubundaki gebelere 30. gestasyon haftasından postpartum 6. haftaya kadar pelvik taban kas egzersizleri uygulanmıştır. Çalışma sürecinde her iki gruptaki gebelere Tanımlayıcı Form, Sözel Kategori Ölçeği, Pelvik Taban Distres Envanteri-20, Doğum ve Doğum Sonu Bilgi Formu uygulanmıştır. Bulgular: Deney grubundaki gebelerde pelvik taban kas egzersizleri uygulandıktan sonra ağrı düzeyleri kontrol grubuna göre olarak anlamlı oranda daha az saptanmıştır ($p< 0.01$).Deney grubunun Pelvik Taban Distres Envanteri-20 toplam puan ve alt boyut puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha düşüktür ($p<0,01$). Ayrıca pelvik taban kas egzersizleri uygulanan deney grubunun doğum sonu 72. saat bulgularında (doğum sonrası 2 saat içinde idrar yapma, doğumu takiben 1 saat içinde emzirme, cinsel bölgedeki ağrının emzirme sıklığını; emzirme süresini etkilemesi, cinsel bölgedeki ağrının hareket kısıtlılığına etkisi, cinsel bölgedeki ağrının bebek bakımına etkisi) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda fark bulunmuştur ($p<0,01$). Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucuna göre gebelik haftası ilerledikçe genito-pelvik ağrı artmaktadır.Gebelik ve postpartum dönemde uygulanan pelvik taban kas egzersizleri genito-pelvik ağrıyı azaltmaktadır. Gebelikte uygulanan pelvik taban kas egzersizleri, pelvik taban bozuklarının gelişimini ve ilerlemesini hem antenatal dönemde hem de postnatal dönemde engellemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Egzersiz, Gebelik, Genito-Pelvik, Postpartum

THE EFFECT OF PELVIC FLOOR MUSCLE EXERCISES APPLIED DURING PREGNANCY ON GENITO-PELVIC PAIN LEVEL IN POSTPARTUM PERIOD

Gurbet YETİŞKİN[1]., Hüsniye DİNÇ KAYA[2]

ABSRACT

Aim: Figuring out the effect of pelvic floor muscle exercises on genito-pelvic pain levels during the postpartum period. Material and method: The data of the study, which was carried out in a randomized controlled intervention design, were collected in the antenatal policlinic of a public hospital between June-December 2019. There were 60 pregnant women in the intervention and control groups, and pelvic floor muscle exercises were applied to in the intervention group from the 30th week of gestation to the 6th postpartum week. In study, the Descriptive Form, Verbal Category Scale, Pelvic Floor Distress Inventory-20, and Labour and Postpartum Information Form were applied to in both groups. Findings: After pelvic floor muscle exercises on pregnant women in the intervention group, pain levels were found to be significantly lower than in the control group ($p<0.01$). PFDI-20 total score and sub-dimension scores of the intervention group were statistically significantly lower than the control group ($p<0.01$). In addition, a statistically significant difference was found ($p<0.01$) in the postpartum 72nd hour findings of the intervention group (urinating within 2 hours after birth, breastfeeding within 1 hour after birth, the effect of pain in the genital area on breastfeeding frequency; on breastfeeding duration, the effect of pain in the genital area on the limitation of movement, the effect of pain in the genital area effect on infant care), compared to the control group. Conclusion and Recommendations: According to the result of the study, as the gestational week progresses the genito-pelvic pain increases. Pelvic floor muscle exercises applied during pregnancy prevent the development and progression of pelvic floor disorders both in the antenatal and postnatal period.

Keywords: Pain, Exercise, Genito-Pelvic

S-72 DOĞUM KORKUSUNDA SOSYAL DESTEĞİN ÖNEMİ

İlknur OSKAY[1], Esra SARI[1]
[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van, Türkiye

ÖZET

Gebelik dönemi hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan birçok değişiklikle karakterize bir dönemdir. Bu değişiklikler prenatal dönemde başlayan, doğum esnasında ve postpartum dönemde de devam eden yaygın görülen doğum korkusuna neden olabilmektedir. Doğum korkusu, anne, fetüs ve yenidoğanı etkileyen hafif, orta ve şiddetli olarak farklı düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Doğum eylemini olumsuz etkilemeyecek düzeyde olan korkunun doğum eyleminin başlaması ve sürdürmesi üzerinde olumlu etkisi vardır. Ancak korku hissi artarsa ters etki yaparak doğum sürecinin doğal dengesini bozup, olumsuz etkiye neden olabilmektedir. Korku hissini tetikleyen faktörler bireysel farklılık gösterebilmektedir. Literatürde, sosyal destek, eş destek yetersizliği ve eş desteğinden memnuniyetsiz olan kadınların doğum korkularının destek algısı yüksek olan kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Çünkü sosyal destek; bireyin yaşamın başlangıcından sonuna kadar ihtiyaç duyduğu durumlarda çevresindeki insanların yapacağı her türlü yardımdır. Kadınlar gebelik ve doğum sürecinde sosyal desteğe en fazla ihtiyaç duyup, yaşadıkları zor ve sıkıntılı anlar ile baş etmede sosyal desteğin önemi büyüktür. Sosyal destek gebelerin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırırken, sosyal desteğin yetersizliği doğum öncesi ve doğum sonrası dönemi daha zorlu hale getirmektedir. Bu yüzden kadın hayatını birçok yönden etkileyen bu korkunun tanımlanmasında ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ebe/hemşirelere büyük rol ve sorumluluk düşmektedir. Doğum korkusu ile sosyal destek arasında ters orantı bulunmaktadır. Sosyal destek arttıkça korku ve stresin eş zamanlı azaldığı gözlemlenmiştir. Bu derlemenin amacı, doğum korkusunda sosyal desteğin önemi hakkında literatürün derlenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum Korkusu, Ebe, Hemşire, Sosyal Destek,

THE IMPORTANCE OF SOCIAL SUPPORT IN FEAR OF CHILDBIRTH

İlknur OSKAY[1], Esra SARI[1]

ABSTRACT

Pregnancy is a period characterized by many physiological and psychological changes. These changes may cause a widespread fear of childbirth that starts in the prenatal period and continues through the birth and postpartum period. Fear of childbirth occurs at different levels, mild, moderate and severe, affecting the mother, fetus and newborn. Fear, which is at a level

that does not affect labor negatively, has a positive effect on the initiation and continuation of labor. However, if the feeling of fear increases, it can have an adverse effect, disrupting the natural balance of the birth process and causing a negative effects. The factors that trigger the feeling of fear may differ from person to person. In the literature, it has been determined that women who are dissatisfied with social support, lack of spousal support, and dissatisfied with spousal support have higher fears of childbirth than women with a high perception of support. Because social support; It is all kinds of help that the people around the individual need from the beginning to the end of life. Women need social support the most during pregnancy and childbirth, and social support is of great importance in coping with the difficult and distressing moments they experience. There is an inverse relationship between fear of childbirth and social support. It was observed that as social support increased, fear and stress decreased simultaneously. While social support faccilitates the adaption of pregnant women to the role of motherhood, the inadequacy of social support makes the prenatal and postpartum period more diffucult. Therefore, midwives/nurses have a great role and responsibility in defining this fear, which affects women's life in many ways, and determining the factors affecting it. The purpose of this review is to compile the literature on the importance of social support in fear of childbirth.

Keywords: Birth, Midwife, Nurse Fear of Childbirth, Social Support

S-73 POSTPARTUM ANKSİYETE VE EBELİK YAKLAŞIMI

Emine KILIÇ[1], Büşra CESUR[2]
[1] Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

ÖZET

Postpartum dönem; annede birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliğin ortaya çıktığı doğum sonu 6-8 haftayı kapsayan dönemdir. Birçok değişimin yaşandığı bu dönemde anne birtakım stresöre maruz kalmaktadır. Bu stresörler ise postpartum hüzün, postpartum anksiyete, postpartum depresyon ve postpartum psikoz gibi psikiyatrik sorunların oluşma riskini artırmaktadır. Son yıllarda postpartum depresyon ile ilgili birçok araştırma yapılmış olup, gebelikte ve postpartum dönemde anksiyete kavramı diğer psikiyatrik sorunlara göre literatürde çok fazla rastlanmamaktadır. Doğumu takiben ilk 12 ayda ortaya çıktığı düşünülen postpartum anksiyeteye neden olan sosyodemografik, obstetrik, psikiyatrik birçok faktör vardır. Postpartum anksiyete anneyi kaygı ve bunalıma sürüklediği için postpartum dönemde anneyi ve anne-bebek ilişkisini olumsuz etkilemektedir.Postpartum dönemde perinatal sağlık hizmetleri ön planda olduğu için postpartum anksiyete göz ardı edilmiştir. Ayrıca postpartum anksiyetenin tanılanması için yaygın bir tanılama sisteminin olmaması ve psikiyatrik bozuklukların göz ardı edilmesi nedeni ile anneler risk altındadır. Temelde anne ve bebeğin bütünde aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yer alan postpartum dönem iyi bir şekilde yönetilerek olumsuzluklar en aza indirgenebilir. Postpartum dönemde verilen koruyucu, profesyonel, kişisel ve kaliteli bakım sayesinde komplikasyonlar önlenmektedir. Postpartum dönemde anne ile işbirliği içinde yapılan danışmanlıklar ve eğitimler neticesinde annelerin anksiyetesi azaltılmaktadır. Özellikle birinci basamakta çalışan ebelerin postpartum dönemde anneleri depresif belirtileri tanılanması ve müdahalesi açısından değerlendirmeleri önemlidir. Bu nedenle bu derleme postpartum dönemde annelere daha iyi bakım verebilmek adına ebelere yol göstermesi amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Anne Sağlığı, Ebelik, Postpartum Dönem

POSTPARTUM ANXIETY AND MIDWIFERY APPROACH

Emine KILIÇ[1], Büşra CESUR[2]

ABSTRACT

Postpartum period is a term which involves 6-8 weeks after delivery and causes many physiological and psychological changes occur in the mother.During this term of many changes, the mother is exposed to some stressors.These stressors increase the risk of psychiatric problems such as postpartum sadness, postpartum anxiety, postpartum depression and postpartum psychosis. In recent years, many studies have been conducted on postpartum depression, and the concept of anxiety in pregnancy and the postpartum period is not very common in the literature compared to other psychiatric problems.There are many sociodemographic, obstetric and psychiatric factors that cause postpartum anxiety, which is thought to appear in the first 12 months after delivery.Postpartum anxiety affects mother and maternal-child relationship negatively in the postpartum period as it leads to anxiety and boredom.Since perinatal health services are at thefore front in the postpartum period, postpartum anxiety has been ignored.Likewise, mothers are at risk due to the lack of a common diagnostic system for the diagnosis of postpartum anxiety and the neglect of psychiatric disorders.Basically, the postpartum period, which has an important place in the protection and development of the family health of the mother and the baby as a whole, can be managed well and the negativities can be minimized.Complications are prevented because of the preventive, professional, personal and quality care provided in the postpartum period.Maternal anxiety is reduced as a result of counseling and training provided in cooperation with the mother in the postpartum period.It is especially important for midwives working in primary care to evaluate mothers in the postpartum period in terms of diagnosing depressive symptoms and the irintervention.Therefore, this review has been prepared to guide midwives in order to provide beter care to mothers in the postpartum period.

Keywords: Anxiety, Maternal Health, Midwifery, Postpartum Period

S-74 TÜRKİYE'DE YAŞAYAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN DOĞURGANLIK VE AİLE PLANLAMASI TERCİHLERİ

Eylem Itır AYDEMİR[1], Sinem SARIÇOBAN[2]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi, Fen Fakültesi, Sivas/ Türkiye
[2]Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas/ Türkiye

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de yaşayan 15-49 yaş arası kadınların 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre demografik verileri ile bazı doğurganlık tercihleri ve aile planlaması bilgilerini incelemektir. Çalışmada Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen 2018 TNSA verileri kullanılmıştır ve raporda farklı bölgelerden 7346 kadından veri toplanmıştır. SPSS v.23 paket programı ile yapılan analizlerin sonucunda evli kadınların çocuk sahibi olma isteği ile yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yaşayan çocuk sayısı ile ideal çocuk sayısı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Ortalama ideal çocuk sayısı ise 2,77 olarak belirlenmiştir. En düşük refah seviyesinde ideal çocuk ortalaması 2,5 iken en yüksek refah seviyesinde ortalama 3,2'dir. Anne yaşına göre gebeliğin planlanması arasında anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Evli kadınlarda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma ile modern yöntem kullanma arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların sadece %27,3'ü gebe kalma ihtimalinin olduğu dönemi doğru bilmektedir. Son birkaç ay içinde aile planlaması hakkında yayın organlarının hiçbirinden haber alamayanların yüzdesi kentte %80,4, kırsalda ise %83,8 olarak belirlenmiştir. Sağlık kuruluşunda ilk 6 saatte normal doğum yapan kadın sayısı ortalama 4,9, sezaryen ile 0,6'dır. Sonuç olarak, kadınlarda 2 ve daha fazla çocuk sahibi olduktan sonra ve yaş arttıkça başka çocuk istememe oranının arttığı görülmüştür. Refah seviyesinin düşük olduğu yerlerde ideal çocuk sayısı refah seviyesinin yüksek olduğu yerlerden daha fazla çıkmıştır. Kadınların büyük çoğunluğu gebe kalabilecekleri takvimi doğru bilmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Doğurganlık Tercihleri, Kadın, TNSA

FERTILITY AND FAMILY PLANNING PREFERENCES OF WOMEN AGED 15-49 LIVING IN TURKEY

Eylem Itır AYDEMİR[1], Sinem SARIÇOBAN[2]

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the demographic data, some fertility preferences and family planning information of women aged 15-49 living in Turkey according to the 2018 Turkey Demographic and Health Survey (TNSA). In the study, 2018 TDHS data conducted by Hacettepe University Institute of Population Studies were used and data were collected from 7346 women from different regions in the report. As a result of the analyzes made with the SPSS v.23 package program, a significant difference was found between the desire of married women to have a child and the number of living children ($p<0.001$). A significant difference was found between the number of living children and the ideal number of children ($p<0.001$). The average ideal number of children was determined as 2.77. While the average of ideal children in the lowest welfare level is 2.5, the average is 3.2 in the highest welfare level. There is a significant difference between planning of pregnancy according to maternal age ($p<0.001$). There was no difference between using any family planning method and using a modern method in married women ($p>0.05$). Only 27.3% of women correctly know the period when they are likely to become pregnant. The percentage of those who have not heard from any of the media about family planning in the last few months has been determined as 80.4% in urban areas and 83.8% in rural areas. The average number of women who give birth naturally in the first 6 hours in the health institution is 4.9, and 0.6 by cesarean section. As a result, it has been observed that the rate of not wanting another child increases after having 2 or more children and as the age increases. Where the welfare level is low, the ideal number of children is higher than in the areas where the welfare level is high. The vast majority of women do not know the correct timetable for conception.

Keywords: Family Planning, Fertility Preferences, Women, TNSA

S-75 DANİMARKA'DA EBELİK VE EBELİK EĞİTİMİ

Seda SERHATLIOĞLU[1]
[1] University of Copenhagen, The Interdisciplinary Research Unit of Women's, Children's and Families' Health, Copenhagen, Denmark

ÖZET

Danimarka'da ebe için, "toprak ana" anlamına gelen "jordemoder" kullanılır. Ebelerin kendi başına bir profesyonel olduğunu kabul eden Avrupa ülkelerinden biri olan Danimarka ebelerin çok güçlü olduğu ve bağımsız çalışabildikleri küçük bir ülkedir. Danimarka sağlık sisteminde doktorlar sadece endikasyon söz konusuysa gebelik, doğum ve doğum sonu döneme dahil edilirler. Eğer endikasyon söz konusu değilse, gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ebelerin sorumluluğundadır. Endikasyon varlığında "paylaşımlı bakım" devreye girmekte ve doktor-ebe birlikte takibi sürdürmektedir. Danimarka'da kadınların sadece %10-20'si komlikasyonlar nedeniyle paylaşımlı bakım almaktadır. Ülkede ebelere ve ebelik uygulamalarına belirgin şekilde saygı gösterilir. Hatta yapılan anket oylamalarında halkın en güvendiği meslek grupları arasında birinci sırada ebeler yer almaktadır. Ebelik hizmetlerinin kapsamı içerisinde aile planlaması, doğum öncesi hazırlık sınıfları, ultrason taraması, bazı ilaçların reçete edilmesi, sigara bırakma müdahale kursları, özel gruplara yönelik destek ve bakım, riskli gebeliklerde hastane ya da evde izlem ve bakım sayılabilir. Danimarka'da ebelik eğitimi 300 yıllık bir geçmişe sahiptir. Günümüzde ebelik eğitiminden üniversiteler sorumludur. Lise sonrası doğrudan girişin olduğu 3,5 yıl süren, 14 modüllük, toplam 210 ECTS'lik bir eğitimdir. Eğitim %50 teorik ve %50 uygulama olarak yürütülmektedir. Eğitimin son modülü bitirme projesi (20 ECTS) olarak geçmektedir ve hem yazılı hem de sözlü sınavla değerlendirilir. Eğitimde hastanelerin ve üniversitelerin simülasyon merkezleri ve beceri laboratuvarları aktif olarak kullanılır. Ülkede ebelik eğitiminde master ve doktora imkanı vardır. Master azami 9 ay, doktora azami 3,5 yıl sürmektedir. Bu derleme makalede, Danimarka'da ebelik mesleğinin eğitim, uygulama ve yasal haklar konusundaki yeri üzerinde durulacak ve ülkemizdeki mevcut durumla karşılaştırılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Ebelik Eğitimi, Danimarka

MIDWIFERY AND MIDWIFERY EDUCATION IN DENMARK

Seda SERHATLIOĞLU[1]

ABSTRACT

In Denmark, "jordemoder" is used for a midwife, which means "mother earth". Denmark, one of the European countries that recognizes that midwives are professionals in their own right, is a small country where midwives are very strong and can work independently. In the Danish healthcare system, physicians are included in pregnancy, childbirth and postpartum period only if indicated. If there is no indication, pregnancy, childbirth and postpartum period are the responsibility of midwives. In the presence of an indication, “shared care” steps in and the doctor-midwife continues to follow up together. Only 10-20% of women in Denmark receive shared care because of complications. Midwives and midwifery practices are clearly respected in the country. In fact, midwives rank first among the occupational groups most trusted by the public in the survey voting. The scope of midwifery services includes family planning, prenatal preparation classes, ultrasound scanning, prescription of certain drugs, smoking cessation intervention courses, support and care for special groups, hospital or home monitoring and care in high-risk pregnancies. Midwifery education in Denmark has a history of 300 years. Today, universities are responsible for midwifery education. It is an education of 14 modules, 210 ECTS in total, lasting 3.5 years with direct entry after high school. The training is carried out as 50% theoretical and 50% practical. The last module of the training is the graduation project (20 ECTS) and is evaluated by both written and oral exams. Simulation centers and skill laboratories of hospitals and universities are actively used in education. There are master and doctorate opportunities in midwifery education in the country. It takes a maximum of 9 months for the master, and a maximum of 3.5 years for the doctorate. In this review article, the place of the midwifery profession in Denmark in education, practice and legal rights will be emphasized and compared with the current situation in our country.

Keywords: Midwifery, Midwifery Education, Denmark

S-76 DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KONTRASEPSİYON

Ayşenur AKAN[1], Aytül HADIMLI[2], Birsen KARACA SAYDAM[3]
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü

ÖZET

Kontraseptif yöntemler, insanların gebeliğin cinsel birleşme yoluyla olduğunu anlamalarıyla beraber antik çağdan günümüze kadar önemini koruyan bir konu olmuştur. Bu yöntemlerin kullanılma nedenleri sıklıkla istenmeyen gebelikler, kadın/erkek sağlığının korunması ve ekonomik zorluklar gibi evrensel durumlardır. Kontraseptif yöntemlerin kullanımı, istenmeyen/yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi yanı sıra anne ve bebek ölümlerinde azalmaya neden olarak bireysel ve toplumsal düzeyde fayda sağlamaktadır. Birleşmiş Milletler Kurulu tarafından 2015' de kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi'nde aile planlaması ve doğurganlık ile ilgili bir hedef de bulunmaktadır. Bu amaçla Helping Mothers Survive, 50,000 Happy Birthdays, St.John Mother and Baby Programme; ülkemizde güvenli annelik eğitim ve danışma programı, cinsel sağlık ve eğitim programı gibi projeler yürütülmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü 2020 raporuna göre, küresel olarak kadınların doğurganlık oranlarının düştüğü ancak Sahra altı Afrika gibi az gelişmiş bölgelerde halen yüksek olduğu (4,6) belirtilmektedir. Ülkemizde de 1928-1960 yılları arasındaki pronatalist politika sonrasında antanatalist politika benimsemiştir. Bu politika doğrultusunda 1960'lı yıllarda 6,4 olan ortalama doğum sayısı 2018'de 2,1'e gerilemiştir. Ancak hala ülkemizde %21 oranında geleneksel yöntem kullanılmaktadır ve karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %12'dir. Ülkelere göre kullanım oranları farklılık göstermekle birlikte dünyada kontraseptif amaçlı en sık kullanılan yöntemler rahim içi araç ve erkek kondomudur. Sağlıktaki pek çok alanda olduğu gibi kontrasepsiyonda da teknoloji doğrultusunda yeni yöntem geliştirme çalışmaları devam etmektedir. Son yıllarda mevcut yöntemlere ek olarak spermin geri dönüşümlü inhibisyonu (RISUG) ve histeroskopik sterilizasyon yöntemleri kullanıma girmiştir. Kadına yönelik sadece progesteron içeren sistemler (implantlar, vajinal halkalar), intrauterin sistemler, erkeğe yönelik ise oral veya transdermal hormonal kontraseptifler üzerinde çalışmalar devam etmektedir.

Kontrasepsiyon, ülkelerin kalkınma planları dahilinde her zaman önemini koruyan bir konu olmuştur. Bu bağlamda derlemede geçmişten günümüze dünyada ve ülkemizde kontrasepsiyona ilişkin gelişmelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Dünya, Gebelik, Kontrasepsiyon, Türkiye

CONTRACEPTION FROM PAST TO PRESENT IN THE WORLD AND IN OUR COUNTRY

Ayşenur AKAN[1], Aytül HADIMLI[2], Birsen KARACA SAYDAM[3]

ABSTRACT

Contraceptive methods have been a subject that has preserved its importance since ancient times, with people's understanding that pregnancy is through sexual intercourse. The reasons for using these methods are often unintended pregnancies, protection of male/female health, and universal situations such as economic difficulties. The use of contraceptive methods provides benefits at the individual and social level by preventing unwanted/high-risk pregnancies as well as reducing maternal and infant mortality. The 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted by the United Nations Board in 2015, also includes a target on family planning and fertility. To this end, Helping Mothers Survive, 50,000 Happy Birthdays, St.John Mother and Baby Programme; In our country, projects such as safe motherhood education and counseling program, sexual health and education program are carried out. According to the United Nations Population Division 2020 report, it is stated that globally, female fertility rates have decreased, but are still high in underdeveloped regions such as Sub-Saharan Africa (4,6). In our country, after the pronatalist policy between 1928-1960, antanatalist policy was adopted. In line with this policy, the average number of births, which was 6.4 in the 1960s, decreased to 2.1 in 2018. However, traditional methods are still used by 21% in our country and the unmet need for family planning is 12%. Although the usage rates differ according to the countries, the most commonly used methods for contraceptive purposes in the world are intrauterine device and male condom. As in many areas in health, studies on developing new methods in contraception continue in line with technology. In addition to existing methods, reversible inhibition of sperm (RISUG) and hysteroscopic sterilization methods have been used in recent years. Studies continue on progesterone-only systems (implants, vaginal rings), intrauterine systems for women, and oral or transdermal hormonal contraceptives for men. Contraception has always been an important issue within the development plans of countries. In this context, it is aimed to examine the developments in contraception in the world and in our country from past to present.

Keywords: Birth, World, Pregnancy, Contraception, Turkey

S-77 PERİNATAL KAYIP YAŞAYAN KADINLARDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK TERAPİSİNİN UYGULANABİLİRLİĞİ

Elif Gülbin GERÇEK[1], Sultan UÇUK[2]
[1]Royal Holloway University of London, Clinical Psychology Department, Londra/İngiltere
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas/Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bilinçli farkındalık (mindfulness), bireyin şimdiki zamanda yaşadığı deneyime dikkat etme ve bu farkındalığı nezaket, şefkat eşliğinde takip edip kabul edebilme becerisidir. Birey geçmişte yaşanmış veya gelecekte yaşanma ihtimali olan yaşantı ve duyguların tesiri altında kalmadan şimdiki zamanı kabullenmek ve onaylamaktır. Bu terapi, kökenlerini meditasyon pratiklerinden almaktadır. Farkındalık meditasyonu nefese, beden duyumlarına ve akışına, hislere ve zihin akışına yani düşüncelere odaklanır. Bilinçli farkındalık son yıllarda giderek kognitif ve davranışçı terapilerin yanında klinik psikoloji içerisinde yer almaktadır. Bilinçli farkındalık egzersizlerine bir koltuğa rahat bir şekilde oturup, nefes alışverişine odaklanılarak başlanır. Nefese ve bedene odaklanma ve düşüncelerinin akışına izin verme, farkındalık temelli pratiklerin zeminidir ve bireylerde bireysel farkındalığı şefkat eşliğinde artırmak amacıyla yapılır. Ancak bilinçli farkındalık pratiklerinin psikoterapi alanında kullanılması çok yakın tarihe dayanmaktadır. Bu nedenle çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu derlememizin amacı bilinçli farkındalık terapisinin prenatal kayıp yaşayan kadınlarda uygulanabilirliğinin irdelemektir. Yöntem: Literatür taraması için "Mindfulness", "Meditation", "Pregnancy", "Prenatal", "Perinatal" ve "Postpartum" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Google Akademi, PubMed, Science Direct veri tabanlarında tarama yapılmıştır. 2016-2021 yılları arasında yayınlanmış çalışmaları içermektedir. Bulgular: Gebe kadınlara uygulanan sekiz haftalık bilinçli farkındalık temelli programların gebelerdeki algılanan stres, anksiyete ve depresif belirtiler ile postpartum depresyon düzeyini azaltabileceği belirlenmiştir. Ancak ülkemizde bilinçli farkındalık terapisinin, perinatal kayıp üzerindeki etkinliğini ölçen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle, perinatal dönemde kayıp yaşayan kadınlara uygun olan bilinçli farkındalık temelli müdahale türlerini değerlendirmek için klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç: Bilinçli farkındalık terapisi perinatal kayıpta yapılabilirse kadının stres, anksiyete ve depresyon düzeyi azalacak ve baş etme becerileri güçlenecektir.

Öneri: Maliyet ve uygulamanın sürdürülebilirliğinin yüksek olabilmesi için önerimiz internet tabanlı ya da mobil bir farkındalık programının uygulanması ile çalışmanın yapılabilmesi olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık Terapisi, Gebelik, Perinatal Kayıp

APPLICABILITY OF MINDFULNESS THERAPY IN WOMEN EXPERIENCING PERINATAL LOSS

Elif Gülbin GERÇEK[1], Sultan UÇUK[2]

ABSTRACT

Introduction and Objective: Mindfulness is the ability to pay attention to the experience of the individual in the present and to follow and accept this awareness with kindness and compassion. To put it briefly, it is the ability of an individual to notice this moment by bringing his attention to the present, without being caught up in the experiences and emotions that have been experienced in the past or that may be experienced in the future, and to gently refocus his attention in case of distraction. This therapy has its origins in meditation practices. Mindfulness meditation focuses on the breath, body sensations and flow, sensations and mind flow, i.e. thoughts. In recent years, mindfulness has become more widely used in clinical psychology alongside cognitive and behavioural therapies. Sitting comfortably in a chair and focusing on breathing are the first steps in mindfulness exercises. Mindfulness-based practises are centred on focusing on the breath and body while allowing thoughts to flow freely in order to improve individual awareness and compassion. The application of mindfulness practises in psychotherapy, on the other hand, is rather new. As a result, the number of studies is rather small. The goal of this study is to see if mindfulness treatment can help women who have experienced a miscarriage. Method: The keywords "Mindfulness", "Meditation", "Pregnancy", "Prenatal", "Perinatal" and "Postpartum" were used for literature review. Google Academy, PubMed, Science Direct databases were searched. It includes studies published from 2016 to 2021. Results: It was determined that the eight-week mindfulness-based programs applied to pregnant women can reduce the perceived stress, anxiety and depressive symptoms and postpartum depression levels in pregnant women. However, no study measuring the effectiveness of mindfulness therapy on perinatal loss could be found in Turkey. Therefore, clinical studies are needed to evaluate the types of mindfulness-based interventions that are appropriate for women experiencing perinatal loss. Conclusion: If mindfulness therapy can be

performed in perinatal loss; stress, anxiety and depression levels of women will decrease and their coping skills will be strengthened.

Recommendation: In order for the cost and sustainability of the application to be high, our suggestion would be to carry out the work with the application of an internet-based or mobile awareness program.

Keywords: Mindfulness Therapy, Pregnancy, Perinatal Loss

S-78 ÇÖZÜLEMEYEN SORUN: PRENATAL EŞ ŞİDDETİ VE PERİNATAL YANSIMALARININ BÜTÜN BOYUTLARI İLE İNCELENMESİ

Gülsüm GÜNDOĞDU
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzincan

ÖZET

Bu derleme prenatal eş şiddeti ve perinatal yansımalarının bütün boyutları ile incelenmesi amacıyla yazılmıştır. Kadına yönelik şiddet insan haklarını ihlal eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşamının her döneminde şiddete maruz kalabilen kadın, duygusal ve fiziksel olarak daha hassas olduğu prenatal döneminde de şiddet görebilmektedir. Ancak bazı çalışma sonuçları gebe kaldıktan sonra babaya fazla gelen yükler ve sıkıntılar nedeniyle şiddetin bu evrede başladığını da göstermiştir. DSÖ'ne göre, prenatal şiddet uygulayan %90'ın üzerinde biyolojik baba ya da partner olmaktadır. Literatür çalışmaları prenatal eş şiddetinin bütün toplumlarda var olduğunu, bu oranın yüksek gelirli ülkelerde %11"e, düşük gelirli ülkelerde ise %49"a ulaşabildiğini ve sırasıyla en fazla psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddet yaşadıklarını göstermektedir. Ülkemizde prenatal eş şiddetinin %9 oranında ve daha çok fiziksel şiddeti yansıttığı yapılan çalışma sonuçlarında belirtilmektedir. Prenatal şiddet nedenlerine bakıldığında geçmişte şiddete maruz kalma, istenmeyen ve plansız gebelik, babalığa hazır olmama, kültürel faktörler, düşük sosyo-ekonomik durum, çiftler arasındaki yaş farkının fazlalığı, iki prenatal arası sürenin 2 yıldan az olması, yetersiz doğum öncesi bakım alma, alkol ve madde kullanımı, ruhsal bozukluklar ve cinsel sorunlar sayılmaktadır. Prenatal şiddet perinatal süreçlerde annede riskli gebelik, nörolojik, gastrointestinal ve kardiyovasküler problemler, kötü cinsel veya üreme sağlığı, depresyon, anksiyete, düşük ağırlıklı doğum, fetal ve bebeklikte istismar ve anne-bebek bağlanma sorunlarına neden olmaktadır.

Sonuç olarak prenatal şiddet kadın ve çocuk sağlığı üzerinde ciddi sorunlara yol açan bir halk sağlığı sorunudur ve suçtur. Ebe ve hemşireler prenatal dönemde şiddeti taraması yapmalı, şiddet durumunda başvurabilecekleri kurumlar hakkında eğitim vermeli ve farkındalıkları arttırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Eş, Gebe, Kadın, Şiddet

UNSOLVED PROBLEM: EXAMINATION OF PRENATAL SPOUSAL VIOLENCE AND PERINATAL REFLECTIONS WITH ALL DIMENSIONS

Gülsüm GÜNDOĞDU

ABSTRACT

This review was written with the aim of examining all dimensions of prenatal partner violence and its perinatal reflections. Violence against women is an important public health problem that violates human rights. A woman who can be exposed to violence in every period of her life can also be exposed to violence in the prenatal period when she is more sensitive emotionally and physically. However, the results of some studies have also shown that violence begins at this stage due to the burdens and troubles that come to the father after conception. According to WHO, over 90% of prenatal violence perpetrators are biological fathers or partners. Literature studies show that prenatal partner violence exists in all societies, this rate can reach 11% in high-income countries and 49% in low-income countries, and they experience the most psychological, sexual and physical violence, respectively. In our country, it is stated in the results of the study that prenatal partner violence reflects 9% and mostly physical violence. When we look at the causes of prenatal violence, exposure to violence in the past, unwanted and unplanned pregnancy, unpreparedness for paternity, cultural factors, low socio-economic status, high age difference between couples, less than 2 years between two prenatal periods, inadequate prenatal care, alcohol and substance use, mental disorders and sexual problems. Prenatal violence causes risky pregnancy, neurological, gastrointestinal and cardiovascular problems, poor sexual or reproductive health, depression, anxiety, low birth weight, fetal and infancy abuse, and mother-infant attachment problems in the perinatal processes. As a result, prenatal violence is a public health problem and a crime that causes serious problems on women's and children's health. Midwives and nurses should screen for violence in the prenatal period, provide training on the institutions they can apply to in case of violence, and raise awareness.

Keywords: Midwife, Wife, Pregnant, Woman, Violence

S-79 BİR GRUP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE FLÖRT ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah KÖK[1], Sefa KARAMAN[2], Esra ÖZER[3], Nazlı ÖZBEK[4], Ayşe KILIÇ UÇAR[5], Gülten GÜVENÇ[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye
[2]Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırklareli/Türkiye
[3]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Bilecik/Türkiye
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara/Türkiye
[5]Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ve algıların gençlerin flört ilişkilerini de etkilediği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, bir grup üniversite öğrencisinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile flört şiddetine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışma, bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda 2018-2019 Eğitim Öğretim yılında 363 öğrenci ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında 'Bireysel Özellikler Formu', 'Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği' ve 'Flört Şiddeti Tutum Ölçeği' kullanıldı. Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon testleri uygulandı. Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 19.26±1.19(min:18 max:25), %34.7'si Çocuk Gelişimi; %33.6'sı Tıbbi Laboratuvar Teknikleri; %31.7'si ise İlk ve Acil Yardım bölümlerinde öğrenim görmektedir. Kadın öğrencilerin FŞYTÖ toplam puan ortalamaları (4.45±0.44) ile erkek öğrencilerin FŞYTÖ toplam puan ortalamaları (4.10±0.48) arasında ve kadın öğrencilerin TCRTÖ toplam puanları (100.80±11.29) ile erkek öğrencilerin TCRTÖ toplam puanları (105.98±17.17) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0.05$). TCRTÖ ile FŞYTÖ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyonun olduğu belirlenmiştir ($r=-0.230$, $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına sahip olduğu ve flört şiddetini daha az destekledikleri belirlendi. Gençlerin geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının ve flört şiddeti tutumlarının belirlenmesi ve eşitlikçi yönde değiştirilmesini sağlayacak, farkındalıklarını arttıracak eğitimlerin planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Flört Şiddeti, Flört Şiddeti Tutumu, Cinsiyet Rolleri, Cinsiyet Rolü Tutumu

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDES TOWARDS GENDER ROLES AND ATTITUDES TOWARDS DATING VIOLENCE OF A GROUP OF UNIVERSITY STUDENTS

Gülşah KÖK[1], Sefa KARAMAN[2], Esra ÖZER[3], Nazlı ÖZBEK[4], Ayşe KILIÇ UÇAR[5], Gülten GÜVENÇ[1]

ABSTRACT

Introduction and Aim: It is thought that attitudes and perceptions regarding gender roles also affect the dating relationships of young people. The aim of this study is to examine the relationship between the attitudes of a group of university students towards gender roles and their attitudes towards dating violence. Method: The study, which was designed in descriptive type, was carried out with 363 students in the 2018-2019 academic year at the Vocational School of Health Services of a university. "Individual Characteristics Form", "Gender Roles Attitude Scale" and "Dating Violence Attitude Scale" were used to collect data. The data were evaluated using the SPSS 21.0 program. In the analysis of the data, number, percentage, mean, chi-square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman correlation tests were applied.

Results: The mean age of the students participating in the study was 19.26±1.19 (min:18 max:25), 34.7% of them were Child Development; 33.6% Medical Laboratory Techniques; 31.7% of them are studying in First and Emergency Aid departments. There is a statistically significant difference between the DVAS total score averages of female students (4.45±0.44) and male students' total DVAS average score (4.10±0.48), and between female students' total GRAS scores (100.80±11.29) and male students' total GRAS scores (105.98±17.17). there is a difference ($p<0.05$). It was determined that there was a statistically significant positive correlation between GRAS and DVAS ($r=-0.230$, $p<0.001$).

Conclusion and Suggestions: In this study, it was determined that female students have more egalitarian gender role attitudes and support dating violence less than male students. It can be suggested that the traditional gender role attitudes and dating violence attitudes of young people should be determined, and trainings should be planned to increase their awareness and change them in an egalitarian direction.

Keywords: Dating Violence, Dating Violence Attitude, Gender Roles, Gender Role Attitude

S-80 CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN SAĞLIK İLE İLGİLİ FARKLI BÖLÜMLERDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN GEBELİKTE CİNSEL MİTLERİNE ETKİSİ

Elif DAĞLI[1], Feyza AKTAŞ REYHAN[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Adana

[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, cinsel sağlık eğitiminin sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin gebelikte cinsel mitler üzerine etkisinin olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu araştırma ön-test ve son-test karşılaştırmalı yarı deneysel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Gebelik ve Doğum seçmeli dersini alan 140 öğrenci, örneklemini çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 126 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilere 4 oturumda toplam 10 saatlik gebelikte cinsel sağlık eğitim verilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği ile toplanmıştır. Bulgular: Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği toplam puanının ön-test ortalaması 73,48±6,00, son-test ortalaması ise 30,25±5,32 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam ve alt boyutlara ait son-test puan ortalamaları, ön-test puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha düşük tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Araştırmanın bulgularına göre, cinsiyet, aile eğitim düzeyi, aile tipi faktörlerine göre Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin ön-test ve son-test puan ortalamalarında öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak verilen eğitimin yanlış inanışları azalttığı tespit edilmiştir. Sonuç: Araştırmamızda öğrencilerin çoğunluğunun, gebelikte cinsellikle ilgili mitlere inanışın yaygın olduğu ve eğitimin, gençlerde yanlış inanışları ve önyargıları azaltabileceği belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre, eğitimin hayatın temeli olduğu gerçekliğinden yola çıkarak, geleceğin sağlık profesyonelleri olan sağlık bölümü öğrencilerinin gebelikteki cinsel mitlerin farkında olması ve yeterli ve doğru bilgiye ulaşmaları için doğum derslerine gebelikte cinsel sağlık eğitimlerinin eklenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık Eğitimi, Gebelikte Cinsel Mitler, Gebelikte Cinsellik, Öğrenci

THE EFFECT OF SEXUAL HEALTH EDUCATION ON SEXUAL MYTHS DURING PREGNANCY AMONG STUDENTS FROM DIFFERENT HEALTH DEPARTMENTS

Elif DAĞLI[1], Feyza AKTAŞ REYHAN[2]

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the effect of sexual health education on sexual myths during pregnancy given to students studying in different health departments. Method: A pretest-posttest quasi-experimental research design was used in the study. The population of the study consisted of 140 students who had taken the Pregnancy and Birth elective course, and the study sample included 126 students who agreed to participate in the study. The students were given a total of 10 hours of education on sexual health during pregnancy in 4 sessions. Data were collected by using a Personal Information Form and the Sexual Myths during Pregnancy Scale. Results: The pre-test average of the total score of the sexual myths in pregnancy scale was calculated as 73.48±6.00 and the post-test average as 30.25±5.32. The post-test mean scores of the total and sub-dimensions of the scale were found to be significantly lower than the pre-test mean scores ($p < 0.001$). According to the findings of the study, it was determined that there was no significant difference between the mean scores of the students from the pre-test and post-test application of the Sexual Myths during Pregnancy Scale in terms of gender, the level of family education, and family type factors, but that the education given reduced false beliefs. Conclusion: In our study, it was determined that the majority of students believe in myths about sexuality during pregnancy and education can reduce false beliefs and prejudices in young people. According to our study results, based on the reality that education is the basis of life, it is recommended that health department students, who are health professionals of the future, be aware of sexual myths in pregnancy and that they should add sexual health education during pregnancy to birth classes and evaluate the results.

Keywords: Sex During Pregnancy, Sexual Myths During Pregnancy, Sexual Health Education, Student

S-81 PERİNATAL İLETİŞİM

Hava ÖZKAN[1], Betül UZUN ÖZER[2]
[1] Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Turkey,
[2]Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Turkey,

ÖZET

Giriş ve Amaç: İletişim bilgi, duygu ve düşüncelerin kişilerarası aktarım sürecidir. Sağlık sektörü ve iletişim 90'lı yıllarda konuşulmaya başlanmış fakat teknoloji alanında yaşanan gelişmeler neticesinde son yıllarda hızlanmıştır. Perinatal dönemde iletişim sıklıkla sağlık profesyoneli ile kadın arasında kurulmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde sağlık profesyoneli ile kadın arasında etkili iletişim kurulması maternal, fetal ve yenidoğan sağlığının korunmasında oldukça önemlidir. Bu doğrultuda planlanan derleme ile perinatal dönemde iletişimin önemini incelemek amaçlanmaktadır. Yöntem: Derleme niteliğinde planlanan çalışma için "iletişim", "perinatal", "gebelik", "doğum", "doğum sonu dönem" ve bağlantılı kelimeler elektronik veri tabanlarında (Google Scholar, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Mendeley) taranmıştır. Bulgular: Perinatal dönem, gebeliğin 22. haftasında başlayarak doğum sonu 7. günün bitiminde sona ermektedir. Bu süreçte kadına saygılı bakım ilkeleri ve kanıt temelli uygulamalar eşliğinde bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması oldukça önemlidir. Perinatal dönemde etkili iletişim ise hem kanıt temelli uygulamaların hem de travay ve doğumda saygılı bakımın en önemli bileşenidir. Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak perinatal dönemde sağlık profesyoneli ile kadın arasında kurulan etkili iletişim, bakımının kalitesini artıracaktır. Bu anlamda sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin farkındalıklarının artırılması gerektiği önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Perinatal, Sağlık

PERINATAL COMMUNICATION

Hava ÖZKAN[1], Betül UZUN ÖZER[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Communication is the process of interpersonal transfer of information, feelings and thoughts. The health sector and communication started to be talked about in the 90s, but it has accelerated in recent years as a result of developments in the field of technology. In the perinatal period, communication is often established between the health professional and

the woman. Effective communication between the health professional and the woman during pregnancy, childbirth and postpartum processes is very important in protecting maternal, fetal and newborn health. In this direction, it is aimed to examine the importance of communication in the perinatal period with the planned review. Method: For the study planned as a compilation, "communication", "perinatal", "pregnancy", "birth", "postpartum period" and related words were found in electronic databases (Google Scholar, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane and Mendeley) was scanned. Results: The perinatal period starts at the 22nd week of pregnancy and ends at the end of the 7th postpartum day. In this process, it is very important to provide care and counseling services with respect to women and evidence-based practices. Effective communication in the perinatal period is the most important component of both evidence-based practices and respectful care in labor and delivery. Conclusion and Suggestions: As a result, effective communication between the health professional and the woman in the perinatal period will increase the quality of her care. In this sense, it can be suggested that the awareness of health professionals on the subject should be increased.
Key Words: Communication, Perinatal, Health

S-82 JİNEKOLOJİK KANSER TANISI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN YAKINLARINDA JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIĞI

Buse GÜLER[1], Manolya PARLAS[2], Dilek BİLGİÇ[1], Saadet GÖKDUMAN[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir / Türkiye
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir / Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir / Türkiye

ÖZET

Giriş: Jinekolojik kanserler kadınları ve aile üyelerini etkileyen, morbidite ve mortalite oranları yüksek kanserlerdir. Jinekolojik kanserli bireye bakım verenlerin jinekolojik kanser farkındalığı kanser olmayan bireylere bakım verenlere göre değişkenlik gösterebilir. Amaç: Çalışmanın amacı jinekolojik kanser tanısı olan ve olmayan bireylerin yakınlarının jinekolojik kanser farkındalık düzeylerini incelemektir. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma jinekolojik kanserli hastaya sahip olan 90, jinekolojik kanserli hastaya sahip olmayan 104 hasta yakını ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği ile (JİKFÖ) yüz yüze toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney U-testi kullanılmıştır. Bulgular: Jinekolojik kanserli hastaya sahip yakınların yaş ortalaması 42.64 ± 10.76, JİKFÖ puan ortalamaları 168.10 ± 25.55, jinekolojik kanser tanısı olmayan bireylerin yakınlarının yaş ortalaması 40.08 ± 10.75, JİKFÖ puan ortalamaları 157.50 ± 19.34'tür. Jinekolojik kanserli hasta yakınlarının JİKFÖ puanı ile erken tanı ve bilgi farkındalığı, jinekolojik kanserden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık farkındalığı puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.05$). Her iki grubun jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sonuç ve Öneriler: Jinekolojik kanserli hastaya sahip olmak kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeyini arttırmakta ancak jinekolojik kanser risk faktörleri farkındalığını etkilememektedir. Bu nedenle jinekolojik kanseri olan ve olmayan hastaların bakım verenlerine riskler konusunda eğitim verilebilir. Genetik danışmanlık ve toplumsal eğitimler jinekolojik kanser farkındalığını arttırmada etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanserler, Jinekolojik Neoplazmalar, Kanser Farkındalığı, Korunma ve Kontrol, Hemşirelik

GYNECOLOGICAL CANCER AWARENESS IN THE RELATIVES OF INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT DIAGNOSIS OF GYNECOLOGICAL CANCER

Buse GÜLER[1], Manolya PARLAS[2], Dilek BİLGİÇ[1], Saadet GÖKDUMAN[3]

ABSTRACT

Introduction: Gynecological cancers have high morbidity and mortality rates that affect women and their family members. Gynecological cancer awareness of caregivers with gynecological cancer may vary compared to without cancer. Aim: The study aims to examine the gynecological cancer awareness in the the relatives of individuals with and without a diagnosis of gynecological cancer. Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with (n=90) and without (n=104) gynecological cancer patients. Data were collected face to face with the Personal Information Form and the Gynecological Cancer Awareness Scale (GCAS). Descriptive statistics and Mann-Whitney U-test were used to evaluate the data. Results: The mean age of the relatives with gynecological cancer was 42.64±10.76, the mean GCAS score was 168.10±25.55, while the mean age of the relatives without a gynecological cancer was 40.08 ± 10.75, and the mean GCAS score was 157.50±19.34. Relatives of patients with gynecological cancer's GCAS score and the mean scores of early diagnosis and information awareness, awareness of gynecological cancer prevention, routine control in gynecological cancers, and awareness of serious diseases were significantly higher ($p<0.05$). There was no significant difference between the sub-dimension mean scores of awareness of gynecological cancer risks of both groups ($p>0.05$). Conclucions and Recommendations: Having a patient with gynecological cancer increases women's awareness of gynecological cancer, but doesn’t affect the awareness of risk factors. Therefore, caregivers of patients with and without gynecological cancer can be educated about risks. Genetic counseling and community education can be effective in raising awareness of gynecological cancer.

Keywords: Gynecological Cancers, Gynecological Neoplasms, Cancer Awareness, Prevention And Control, Nursing

S-83 GEBELERİN COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Hava ÖZKAN[1], Gülüzar SADE[2], Berrin KADIOĞLU[3]
[1]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye
[2]Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Mersin, Türkiye
[3]Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ülkemizde Sağlık Bakanlığı COVID-19 aşılarının, yararları ve riskleri hakkında yeterince bilgilendirildikten sonra tüm gebelere aşılama imkânının sunulmasını ve gebenin kendi isteğine göre aşılanmasını önermektedir. Ülkemizde gebelerin COVID-19 aşısına karşı tutumlarının bilinmesi izlenecek sağlık politikalarına ve pandemi yönetimine yol gösterecektir. Bu çalışma gebelerin COVID-19 aşısına karşı tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle web tabanlı anket oluşturulmuş ve veriler 10.10.2021-31.12.2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden, 20 yaş üzeri ve sosyal medya kullanabilen 404 gebeden çevrimiçi toplanmıştır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (COVID-19 AYTÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Gebelerin aile tipi ve gebeliğin planlı olma durumları ile COVID-19 AYTÖ olumlu tutum alt puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin çalışma durumu ve gebeliğin planlı olma durumları ile COVID-19 AYTÖ olumsuz tutum puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin COVID-19 enfeksiyonu hakkında bilgi alma, enfeksiyonu geçirme ve gebelikte COVID-19 aşısı olmayı düşünme durumları ile COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelikte COVID-19 aşısı olmayı düşünme durumu ile COVID-19 AYTÖ olumsuz tutum alt puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin COVID-19 aşısı yaptırmamasında %27.0'ının aşının güvenli olmadığına inandığı tespit edilmiştir. Aşı yaptırmama nedenine göre COVID-19 AYTÖ olumlu tutum alt boyut puan ortalaması ile olumsuz tutum puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ve farkın aşının bebeğine zarar vereceğine inanan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Sonuç ve Öneriler: Araştırmada gebelerin tanıtıcı özelliklerinden aile tipi, gebeliği planlama, çalışma durumu, aşı hakkında bilgi edinme, aşı olmayı düşünme ve enfeksiyonu geçirme durumlarının COVID-19 aşısına karşı tutumlarını etkilediği ve aşı olmamalarındaki en büyük etkenin aşının güvenli olmadığına inanmaları bulunmuştur. Gebelerin COVID-19 aşısına karşı olumsuz tutumlarını olumluya çevirmek için bilimsel çalışmalar eşliğinde bilgilendirilmeleri önerilebilir

Anahtar Kelimeler: Aşı, Bağışıklama, Covıd-19, Gebe, Tutum

INVESTIGATION OF PREGNANTS' ATTITUDES TO COVID-19 VACCINE

Hava ÖZKAN[1], Gülüzar SADE[2], Berrin KADIOĞLU[3]

ABSTRACT

Introduction and Aim: In our country, the Ministry of Health recommends that all pregnant women be given the opportunity to be vaccinated after they have been sufficiently informed about the benefits and risks of COVID-19 vaccines and that the pregnant should be vaccinated according to her own will. Knowing the attitudes of pregnant women towards the COVID-19 vaccine in our country will guide the health policies to be followed and the management of the pandemic. This study was conducted to examine the attitudes of pregnant women towards the COVID-19 vaccine. Method: The research was conducted in descriptive type. A web-based survey was created due to the COVID-19 pandemic and the data were collected online from 404 pregnant women over the age of 20 who agreed to participate in the study between 10.10.2021 and 31.12.2021. Data were collected using the "Personal Information Form" and the "Attitudes Towards COVID-19 Vaccine Scale (COVID-19 AYTÖ)". Results: A significant difference was found between the family type and planned pregnancy status of the pregnant women and the COVID-19 AYTÖ positive attitude sub-score averages ($p<0.05$). It was determined that there was a significant difference between the working status and planned pregnancy status of the pregnant women and the mean scores of COVID-19 AYTÖ negative attitudes ($p<0.05$). A significant difference was found between the status of getting information about COVID-19 infection, having the infection, and considering getting COVID-19 vaccine during pregnancy and the mean score of positive attitude towards the COVID-19 vaccine ($p<0.05$). It was determined that there was a significant difference between the state of thinking about getting a COVID-19 vaccine during pregnancy and the mean scores of negative attitude sub-scores on the COVID-19 AYTÖ ($p<0.05$). It was determined that 27.0% of the pregnant women who did not receive the COVID-19 vaccine believed that the vaccine was not safe. The difference between the COVID-19 AYTÖ positive attitude sub-dimension mean score and the negative attitude mean score according to the reason for not vaccinating is statistically significant, and it has been determined that the difference stems from the group who believes that the vaccine will harm their baby. Conclusion and Suggestions: In the study, it was found that family type, pregnancy planning, employment status, getting information about the vaccine, thinking about getting vaccinated and having an infection affect their attitudes towards

the COVID-19 vaccine, and the biggest factor in not being vaccinated is their belief that the vaccine is not safe. It can be recommended that pregnant women be informed in the presence of scientific studies in order to turn their negative attitudes towards the COVID-19 vaccine into positive.

Keywords: Vaccine, Immunization, Covıd-19, Pregnant, Attitude

S-84 GEBELERDE İHMAL EDİLEN BİR KONU ÜRİNER İNKONTİNANS FARKINDALIĞI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Manolya PARLAS[1], Dilek BİLGİÇ [2]
[1] Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
[2] Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye.

ÖZET

Giriş ve Amaç: Üriner inkontinans (Üİ) gebelikte sık görülmekte ve doğum sonrası dönemde kalıcılığı artmaktadır. Ayrıca Üİ, kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Buna rağmen, çok az kadın doğum öncesi bakım sırasında profesyonel yardım almaktadır. Gebelerin Üİ ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi bu dönemde yapılacak müdahalelerin iyileştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmada amaç, gebelerin Üİ ile ilgili bilgi ve tutumlarına ilişkin farkındalıklarını belirlemektir. Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı çalışma, Mart-Eylül 2020 tarihleri arasında 255 gönüllü gebe kadın ile yapılmıştır. Veriler, İnkontinans Bilgi Anketi (Prolapse Incontinence Knowledge Questionnaire -PIKQ), Üriner İnkontinans Tutum Ölçeği (Urinary Incontinence Attitude Scale- UIAS) ve demografik veriler kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Gebelikte Üİ prevalansı %51 idi. Gebelerin %44'ü Üİ'yi önlemek ve yönetmek için ne yapacağını bilmiyordu, %62.8'i pelvik taban kas egzersizlerini (PTKE) duymamıştı ve %83.5'i PTKE uygulamamıştı. Gebelerin PIKQ puan ortalaması 8.07±2.64 idi ve sadece %6.3'ü (n=16) Üİ ile ilgili tüm soruları doğru yanıtlamıştı. Çalışmada gebelerin ortalama UIAS puanı 42.33±3.48 idi. Gebelerin Üİ bilgi ve tutum puanları arasında anlamlı, pozitif yönde ilişki saptandı (r=0.35, p=0.00). Sonuçlar ve Öneriler: Çalışmamız gebelikte Üİ yaygın görülmesine rağmen, gebe kadınların Üİ ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını göstermiştir. Gebe kadınların yaklaşık yarısının Üİ'nin önlenmesi ve yönetimi hakkında bilgiye ihtiyacı vardır. Gebeler Üİ karşı olumlu tutumlar sergileme eğilimindedirler ancak mevcut durum sağlık arama davranışlarını geliştirmek için yeterli değildir. Gebelerin Üİ bilgi düzeylerinin artması tutumlarının da olumlu yönde artması ile ilişkilidir. Bu çalışma, gebe kadınların Üİ hakkında bilgi ve farkındalıklarını artırmak ve onları antenatal ziyaretler sırasında Üİ'nin önlenmesi ve yönetimi için sağlık arama davranışları geliştirmeye teşvik etmek için stratejilere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Farkındalık, Gebe, Kadın, Tutum, Üriner İnkontinans

AWARENESS OF URINARY INCONTINENCE IN PREGNANT WOMEN AS A NEGLECTED ISSUE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Manolya PARLAS[1], Dilek BİLGİÇ [2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Urinary incontinence (UI) is prevalent during pregnancy and its persistence increases in the postpartum period. Also, UI negatively affects women's quality of life. Despite this, few women seek professional assistance during antenatal care. Evaluation of pregnant women's knowledge and attitudes about UI may contribute to the improvement of the quality of interventions during this period. This study aimed to determine pregnant women's awareness of their knowledge and attitudes about UI. Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted with 255 volunteer pregnant women between March and September 2020. Data were collected using the Incontinence Knowledge Questionnaire (PIKQ) and Urinary Incontinence Attitude Scale (UIAS) and the characteristics of respondents. Results: UI prevalence was 51% during pregnancy. Of the pregnant women, 44% did not know what to do to prevent and manage UI, 62.8% had not heard about pelvic floor muscle exercises (PFME), and 83.5% did not practice PFME. The mean score of PIKQ was 8.07±2.64, and only 6.3% (n=16) of pregnant correctly answered all the questions regarding UI. The mean score they obtained from the UIAS was 42.33±3.48. As their PIKQ score increased so did their UIAS score. There was a significant and positive correlation between the UI knowledge level and the attitude score (r=0.35, p=0.00). Conclusions and Suggestions: The results showed that although UI is common during pregnancy, pregnant women's knowledge of UI is poor. Nearly half of the pregnant women need information about the prevention and management of UI. They tend to display positive attitudes towards UI, but not sufficient to improve their health-seeking behavior. The increase in UI knowledge levels of pregnant women is associated with an increase in positive attitudes. This study suggests there is a need for strategies to increase pregnant women's knowledge and awareness of UI and to encourage them to develop health-seeking behaviors for the prevention and management of UI during antenatal visits.

Keywords: Knowledge, Awareness, Pregnant Women, Attitude, Urinary Incontinence

S-85 EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ İLE ÖZ-ŞEFKAT DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: TANIMLAYICI ARAŞTIRMA

Gözde GÖKÇE İSBİR[1], Ayşe Şeyma CAYNAK[2]
[1]Mersin Üniversitesi Ebelik Bölümü
[2]Mersin Üniversitesi Ebelik Bölümü, Öğrenci

ÖZET

Giriş ve Amaç: Öz-şefkatin bireylerin iyilik durumları üzerinde etkisinin olduğu bilinmektedir. Ebelerin hizmet sunarken bireylere şefkat göstermesinin bakımın kalitesini arttırdığı bilinmektedir. Ancak kendilerine şefkat gösterme durumlarına yönelik bilgi oldukça yetersizdir. Bu araştırma, ebelik bölümü öğrencilerinin sosyo-demografik değişkenleri ile öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın verileri online platformlar kullanılarak yapılmıştır. Bir üniversitenin ebelik bölümünde okuyan 236 öğrenciye veri toplama aracı ulaştırılmış, 140 öğrenci araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır (%59.2). Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik değişkenleri belirlemeye yönelik 10 soruluk bir form ile 24 soruluk Öz-şefkat ölçeği (24-120) kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, t-test, ANOVA test ve korelasyon kullanılmış, anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir. Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.67±1.38 (18-27), öz-şefkat ölçeği puan ortalaması 69.58±16.23 (35-109) dir. Sosyo-demografik değişkenlerle (yaş, kardeş sayısı, kardeş sıralaması, anne-babanın yaşama ve çalışma durumu, en uzun yaşanılan yer ve bölge) öz-şefkat puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada, öz-şefkat puan ortalamasında sosyo-demografik değişkenlerin etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Öz-şefkatin tükenmişlik, stres ve merhamet yorgunluğu gibi iş kaynaklı stresörleri azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle öz-şefkat düzeyinin yükseltilmesi ve sürdürülmesi ebelerin iyilik durumu için önemlidir. Öğrencilik sürecinde ebe adaylarına öz-şefkat uygulamalarının öğretilmesi ve rutin yaşantılarına entegrasyonu konusunda danışmanlık yapılmasının koruyucu bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, İyilik Hali, Öz-Şefkat, Tanımlayıcı Araştırma

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES AND SELF-COMPASSION LEVELS OF MIDWIFERY STUDENTS: DESCRIPTIVE STUDY

Gözde GÖKÇE İSBİR[1], Ayşe Şeyma CAYNAK[2]

ABSTRACT

Introduction and purpose: It is known that self-compassion has an effect on the well-being of individuals. It is known that midwives' showing compassion to individuals while providing service increases the quality of care. However, the information on the state of showing compassion to themselves is quite insufficient. This research was conducted to examine the relationship between socio-demographic variables and self-compassion levels of midwifery students. Method: It is a descriptive study. The data of the research were made using online platforms. Data collection tool was delivered to 236 students studying in the midwifery department of a university, and 140 students voluntarily participated in the research (59.2%). A 10-question form to determine socio-demographic variables and a 24-item Self-compassion scale (24-120) were used as data collection tools. Mean, t-test, ANOVA test and correlation were used in the analysis of the data, and $p<0.05$ was accepted as the level of significance. Results: The mean age of the students was 20.67±1.38 (18-27), and the mean self-compassion scale score was 69.58±16.23 (35-109). It was determined that there was no significant relationship between socio-demographic variables (age, number of siblings, sibling rank, living and working status of parents, place and region of residence) and self-compassion mean score ($p>.05$). Conclusion and Recommendations: In this study, it was determined that socio-demographic variables had no effect on the mean self-compassion score. Self-compassion is known to reduce work-related stressors such as burnout, stress, and compassion fatigue. Therefore, raising and maintaining the level of self-compassion is important for the well-being of midwives. It is thought that teaching midwife candidates self-compassion practices and providing counseling about their integration into their routine lives can be a protective approach.

Keywords: Midwife, Well-Being, Self-Compassion, Descriptive Research

S-86 KADINLARDA GENİTAL ESTETİK: İHTİYAÇ MI YOKSA TERCİH Mİ?

Gülsüm GÜNDOĞDU[1], Zehra Demet ÜST TAŞĞIN[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzincan
[2]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum

ÖZET

Bu derleme kadınların genital estetik düşünceleri ve genital estetiğe neden veya ne zaman ihtiyaç duyduklarının incelenmesi amacıyla yazılmıştır. Estetik cerrahiyi daha çok kadınlar, iyi sağlık, sosyoekonomik, estetik bilinç ve mahremiyet isteği olanlar, kusurlu bir organı düzeltmek veya güzelleştirmek amacıyla uygulanmaktadırlar. Genital organlar için de estetik cerrahi kullanılmaktadır. Genital kozmetik cerrahi; aslında tıbbi olarak endikasyonu olmayan, sağlıklı kadın cinsel organının yapısını ve görünümünü değiştiren kozmetik cerrahi prosedürlerini ifade etmektedir. Kadınlarda dış genital bölgeye yapılan genital cerrahi ve uygulamalar "kozmetik jinekoloji" olarak ta adlandırılmaktadır. Günümüzde en fazla uygulanan genital estetik cerrahi yöntemler labioplasti, vaginoplasti, klitoral hudektomi, G-spot amplification, perineoplasti, hymenoplasti ve genital renk açma gibi sayılabilir. Genital görünümden memnun olmayan kadınlar cinsel ilişkide memnuniyetsizlik ve doyumsuzluk, utanç, özgüvensizlik, anksiyete, eşin memnun olmayacağına dair düşünceler nedeniyle korku ve cinsel ilişkide ağrı gibi hem fiziksel hem de psikolojik problemler yaşamaktadırlar. Genital estetik cerrahi; cinselliğin psikoloji ile olan çift yönlü ilişkisini olumlu etkilediği belirtilmektedir. Kendini hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha iyi hisseden kadınların daha yeterli, daha mutlu hissettiği, eşle uyumunun, cinsel doyumunun ve cinsel yaşam kalitesinin arttığı bunun da iş, eş, evlilik ve sosyal ilişkilerine yansıdığı ve yaşam kalitesini arttırdığı vurgulanmaktadır. Ancak bu cerrahilerde riskler, etkinlik, komplikasyonlar ve memnuniyet hakkındaki kanıtlar henüz yeterli düzeyde değildir. Sonuç olarak kadınlar; estetik, işlevsel, cinsel ve kültürel nedenlerle genital kozmetik cerrahiye başvurmaktadır. Bu cerrahilerde güzelleşme isteği esas amaç olsa da başvuran kadınlarda dışlanmış, alay edilmiş, mutsuz, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemlerin varlığını da göz ardı etmemek gerekir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin etkin danışmanlığı burada oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Estetik, Genital, Kadın, Kozmetik

GENITAL AESTHETICS IN WOMEN: NEED OR PREFERENCE?

Gülsüm GÜNDOĞDU[1], Zehra Demet ÜST TAŞĞIN[2]

ABSTRACT

This review was written to examine women's genital aesthetic thoughts and why or when they need genital aesthetics. Aesthetic surgery is mostly performed by women, those with good health, socioeconomic status, aesthetic awareness and desire for privacy, to correct or beautify a defective organ. Plastic surgery is also used for genital organs. genital cosmetic surgery; In fact, it refers to cosmetic surgery procedures that do not have medical indications and change the structure and appearance of healthy female genitalia. Genital surgery and applications performed on the external genitalia in women are also called "cosmetic gynecology". Today, the most commonly applied genital aesthetic surgery methods can be counted as labiaplasty, vaginoplasty, clitoral hudectomy, G-spot amplification, perineoplasty, hymenoplasty and genital bleaching. Women who are dissatisfied with their genital appearance experience both physical and psychological problems such as dissatisfaction and dissatisfaction with sexual intercourse, shame, insecurity, anxiety, fear due to thoughts that their spouse will not be satisfied, and pain during sexual intercourse. Genital aesthetic surgery; It is stated that sexuality positively affects the bidirectional relationship with psychology. It is emphasized that women who feel better both physically and psychologically feel more competent, happier, their compatibility with their spouse, sexual satisfaction and quality of sexual life increase, which is reflected in their work, spouse, marriage and social relations and increases their quality of life. However, the evidence on risks, efficacy, complications and satisfaction in these surgeries is not yet sufficient. As a result, women; apply to genital cosmetic surgery for aesthetic, functional, sexual and cultural reasons. Although the desire to beautify is the main goal in these surgeries, the existence of psychological problems such as being excluded, mocked, unhappy, anxiety and depression should not be ignored in the women who apply. Therefore, effective consultation of health professionals is very important here.

Keywords: Sexuality, Aesthetics, Genitals, Women, Cosmetics

S-87 ANNELERİN ÖZGÜVENLERİNİN YENİDOĞAN BEBEKLERİNİ ALGILAMALARINA ETKİSİ

Esra YANIK[1] Handan GÜLER[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kadının annelik rolünü başarabilmesi için özel beceri ve enerjiye gereksinimi vardır. Bu da güçlü bir annelik özgüvenini gerektirir. Kadının özgüveninin yüksek olması bebeğini olumlu algılamasını etkileyebilir. Olumsuz algı, anne bebek ilişkisi bozar ve bebeğin gelecek yaşamını etkileyerek yaşam boyu sürecek öğrenme, davranış, fiziksel ve ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle araştırmada annelerin özgüvenlerinin yenidoğan bebeklerini algılamalarına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.Yöntem:Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, Ekim 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında yapıldı. Türkiye'nin İç Anadolu bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan 160 kadın örneklemi oluşturdu. Veriler, "Anneleri tanıtıcı bilgi formu", "Pharis özgüven ölçeği" ve "Yenidoğanı Algılama Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Etik kurul onayı ile uygulamanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırma verileri, SPSS 23.0 programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik testleri, Güvenirlik analizi, Bağımsız gruplarda t testi, Tek Yönlü ANOVA varyans analizi, Levene Testi, Tukey Post Hoc testi, Pearson Korelasyon ve Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p< 0.05$ olarak kabul edildi. Bulgular: Kadınların ortalama 29.21±5.57 yaşındadır ve özgüvenleri iyi (48.25±9.16) düzeydedir. Yeni doğanını negatif algılayan anne sayısı daha fazla (%73.1) olup kadının özgüveni ile yenidoğanı algılaması arasında negatif (-) yönde ve çok düşük düzeyde ($r=- 0.159$; $p= 0.044$) anlamlı ilişki belirlendi. Kadınların özgüven düzeyindeki bir birim artışın, yeni doğanı negatif algılama düzeyini 0.227 kat anlamlı azalttığı belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Kadınların özgüvenleri, yenidoğan bebeklerini algılamaları toplam varyansının %2.5'inin açıklamaktadır. Kadınların Pharis Özgüven Ölçeği puanı ve ile Yenidoğanı Algılama Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların özgüven düzeyindeki bir birim artış, yeni doğanı negatif algılama düzeyini 0.227 kat anlamlı bir şekilde azaltmaktadır ($p< 0.05$). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda annelerin öz güvenlerinin rutin olarak belirlenmesi ve özgüven artırıcı ebelik girişimlerinin yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Bebek Bakımı Algısı, Özgüven, Yenidoğan, Yenidoğanı Algılama,

THE EFFECT OF MOTHERS' SELF-CONFIDENCE ON PERCEPTION OF NEWBORN BABIES

Esra YANIK[1] Handan GÜLER[2]

ABSTRACT

Introduction and purpose:A woman needs special skills and energy to succeed in the role of mother. This requires strong maternal self-confidence. A woman's high self-esteem can affect perception of her baby positively. Negative perception disrupts the mother-infant relationship and may affect the baby's future life, leading to lifelong learning, behavioral, physical and mental health problems. For this reason, it was aimed to determine the effect of mothers' self-confidence on their perceptions of their newborn babies. Methods:The descriptive study was conducted between October 2019 and December 2021. The sample consisted of 160 women whose babies were hospitalized in the neonatal intensive care unit of a university hospital in the Central Anatolian Region in Turkey. Data were collected by face-to-face interview technique using “Mothers introductory information form”, “Pharis self-confidence scale” and “Newborn Perception Scale”. With the approval of the ethics committee, written permission was obtained from the institution where the application would be made. Research data were evaluated in the SPSS 23.0 program. Descriptive statistics tests, reliability analysis, independent groups t test, One-Way ANOVA analysis of variance, Levene Test, Tukey Post Hoc test, Pearson Correlation and Linear Regression analysis were used in the evaluation of the data. Significance level was accepted as $p< 0.05$. Results: The mean age of the women was 29.21±5.57 years and their self-confidence were good (48.25±9.16). The number of mothers who perceived their newborn negatively was higher (73.1%), and a negative (-) and very low level ($r=- 0.159$; $p= 0.044$) significant correlation was determined between the self-confidence of women and their perception of the newborn. It was determined that a unit increase in the self-confidence level of women significantly decreased the level of negative perception of the newborn by 0.227 times. Conclusion and Suggestions: Self-confidence of women explains 2.5% of the total variance of their perception of their newborn babies. It was determined that there was a significant relationship between the Pharis Self-Confidence Scale score and the Newborn Perception Scale score of the women. A unit increase in the self-confidence level of women significantly reduces the level of negative perception of the newborn 0.227 times ($p< 0.05$). In line with the results

obtained, it is recommended to routinely determine the self-confidence of mothers and to disseminate self-confidence-boosting midwifery initiatives.
Keywords: Mother, Perception of Infant Care, Self-Confidence, Newborn, Perception of Newborn

S-88 GEBELİKTE RİSK ALGISI

Gülseren DAĞLAR[1] Nursema AKSÖZ[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas

ÖZET

Risk, hem gelecekteki hem de şimdiki bir olayla ilgili zararlı sonuç meydana gelme ihtimalidir. Risk algısı, kişinin bir olayın olasılığına ilişkin beklentisi veya potansiyel zarar hakkındaki inançlarıdır ve kişiden kişiye göre değişiklik gösterebilmektedir. Riskler, algı ve beklentilerden etkilenen zihinsel bir yapıya sahiptir. Gebelikte de risk algısı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunlar önceki deneyimler, gebeliğe uyum, riskin meydana geldiği dönem, sosyal destek kaynakları, bilgi eksikliği, gebelerin risklere ilişkin tutumları, tıbbi risk, psikolojik unsurlar, riskin klinik özellikleri, gebelik yaşı ve sağlık profesyonellerinin bakış açıları risk algısı düzeyini etkileyen faktörlerdir. Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonelleri ve gebe kadınların peripartum süreçteki risk algıları arasında çok az ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri bakım planlarken gerçek riskler üzerinden karar verirken, kadınlar gerçek riskten ziyade risklerinin artıp artmadığına veya azaldığına dair algılarına dayanarak kararlar verirler. Doğum öncesi bakımla ilgilenen profesyoneller için kadınların risk algısı hakkındaki bilgilerini, inançlarını anlamaları önemlidir, böyle bir anlayış olmadan iyi tasarlanmış politikalar bile etkili olmayabilir. Bu nedenle kadınların gebelik benzer riskine ilişkin kendi değerlendirmeleri ile sağlık profesyonellerinin değerlendirmeleri benzer olmalıdır. Sağlık profesyonelleri etkili araçlar kullanarak gebelerin risk algısını ve gebeliğin komplikasyonlarını değerlendirerek gebelik riskinin algılanmasında önemli rol oynamaktadır. Böylece gebe kadınların risk algısı belirlenerek gebelik sürecindeki sağlık davranışları iyileştirilebilmekte ve sağlık profesyonellerinin doğum öncesi bakım kalitesini artırabilecek risk boyutlarını belirlemesine yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda bu derlemenin amacı kadınların gebelikte algıladığı risk algısı önemini vurgulayarak sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını geliştirmektir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Gebelik, Gebelikte Risk Algısı, Risk Algısı,

RISK PERCEPTION DURING PREGNANCY

Gülseren DAĞLAR[1] Nursema AKSÖZ[2]

ABSTRACT

The chance of a negative consequence, both in the future and in the present, is defined as risk. Risk perception is a person's expectation of an event or ideas about potential harm, which might differ from person to person. Perceptions and expectations influence the mental structure of risks. Various factors influence risk perception during pregnancy. Previous experiences, compliance with pregnancy, the period when the risk occurs, sources of social support, lack of knowledge, attitudes of pregnant women toward risks, medical risk, psychological factors, clinical characteristics of risk, gestational age, and health professionals' perspectives are all factors that influence risk perception. According to a study, there is no correlation between health professionals' risk perceptions and pregnant women's risk perceptions during the peripartum period. Women make judgments based on their perception of whether their risk is increasing or decreasing rather than actual danger, but healthcare professionals make decisions based on actual hazards when arranging care. It is critical for antenatal care practitioners to grasp women's risk perception knowledge and beliefs; without this understanding, even well-designed programs may be ineffective. As a result, women's personal estimations of pregnancy risk should be comparable to those of health care providers. By examining pregnant women's risk perceptions and the consequences of pregnancy using effective techniques, health practitioners play an essential role in the perception of pregnancy risk. Thus, by establishing pregnant women's risk perceptions, their health behaviors throughout pregnancy can be improved, and it aids health professionals in identifying risk aspects that can improve prenatal care quality. In this context, the goal of this review is to raise health-care professionals' knowledge by emphasizing the importance of women's risk perceptions throughout pregnancy.

Keywords: Midwifery, Pregnancy, Risk Perception During Pregnancy, Risk Perception

S-89 COVID 19 PANDEMİSİ VE KADINLAR: EVLİ KADINLARA YÖNELİK PSİKOLOJİK ŞİDDET DÜZEYİ İLE KADINLARIN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Çiğdem ERDEMOĞLU, Semiha AYDIN ÖZKAN, Tuba KOÇ ÖZKAN, İpek TURAN
Adıyaman Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma evli kadınlara yönelik psikolojik şiddet düzeyi ile kadınların şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu ilişki arayıcı araştırmanın örneklemini Türkiye' nin güneydoğusundaki bir ilde yaşayan 314 kadın oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü G-Power programı ile hesaplanmıştır ve veriler Mart-Kasım 2021 tarihleri arasında online anket yoluyla elde edilmiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Ölçeği (KYPŞÖ) ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (AiŞYTÖ) ile elde edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: KYPŞÖ kötü davranma, kısıtlama, kıskançlık ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 41.07±18.90, 13.12±5.72, 6.28±3.43, 6.01±2.84 ve AİŞYTÖ toplam puan ortalaması 20.36 ± 5.85 olarak bulunmuştur. Pandemide artan ev işi ile KYPŞÖ kötü davranma ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$, $p<.05$). Ayrıca KYPŞÖ bütün alt boyutları ile AİŞYTÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.001$). Sonuç ve Öneriler: Covid 19 pandemi sürecinde kadına yönelik psikolojik şiddet düzeyinde kısmen bir artış yaşanmıştır. Ayrıca kadınlara yönelik psikolojik şiddet düzeyi arttıkça kadınların şiddete yönelik tutumları da olumsuz etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Kadın, Psikolojik Şiddet, Tutum

COVID 19 PANDEMIC AND WOMEN: DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST MARRIED WOMEN AND THE ATTITUDES OF WOMEN TOWARDS VIOLENCE

Çiğdem ERDEMOĞLU, Semiha AYDIN ÖZKAN, Tuba KOÇ ÖZKAN, İpek TURAN

ABSTRACT

Introduction and Aim: The level of psychological violence against married women has increased in the Covid 19 pandemic. Method: The sample of this descriptive correlational research consists of 314 women who living in a province located in the southeast of Turkey. The sample size was calculated with the G-Power program and data was obtained via online survey between the dates of March- November 2021. The data of research obtained via Demografic Information Form, Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI) and Attitudes Towards Domestic Violence Scale (ATDVS). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used in statistical analysis. Results: The mean PMWI mistreatment, restriction, jealousy, and criticism subscales scores were respectively 41.07±18.90, 13.12±5.72, 6.28±3.43, 6.01±2.84 and ATDVS mean score was 20.36 ± 5.85. A statistically significant difference was found between increasing housework in the pandemic and PMWI mistreatment and criticism subscales mean score ($p<0.001$, $p<0.05$). In addition there was a weak positive relationship between PMWI all subscales and ATDVS mean total score ($p<0.001$). Conclusion and Recommendations: The Covid 19 pandemic has led to a partial increase in the level of psychological violence against women. In addition, as the level of psychological violence against women increases, women's attitudes towards violence are also negatively affected.

Keywords: Attitude, Covid 19, Psychological Violence, Woman

S-90 EBELİK UYGULAMALARINDA İNOVASYON

Zeynep DAŞAN[1], Şükran ERTEKİN PINAR[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnovasyon kavramı, mikro ve makro ölçekte yapılan yenilikler, yaratıcılık, herhangi bir konuda yenilik oluşturmak gibi anlamlarda kullanıldığı gibi bilginin ekonomik ve toplumsal faydaya dönüşmesi olarak da tanımlanmaktadır. Sağlık alanında inovasyon; yenilikçi düşünce ve yenilikçi projeler kapsamında sağlık uygulamalarının geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta bakım yönetimini daha iyi yapmak amacıyla önemlidir. Günümüzde bilimsel bilginin önemi giderek artmakta ve sağlık bakım uygulamaları hızla değişmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyoneli olarak ebelerin yeniliğe açık olmaları, yenilik yapabilmeleri, yenilikleri uygulamaya aktarabilmeleri gerekmektedir. Her geçen gün gelişen teknoloji ile gebe izlemi ve bakımı, doğum ve postpartum döneme özgü yaklaşımlar, kadın sağlığına yönelik uygulamalar ve kanıta dayalı bilginin uygulamaya yansıtılması ebelik uygulamalarındaki inovasyonun önemini arttırmaktadır. Bu derleme çalışması ebelik uygulamalarında inovasyonun önemine vurgu yapmak amacı ile ele alınmıştır. Sonuç ve Öneriler: Ebelikte inovatif uygulamalar, bakımın kalitesinin geliştirilmesi, bakım maliyetlerinin azaltılması, kanıta dayalı ebelik uygulamalarının ve ebelikte bilimsel bilgi birikiminin arttırılmasında önemli bir yere sahiptir. Ebelerin inovatif bakış açısıyla düşünmeleri ve bunları uygulamaya koymaları, ebelikte inovasyonun yaygınlaştırılmasında temel etken olmaktadır. Bu nedenle ebelikte inovasyon uygulamalarının arttırılması ve geliştirilmesi için etkili inovasyon kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Ebelik uygulamalarında inovasyon faaliyetlerini arttırmak, inovatif düşünen ebelerin yetiştirilmesi ve desteklenmesi için eğitim müfredatlarının inovatif düşünmeyi destekleyecek şekilde planlanması, kongre, sempozyum ve kursların düzenlenmesi, ebelik örgütlerinin yasal süreçlerde ebeleri desteklemesi ve yol gösterici olması gerekmektedir. Ayrıca yapılan eğitim programlarında inovatif uygulamalara daha fazla yer verilmeli, ebelerin kişisel ve mesleki gelişimlerini sağlayacak yayınlar takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Ebelik, İnovasyon Uygulamaları

INNOVATION IN MIDWIFERY PRACTICES

Zeynep DAŞAN[1], Şükran ERTEKİN PINAR[1]

ABSTRACT

Introduction and Aim: The concept of innovation is used in the meanings such as innovations made at micro and macro scale, creativity, creating innovation in any subject, and it is also defined as the transformation of knowledge into economic and social benefit. Innovation in healthcare; it is important to develop health practices, prevent diseases and make better patient care management within the scope of innovative thinking and innovative projects. Today, the importance of scientific knowledge is increasing and health care practices are changing rapidly. In this context, as health professionals, midwives should be open to innovation, be able to innovate, and transfer innovations to practice. With the ever-developing technology, pregnant follow-up and care, approaches specific to the birth and postpartum period, practices for women's health and reflecting evidence-based knowledge into practice increase the importance of innovation in midwifery practices. This review study has been prepared to emphasize the importance of innovation in midwifery practices. Conclusion and Recommendations: Innovative practices in midwifery have an important place in improving the quality of care, reducing care costs, increasing evidence-based midwifery practices and scientific knowledge in midwifery. The innovative point of view of midwives and their implementation are the main factors in the dissemination of innovation in midwifery. For this reason, it is necessary to create an effective innovation culture in order to increase and develop innovation practices in midwifery. In order to increase innovation activities in midwifery practices, to train and support innovative thinking midwives, education curricula should be planned to support innovative thinking, congresses, symposiums and courses should be organized, midwifery organizations should support and guide midwives in legal processes. In addition, more innovative applications should be included in the training programs, and publications that will ensure the personal and professional development of midwives should be followed.

Keywords: Care, Midwifery, Innovation Practices

S-91 EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE YANSIMALARI

Nilüfer TUĞUT[1], Sibel DİLMEN[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Sivas/Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Sivas/Türkiye

ÖZET

Ulusal ve uluslararası verilere göre emzirme oranlarının artmasına rağmen erken dönemde takviye besine geçilme oranının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri' ndeki kadınların yalnızca %25' i sadece ilk 6 ay emzirmektedir. Ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı %41 iken bir yıl devam eden emzirme oranı %66, iki yıl devam eden emzirme oranı % 34' tür. Dünya Sağlık Örgütü [Word Health Organization, (WHO)] ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [United Nations International Children's Emergency Fund, (UNICEF)] ilk altı ayda tek başına emzirme oranını en az %50' ye kadar artırmayı planlamaktadır. Çünkü emzirmek, anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunmakla beraber hem çocuk hem anne sağlığına fayda sağlamaktadır. Literatür incelendiğinde emzirmenin kadın sağlığına kısa ve uzun vadede sayısız faydası olduğu belirlenmiştir. Emzirmek postpartum depresyonu ve maternal stresi azaltmakta, involüsyon sürecini kolaylaştırmakta, gebe kalma olasılığını azaltmakta, aile ve toplum ekonomisine olumlu katkı sağlamaktadır. Ayrıca emzirmek kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, anemi, obezite, diyabetes mellitus, romatoid artrit, osteoporoz, endometriozis, meme kanseri, endometrium ve over kanseri gibi pek çok hastalık insidansının azalmasına neden olmaktadır. Obezite, hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci gibi komplikasyonlarla karakterize ve yüksek mortaliteye sebep olan metabolik sendrom tablosunun uzun süre emziren kadınlarda görülme sıklığı daha düşüktür. Bu derleme, ulusal ve uluslararası kanıt temelli veriler ışığında emzirmenin kadının sağlığına vermiş olduğu olumlu etkileri yansıtmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Kadın Sağlığı

REFLECTIONS OF BREASTFEEDING ON WOMEN'S HEALTH

Nilüfer TUĞUT[1], Sibel DİLMEN[2]

ABSTRACT

According to national and international data, despite the increase in breastfeeding rates, it is noteworthy that the rate of switching to supplementary foods in the early period is higher. Only 25% of women in the United States breastfeed only for the first 6 months. While the rate of exclusive breastfeeding for the first 6 months is 41% in our country, the rate of breastfeeding for one year is 66%, and the rate of breastfeeding for two years is 34%. The World Health Organization and the United Nations International Children's Emergency Fund plan to increase the rate of breastfeeding by at least 50% in the first six months. Because breastfeeding contributes to mother-infant bonding and benefits both the child and the mother's health. When the literature is examined, it has been determined that breastfeeding has numerous benefits for women's health in the short and long term. Breastfeeding reduces postpartum depression and maternal stress, facilitates the involution process, reduces the possibility of becoming pregnant, and contributes positively to the family and community economy. In addition, breastfeeding causes a decrease in the incidence of many diseases such as cardiovascular diseases, hypertension, anemia, obesity, diabetes mellitus, rheumatoid arthritis, osteoporosis, endometriosis, breast cancer, endometrial and ovarian cancer. The prevalence of metabolic syndrome, which is characterized by complications such as obesity, hypertension, dyslipidemia, and insulin resistance and causes high mortality, is lower in women who breastfeed for a long time. This review was written to reflect the positive effects of breastfeeding on women's health in the light of national and international evidence-based data.

Key words: Breast Milk, Breastfeeding, Women's Health

S-92 PRENATAL TARAMA TEST SONUCUNA GÖRE RİSKİ DÜŞÜK VE YÜKSEK DÜZEYDE OLAN GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Selma Nur ESKİHELLAÇ[1], Songül AKTAŞ[2]
[1] KTÜ Farabi Hastanesi Doğum Ünitesi, Trabzon, Türkiye
[2] KTÜ SBF Ebelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Prenatal tarama test sonuçları gebelerin psikososyal sağlığını etkilemektedir. Bu çalışma, prenatal tarama test sonucuna göre riski düşük ve yüksek olan gebelerin psikososyal sağlığını karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Ocak 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında bir üniversite Hastanesi Obstetri Polikliniğine başvuran gebelik haftası 11-22 arası olan gebelerle yapılmıştır. Prenatal tarama testlerinden herhangi birinde (ikili, üçlü, dörtlü, nifty, ayrıntılı ultrason) risk saptanan gebeler "yüksek riskli", riski düşük olanlar ise "düşük riskli" olarak değerlendirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri; gebe tanıtıcı bilgi formu ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme ölçeği (GPSDÖ) formlarıyla yüz yüze toplanmıştır. Veriler SPSS programında Student t, Mann Whitney U, Varyans ve Kruskall Wallis analiziyle değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmada gebelerin prenatal tarama testlerinin sonucu; yüksek riskli gebelerin %64.2'sininde "şüpheli risk", %35.8'inde "yüksek risk", düşük riskli gebelerin ise tamamında "düşük risk" şeklindedir. Yüksek riskli gebelerde GPSDÖ toplam puan ortalaması, düşük riskli gebelere göre "daha düşük" saptanmış ancak puan ortalaması farkı istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). GPSDÖ'nin üç alt boyutu olan "kaygı ve strese, gebelik ve eş ilişkisine ve psikososyal destek gereksinimine ait özellikler" puan ortalaması; yüksek riskli gebelerde, düşük riskli gebelere göre "daha düşük" bulunmuş, fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$). Düşük ve yüksek riskli gebelerde GPSDÖ'nin "aile içi şiddet, ailesel özellikler, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler" e ait özellikler alt boyutlarının puan ortalaması karşılaştırması, anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç ve öneriler**:** Tarama testi sonucuna göre yüksek riskli gebelerin; "gebelik ve eş ilişkisine", "kaygı ve strese" ve "psikososyal destek gereksinimine" ait özellikler açısından psikososyal sağlığının bozulma (negatif etkilenme) riski, düşük riskli gebelerden daha fazla saptanmıştır. Tüm gebelerin psikososyal sağlık yönünden taranması, psikososyal sağlık riski yüksek olan gebelerin erken dönemde belirlenerek ebeler tarafından gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düşük Risk, Ebe, Prenatal Tarama Testleri, Psikososyal Sağlık, Yüksek Risk

Bu çalışma 2022 yılında tamamlanmış bir yüksek lisans tezinin bulgularıdır.

COMPARISON OF PSYCHOSOCIAL HEALTH STATUS OF HIGH AND LOW RISK PREGNANT WOMEN ACCORDING TO CONCLUSION OF PRENATAL SCREENING TEST

Selma Nur ESKİHELLAÇ[1], Songül AKTAŞ[2]

ABSTRACT

Introduction and objectives: Prenatal screening test results affect the psychosocial health of pregnant women. This study was conducted in a descriptive type to compare the psychosocial health of women with low-risk pregnancies and high-risk pregnancies according to prenatal screening test results. The study was carried out with pregnant women with a gestational age of 11-22, who applied to the one University Hospital Obstetrics Clinic between January 2021 and February 2022. Pregnant women who were found to have risk in any of the prenatal screening tests (double, triple, quadruple, nifty, detailed ultrasound) were evaluated as "high risk" and those with low risk as "low risk". Materials and Methods: The data were collected face to face through “the pregnant descriptive information form”, and “The Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS)”. The data were evaluated by Student-t, Mann Whitney U, Variance, and Kruskal Wallis analysis in the SPSS program. Results: In the study, the results of prenatal screening tests of pregnant women show "suspicious risk pregnancy" in 64.2% of women with a high-risk pregnancy, "high risk pregnancy" in 35.8%, and "low-risk pregnancy" in all women with low-risk. The mean PPHAS total score in women with high-risk pregnancies was found to be “lower” than in low-risk ones, but the difference in the mean score was not statistically significant ($p>0.05$). The mean score of "anxiety and stress, pregnancy and spousal relationship, and the need for psychosocial support", which are three sub-dimensions of PPHAS, was found to be "lower" in high-risk pregnancies than in low-risk pregnancies, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). The comparison of the sub-dimensions, "domestic violence, familial characteristics, physical-psychosocial changes related to pregnancy", of PPHAS in low-risk and high-risk pregnancies was not found significant ($p>0.05$). Conclusions and sugestions: According to the results of screening test, the risk of deteriorating psychosocial health (negative impact) of women with high-risk pregnancies is higher than those with low-risk pregnancies in terms of the characteristics of "pregnancy and

spousal relationship", "anxiety and stress" and "need for psychosocial support". All pregnant women should be screened in terms of psychosocial health, pregnant women with high psychosocial health risks should be identified in the early period and necessary care and counseling services should be provided by midwives

Keywords: Low Risk, Midwife, Prenatal Screening Tests, Psychosocial Health, High Risk

S-93 DÜŞÜK VE YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Emine ÇELEBİ ÇUVALCI[1], Songül AKTAŞ[2]
[1] Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Servisi, Trabzon, Türkiye
[2] KTÜ SBF Ebelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gebeliğin yüksek ya da düşük riskli oluşu prenatal bağlanma etkilemektedir. Bu araştırma amaç düşük ve yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Ocak 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Türkiye'de yaşayan 20 hafta ve üzeri gebelerle yapılmıştır. Yüksek risk grubundaki gebeler için 165, düşük risk grubundaki gebeler için 165 gebe olmak üzere toplam 330 gebe çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri; Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) formlarıyla online olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, Bağımsız gruplarda t testi, Varyans Analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Düşük riskli gebelerin yaş, gebelik haftası ve gebelik sayısı ortalaması sırasıyla 28.93±4.47, 27.59±5.04, 1.66±0.83'dir. Yüksek riskli gebelerin ise yaş, gebelik haftası ve gebelik sayısı ortalaması sırasıyla 29.98±5.39, 28.81±3.75, 1.98±1.20'dir. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) toplam puan ortalaması; düşük riskli gebelerde 60.95±13.25, yüksek riskli gebelerde 58.07±12.46 olarak saptanmıştır. Düşük ve yüksek riskli gebelerin PBE toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$). Düşük riskli gebelerin, "gebelik sayısı ile PBE toplam puanı" arasında ($r=-0.146$, $p=0.062$), yüksek riskli gebelerin "gebenin yaşı" ile PBE ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r=-0.171$, $p=0.028$; $r=-0.269$, $p=0.000$). Sonuç ve öneriler: Bu çalışmada düşük ve yüksek riskli gebe olma ile prenatal bağlanma arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Gebenin sosyo-demografik ve obsetrik özellikleri prenatal bağlanmayı etkilemektedir. Prenatal bakımdan sorumlu olan ebe ve hemşirelerin; prenatal bağlanmayı artırmak için; gebelikte risk düzeyini erken dönemde belirleme, risk durumuna göre bireyselleşmiş antenatal bakım verme, eğitim, danışmanlık ve sürekli destek sağlama sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Düşük Risk, Gebe, Hemşire, Prenatal Bağlanma, Yüksek Risk

COMPARISON OF PRENATAL ATTACHMENT LEVELS OF LOW AND HIGH RISK PREGNANCIES

Emine ÇELEBİ ÇUVALCI[1], Songül AKTAŞ[2]

ABSTRACT

Introduction and objectives: The high or low risk of pregnancy affects prenatal attachment. The study was conducted in a descriptive method in order to compare the prenatal attachment levels of low and high risk pregnant women. The research was carried out with pregnant women 20 weeks and older living in Turkey between January 2021 and February 2022. The sample size of the study, consists of a total of 330 pregnancies, 165 for the pregnant women in the high risk group and 165 for the pregnant women in the low risk group. Materials and Methods: Data was collected as an online survey with the Pregnant Descriptive Information Form and the Prenatal Attachment Inventory (PES) forms. Percentages, means, independent groups t test, Analysis of Variance and Pearson correlation analysis were used in the evaluation of the data. Results: The mean age, gestational week and number of pregnancies of low-risk pregnants were 28.93±4.47, 27.59±5.04, 1.66±0.83, respectively. The mean age, gestational week and number of pregnancies of high-risk pregnants were 29.98±5.39, 28.81±3.75, 1.98±1.20, respectively. Prenatal Attachment Inventory (PEI) total score average of pregnant women was determined as 60.95±13.25 in low-risk pregnancies and 58.07±12.46 in high-risk pregnancies. The difference between the mean PEI scores of the low-risk and high-risk pregnant women was statistically significant ($p<0.05$). A statistically significant, negative and low-level correlation was found between the "number of pregnancies" and the total PPEO score of low-risk pregnancies ($r=-0.146$, $p=0.062$), and between the "pregnancy age" of high-risk pregnancies and the PEI scale score (respectively). $r=-0.171$, $p=0.028$; $r=-0.269$, $p=0.000$). Conclusions and sugestions: As a result, in this study it was determined that there is a relationship between low-risk and high-risk pregnancy and prenatal attachment. The socio-demographic and obsetric characteristics of the pregnant affect prenatal attachment. To increase prenatal attachment midwives and nurses responsible for prenatal care have responsibilities in determining the risk level in pregnancy in the early period, providing individualized antenatal care according to the risk situation and providing education, consultancy and continuous support.

Keywords: High Risk, Low Risk, Nurse, Pregnant, Prenatal Attachment,

Bu çalışma 2022 yılında tamamlanmış bir yüksek lisans tezinin bulgularıdır

S-94 GEVŞEME EĞİTİMİNİN PRİMER DİSMENORE VE MENSTRÜEL SEMPTOM ÜZERİNE ETKİNLİĞİN İNCELENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Emir İbrahim IŞIK[1], Elif DAĞLI[1], Neşe ÇELİK[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Adana
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı primer dismenore (PD) şikayeti olan genç kadınlara uygulanan Laura Mitchell'in gevşeme eğitiminin uzun vadeli izlemlerde ki dismenore ve menstrüel semptom üzerine etkinliğini incelemektir. Yöntem: Araştırma, randomize kontrollü müdahale çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinde öğrenimi sürdüren 1493, örneklemini ise araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 856 kadın öğrenci oluşturdu. Örneklem seçim kriterlerine uyan öğrenciler 2 gruba rastgele dağıtılarak; 46 öğrenci egzersiz grubuna, 46 öğrenci kontrol grubuna dâhil edildi. *Araştırmada veri toplama araçları olarak; Tanıtıcı Bilgi Formu,* Visual Analog Skala (VAS) ve Menstruel Semptom Ölçeği (MSÖ) kullanıldı. Egzersiz grubu 4'ü ardışık olmak üzere 5 menstruasyon siklus süresince izlendi. Toplam 3 menstrual siklus süresince adet günlerinde her gün ya da haftada en az 3 kez 30 eğitimi video ders eşliğinde devamı sağlandı. Kontrol grubuna müdahale edilmeden, deney grubunda olduğu gibi ölçüm araçları ile 5 izlemde verileri toplandı. Bulgular: Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlendi. Gruplara göre 1.izlem VAS ve MSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı fakat 2, 3, 4 ve 5.izlem VAS ve MSÖ puanları açısından farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubundakilerin 2, 3, 4 ve 5.izlem VAS ve MSÖ puanları, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Laura Mitchell'in gevşeme eğitimi dismenore ve menstrüel semptom üzerine olumlu etkileri vardır. Kadınlar bu eğitimi öğrenerek günlük yaşamlarına dâhil edebilirler.

Anahtar Kelimeler: Laura Mitchell, Gevşeme Eğitimi, Kadın, Menstrüel Semptom, Primer Dismenore

INVESTIGATION OF THE EFFICACY OF RELAXATION EDUCATION ON PRIMARY DYSMENORRHEA AND MENSTRUAL SYMPTOM: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Emir İbrahim IŞIK[1], Elif DAĞLI[1], Neşe ÇELİK[2]

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to examine the effectiveness of Laura Mitchell's relaxation training applied to young women with primary dysmenorrhea (PD) on dysmenorrhea and menstrual symptoms in long-term follow-ups. Method: The research is a randomized controlled intervention study. The population of the research consisted of 1493 students studying at a state university, and the sample consisted of 856 female students who voluntarily wanted to participate in the research. Students who meet the sample selection criteria are randomly distributed into 2 groups; 46 students were included in the exercise group and 46 students were included in the control group. As data collection tools in the research; Descriptive Information Form, Visual Analog Scale (VAS), and Menstrual Symptom Scale (MSS) were used. The exercise group was followed during 5 menstrual cycles, 4 of which were consecutive. During a total of 3 menstrual cycles, 30 educational video lessons were continued every day on menstrual days or at least 3 times a week. Data were collected in 5 follow-ups with measurement tools, as in the experimental group, without any intervention in the control group. Results: It was determined that the groups were independent and homogeneous in terms of the specified characteristics. There was no statistically significant difference between the groups in terms of VAS and MSS scores in the 1st follow-up, but there was a difference in the 2nd, 3rd, 4th and 5th follow-up VAS and MSS scores ($p<0.05$). It was determined that the 2nd, 3rd, 4th and 5th follow-up VAS and MSS scores of the experimental group were significantly lower than those in the control group.Conclusion and Recommendations: Laura Mitchell's relaxation training has positive effects on dysmenorrhea and menstrual symptom. Women can learn this education and include it in their daily life.

Keywords: Laura Mitchell, Relaxation Training, Woman, Menstrual Symptom, Primary Dysmenorrhea

S-95 GEBELİKTE MÜZİKOTERAPİNİN ETKİLERİ

Gizem ÇITAK[1], Selin IŞIK[1], Tuğçe GÖRÜCÜ[1]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

ÖZET

Gebelik ebeveynler için heyecan verici bir süreçtir. Ancak günlük yaşamında, gebelik durumuyla ve bebeğinin sağlığı ile ilişkili olarak korkular ve endişeler ortaya çıkabilir. Bununla

birlikte bel ağrıları, uygu bozuklukları da görülmektedir. Gebelerde, ağrıyla başa çıkmada, anksiyete ve stresin azaltılmasında müzikoterapinin iyileştirici etkisi görülmektedir. Müzikoterapi uygulanması basit ve yan etkileri olmayan, fiziksel, psikolojik, emosyonel ve manevi iyileşmede kullanılan ve kaygıyı azaltan tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi yöntemidir. Müziğin insan bedenindeki serotonin, norepinefrin, dopamin, melatonin, kortizol, adrenalin, testosteron gibi hormonların etkinliği sonucunda kan basıncı, solunum ritmi, solunum kalitesi, nabız sayısı gibi fizyolojik olaylara yanıtlar oluşturduğu saptanmıştır. Müzikoterapinin gebelikle ilişkisi hakkında yapılan çalışmalarda uyku bozukluğuna ve yaşam kalitesine olumlu etkinlik kazandırdığı gözlemlenmiştir. Literatürde nonstres test (NST) sırasındaki müzikoterapi müdahalesinin maternal anksiyeteyi azalttığı ve prenatal bağlanmayı arttırdığı belirtilmiştir. Gebelik ve doğum sürecinde kadına destek sağlanması ebelerin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır. Hizmet alan kadının sağlık bakımına ilişkin memnuniyeti arttıkça, tedaviye uyumu, yaşam kalitesi artmakta, mortalite ve morbidite oranı azalmaktadır. Bu nedenle kadınlara daha nitelikli bir bakım verilebilmesi için ebeler desteklenmeli ve gebelikte müziğin kullanımı gibi farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin verilen eğitimlere katılarak aktif olarak rol almaları sağlanmalıdır. Müzikoterapi ebeler tarafından uygulanabilir bir yöntemdir. Tamamlayıcı ve bütünleşik bir yöntem olan müzikoterapi, kullanımı kolay ve basit, maliyet yönünden etkindir. Bu nedenle ebelerin müzikoterapi sertifikalı eğitim programlarına katılmaları ve müzikoterapiyi uygulamalarına eklemeleri önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Ebe, Gebe, Müzikoterapi

EFFECTS OF MUSICOTHERAPY IN PREGNANCY

Gizem ÇITAK[1], Selin IŞIK[1], Tuğçe GÖRÜCÜ[1]

ABSTRACT

Pregnancy is an exciting time for parents. However, in her daily life, fears and anxieties may arise in relation to the pregnancy situation and the health of her baby. In addition, low back pain and sleep disorders are also seen. The curative effect of musicotherapy is seen in pregnant women in coping with pain, reducing anxiety and stress. Musicotherapy is a complementary

and alternative treatment method that is simple and has no side effects, is used for physical, psychological, emotional and spiritual healing and reduces anxiety. It has been determined that music creates responses to physiological events such as blood pressure, respiratory rhythm, respiratory quality, and pulse rate as a result of the effectiveness of hormones such as serotonin, norepinephrine, dopamine, melatonin, cortisol, adrenaline, testosterone in the human body. Studies on the relationship between musicotherapy and pregnancy have shown that it has positive effects on sleep disorders and quality of life. It has been reported in the literature that musicotherapy intervention during the nonstress test (NST) reduces maternal anxiety and increases prenatal attachment. Providing support to women during pregnancy and childbirth is among the independent roles of midwives. As the satisfaction of the women receiving services with regard to health care increases, their adherence to treatment, quality of life increases, and the rate of mortality and morbidity decreases. For this reason, midwives should be supported in order to provide more qualified care to women and they should take an active role by participating in the trainings on non-pharmacological methods such as the use of music during pregnancy. Musicotherapy is a method that can be applied by midwives. Musicotherapy, which is a complementary and integrated method, is easy and simple to use and cost effective. For this reason, it is recommended that midwives participate in musicotherapy certified training programs and add musicotherapy to their practices.
Keywords: Midwife, Pregnant, Musicotherapy

S-96 PANDEMİSİNİN EBELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNA ETKİSİ VAR MI?

Z. Burcu YURTSAL[1], E. Hilal GÖKSEL[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

ÖZET

Covid-19 pandemisinde hastaların iyileşme sürecinde profesyonel sağlık hizmetlerinin çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu süreçte sağlık profesyonelleri hastalığın tedavisinin bilinmemesi, bulaş riskinin fazla olması, çalışma sistemlerinin değişmesi, iş yüklerinin artması, koruyucu ekipman ile çalışmak zorunda kalmaları gibi nedenlerle yüksek duygu yükü

yaşamalarına rağmen hastaların bakım gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadırlar. Ebelik mesleğinde de pandeminin anne bebek sağlığı üzerindeki etkilerinin bilinmezliği, en mahrem alanlar olan toplumun çekirdeğinde yer alan aileler ile çalışan ebelerin bulaş riskine karşın endişelerini arttırmıştır. Ebeler bağışıklama, antenatal bakım gereksinimleri, izlemler, ikinci basamak sağlık hizmetlerini sürdürmeye devam ettikleri pandemi sürecinde hemşireler ile benzer olarak yıpratıcı bir süreci yönetmek zorunda kalmışlardır. Pandemi sürecinde artan görev ve sorumluluklar, izinlerin iptal edilmesi gibi pek çok olumsuz şartlar altında çalışmaya mecbur kalan sağlık grubu arasında yer almaktadır. Pandemi ile birlikte görev alanı dışında çalışmaya maruz kalan ebelerin merhamet yorgunluğu yaşama düzeyi yüksek olduğu saptanırken, yaşam kalite düzeylerinin düşük olduğu aynı zamanda mesleki aidiyetlerinin de düşük olduğu saptanmıştır. Doğumhanede çalışan ebeler ile yapılan nitel çalışmalarında doğumhanede çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu yaşadıkları, merhamet kavramını benimsedikleri, merhamet yorgunluğu ile baş etmek için kendi çözüm yöntemlerini bularak ya da profesyonel psikolojik destek aldıklarını belirterek, psikolojik destek gereksinimlerinin devlet tarafından sağlanması önerisinde bulunmuşlardır. Sonuç olarak Pandeminin başladığı ilk anlardaki çaresizlik hissi, tedavisi hakkındaki bilinmezliklerin çalışma koşullarını daha da zorlaştırdığı düşürülmektedir. Pandemi sürecinde birçok anne ve gebenin hayatını kaybettiği gibi birçok sağlık profesyoneli ve ebelerde hayatını kaybetmiştir. Pandemi sürecinde yaşananların merhamet yorgunluğuna etkisi olduğu düşünülebilir.

DOES THE COVID-19 PANDEMIC HAVE AN EFFECT ON COMPASSION FATIGUE IN MIDWIVES?

Z. Burcu YURTSAL[1], E. Hilal GÖKSEL[2]

ABSTRACT

Professional health services have a very important place in the recovery process of patients in the Covid-19 pandemic. In this process, health professionals are trying to meet the care requirements of patients despite experiencing a high emotional burden due to reasons such as not knowing the treatment of the disease, an increased risk of transmission, changing work systems, increased workloads, and having to work with protective equipment. In the midwifery

profession, the uncertainty of the effects of the pandemic on maternal and infant health has increased the concerns of midwives working with families at the core of society, which are the most intimate areas, despite the risk of transmission. Midwives have had to manage an exhausting process similar to nurses during the pandemic, where they continue to maintain immunization, antenatal care requirements, follow-ups, and secondary health care. During the pandemic process, increasing duties and responsibilities, Decommissioning of permits, as well as forced to work under many adverse conditions are among the health groups that are forced to work. It was found that midwives exposed to work outside the field of work with the pandemic had a high level of compassion fatigue, while their quality of life was low, as well as their professional belonging was low. In qualitative studies conducted with midwives working in the delivery room delivery room midwives experiences of compassion fatigue, compassion adopted the concept of compassion fatigue by finding their own solutions to deal with professional or stated that they received psychological support, psychological support requirements for the provision by the state in the proposal were found. As a result, the feeling of helplessness in the first moments of the pandemic's onset is reduced, and unknowns about its treatment make working conditions even more difficult. .Many mothers and pregnant women lost their lives during the pandemic process, as well as many health professionals and midwives lost their lives. It can be considered that what happened during the pandemic process has an effect on compassion fatigue.

S-97 COVİD-19 PANDEMİSİ'NİN GEBELER ÜZERİNDEKİ FİZİKSEL VE RUHSAL ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Şükran ERTEKİN PINAR[1], Demet GÜNEY[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye
[2]Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gebelikte Covid-19 salgınının fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal etkileri nedeniyle gebeliğe özgü semptomlar, kaygı, depresyon ve stres düzeyleri artmaktadır. Araştırmada Covid-19 pandemisi'nin gebeler üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, bir il merkezinde bulunan, 11 Aile Sağlığı Merkezi'nde takip edilen, gebeliği 12 – 40 haftalar

arasında olan 183 gebe oluşturmuştur. Veriler Gebe Tanıtım Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve Gebelik Semptom Envanteri ile toplanmıştır. Bulgular: DASÖ'nin alt boyutlarından depresyon 20.69±7.38, anksiyete 22.24±7.37, stres 25.06±7.99, GSE alt boyutlarından gebelikte yaşanan semptomların sıklığı 41.73±18.57, semptomların günlük aktiviteleri sınırlama durumu puan ortalaması 61.11±10.56 olarak bulunmuştur. Eğitim, gebeliğin planlı olma durumu, kontrollerin yapıldığı yer, beslenme ve uyku alışkanlığında değişime göre gebelik semptomları; aile tipine göre günlük aktivitelerin sınırlanma durumu; gebelik şekli ve gebeliğin planlı olma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres, gebelik haftasına göre depresyon ve anksiyete; kontrollerin yapıldığı yere göre anksiyete, uyku alışkanlığındaki değişime göre depresyon ve stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: COVİD-19 pandemi süresince gebeler orta düzeyde depresyon yaşarken, anksiyete ve stresi daha fazla yaşamaktadır. Ayrıca düşük de olsa gebeliğe yönelik semptomlar yaşamakta ve günlük aktiviteleri sınırlanmaktadır. Gebelerde gelişebilecek fiziksel ve ruhsal etkileri azaltacak eğitimler düzenlenmesi, olumlu başa çıkma ve problem çözmeyi güçlendirecek yaklaşımların öğretilmesi ve gebelerin desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Fiziksel Etki, Gebelik, Ruhsal Etki

INVESTIGATION OF THE PHYSICAL AND MENTAL EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PREGNANT WOMEN

Şükran ERTEKİN PINAR[1], Demet GÜNEY[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Due to the physical, mental, economic, and social effects of the COVID-19 pandemic, pregnancy-specific symptoms, anxiety, depression, and stress levels increase during pregnancy. The study aims to investigate the physical and mental effects of the COVID-19 pandemic on pregnant women. Method: The study sample of the descriptive type of research consisted of 183 pregnant women in the 12-40 gestational weeks, who were followed up in 11 Family Health Centers located in a provincial center. The data were collected using Pregnancy Women Introductory Characteristics Form, Depression Anxiety Stress Scale (DASS), and

Pregnancy Symptoms Inventory (PSI). Results: Of the sub-scales of DASS, depression sub-scale score was 20.69±7.38, anxiety sub-scale score was 22.24±7.37, stress sub-scale score was 25.06±7.99, of the sub-scales of PSI, the frequency of symptoms in pregnancy sub-scale score was 41.73±18.57, and the limitations to activities of daily living sub-scale score average was 61.11±10.56. Statistically significant differences were found between educational level, planned pregnancy, place of pregnancy follow-ups, dietary habits, sleep habits and pregnancy symptoms; between family type and limitations to activities of daily living; between pregnancy type and planned pregnancy status and depression, anxiety, and stress; between the gestational week and depression, and anxiety; between the place of pregnancy follow-ups and anxiety; between change in sleep habits and depression and stress ($p<0.05$). Conclusion and Recommendations: During the COVID-19 pandemic, pregnant women experience moderate depression, and experience more anxiety and stress. In addition, they suffer from symptoms of pregnancy, albeit a few, and their activities of daily living are limited. It is recommended to organize training to reduce the physical and mental impact that may develop in pregnant women, to teach approaches to problem-solving and strengthen positive coping, and to support pregnant women.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Physical Impact, Pregnancy, Mental Impact

S-98 ANNELİK ROLÜNÜN KAZANILMASI VE EBELİK YAKLAŞIMLARI

Gizem ÇITAK[1], Şeyda Elif AKİ[1]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Tokat/Türkiye

ÖZET

Fizyolojik bir olay olan gebelik süreci ile annelik başlar ve gebe kalma fikrinin kabul edilmesi ile annelik rolüne uyumda ilk adım atılmış olur. Gebelik, fizyolojik olduğu kadar psikolojik bir süreçtir. Anneliğe geçiş için, anneliğe karar vermek ve gebe kalmak yeterli değildir. Gebelik başlangıcından, doğum sonuna kadar geçen her dönemde kadının sağlıklı bir anneliğe geçiş süreci yaşaması, hem annenin uyumu hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir. Yeni durumlara uyum sağlayıp karşılaşılan sorunlar ile mücadele etmek, annelik sürecini sağlıklı olarak yaşamaya yardımcı olur. Literatürde eksiksiz bir şekilde çocuğunun bakımını karşılayan annelerin, annelik rolünün farkına varıp kendini gerçekleştirme düzeyinin arttığı açıklanmıştır.

Annelik rolünün kazanılması doğum sayısı, yaş, çalışma durumu, ekonomik düzeyi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlıklı bir gebelik ve sonuçta sağlıklı bir anne-bebek için, gebe kadın ve ailesinin gebelikle birlikte yaşamlarında meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmeleri önemlidir. Ebelik hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Anne adayının rol ve sorumluluklarına uyumu sağlaması için gerekli bakım ve eğitimi planlamalıdır. Bunlar için etkili olan faktörlerin belirlenmesi, riskli durumların erken tanılanması ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Ebeler gebelere eğitim vererek ve danışmanlık yaparak gebenin gebeliğe uyumuna, yardımcı olmalı ve gebelerin gebelik deneyimi, gebelik uyumu ve annelik rolünü etkileyen faktörleri belirlemelidir. Gebelerin olumlu bir gebelik deneyimi edinmeleri, gebelik kabullerinin ve annelik rolü kabullerinin yüksek olmasını sağlamak için özellikle ebelerin mevcut bilgilerinin artırılması ve bilgilerini uygulamaya aktarabilmelerini sağlamak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının yapılması önemlidir.
Anahtar Kelimeler: Annelik Rolü, Ebelik, Ebelik Hizmetleri

ACQUISITIONING THE ROLE OF MOTHERNING AND APPROACHES MIDWIFERY

Gizem ÇITAK[1], Şeyda Elif AKİ[1]

ABSTRACT

With the pregnancy process, which is a physiological event, motherhood begins and with the acceptance of the idea of becoming pregnant, the first step is taken in adapting to the role of motherhood. Pregnancy is a psychological as well as a physiological process. For the transition to motherhood, it is not enough to decide on motherhood and get pregnant. From the beginning of pregnancy to the end of the birth, the transition to a healthy motherhood is important for both the mother's harmony and the healthy development of the baby. Adapting to new situations and struggling with the problems encountered helps to live the motherhood process in a healthy way. In the literature, it has been explained that mothers who fully take care of their children realize the role of motherhood and increase the level of self-actualization. Acquiring the role of

motherhood is affected by many factors such as the number of births, age, employment status, and economic level. For a healthy pregnancy and ultimately a healthy mother and baby, it is important for the pregnant woman and her family to be able to adapt to the changes that occur in their lives during pregnancy. Midwifery services should be handled with a holistic approach. The mother-to-be should plan the necessary care and education to ensure compliance with her roles and responsibilities. It is necessary to determine the factors that are effective for these, to diagnose risky situations early and to take necessary precautions. Midwives should help pregnant women to adapt to pregnancy by providing education and counseling and should determine the factors affecting the pregnancy experience, pregnancy adaptation and motherhood role of pregnant women. In order to ensure that pregnant women have a positive pregnancy experience and that their acceptance of pregnancy and motherhood role are high, it is important to increase the existing knowledge of midwives and to carry out in-service training programs in order to enable them to transfer their knowledge into practice.

Keywords: Maternal Role, Midwifery, Midwifery Services

S-99 COVID-19 PANDEMİSİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA EBE ODAKLI YAKLAŞIM

Özlem DURAN AKSOY[1], Tannaz MOHEB[2]
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZET

COVID-19 enfeksiyonu tüm dünya ülkelerine yayılım gösteren önemli bir pandemidir. Türkiyede ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. Pandemi, uzun zaman sonra görülen en büyük salgın olarak kabul görmüştür. Bu bulaşıcı virüsün ölümle sonuçlanabilmesinden dolayı önlenmesi adına uygulanan politikalar; halkı fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve seksüel anlamda etkilemiştir. Bu durumun sağlık hizmetlerine yansıması olumsuz olmuştur. Olumsuz etkilenen sağlık hizmet sunumlarından biri de cinsellik ve üreme sağlığı alanıdır. Tüm toplumun olumsuz etkilendiği bu dönemlerde risk altındaki kadın ve çocukların ihtiyaçları artabilmekte ve CSÜS hizmetleri aksayabilmektedir.Yeni tip koronavirüs salgınının maternal ve neonatal mortalite ve morbidite riskinin, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının, güvenli olmayan küretajların artması gibi cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinde önemli problemlere sebep olmuştur. Bu süreçte Dünya Sağlık Örgütü

(DSÖ), üreme ve cinsel sağlık hizmetini COVID-19 yanıtında yüksek öncelikli temel bir sağlık hizmeti olarak sınıflandırmıştır Bu yüzden pandemi dönemlerinde temel cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerindeki sorunların saptanması gerekmektedir. Dolaysıyla sağlık görevlilerin özellikle ebelerin pandemi dönemlerinde görev alanlarında çalışmaları ve görev alanında çalışmakta olan ebelerin riskli grupları belirleyip, daha fazla cinsel ve üreme sağlığı hizmetini ulaştırmak için çabalamaları ciddi önem arz etmektedir.Böylece pandeminin kadınlar, aileler ve toplum üzerindeki yıkıcı etkileri azalabilecek ve sağlık sistemindeki engeller önlenebilecektir. Bu derleme makalede; pandeminin toplumun üzerindeki etkisini vurgulamak, salgından kaynaklanabilecek cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerindeki problemleri ortaya koymak ve problemlerin çözümüne ilişkin öneriler sunmak amaçlanmıştır.

MIDWIFE-FOCUSED APPROACH TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS IN COVID-19 PANDEMIC

Özlem DURAN AKSOY[1], Tannaz MOHEB[2]

ABSTRACT

COVID-19 infection is an important pandemic that spreads to all countries of the world. The first COVID-19 case in Turkey was detected on March 11, 2020. The pandemic has been recognized as the largest epidemic in a long time. Policies implemented to prevent this contagious virus as it can result in death; affected the people physically, spiritually, socially, economically and sexually. The reflection of this situation on health services was negative. One of the adversely affected health services is the field of sexuality and reproductive health. In these periods when the whole society is negatively affected, the needs of women and children at risk may increase and SRH services may be disrupted.The new type of coronavirus epidemic has caused significant problems in sexual and reproductive health services such as the risk of maternal and neonatal mortality and morbidity, the need for unmet family planning, and the increase in unsafe abortions.In this process, the World Health Organization (WHO) has classified reproductive and sexual health care as a high priority primary health care service in

the COVID-19 response. Therefore, it is necessary to determine the problems in basic sexual and reproductive health services during pandemic periods. Therefore, it is of great importance that health officials, especially midwives, work in their field of duty during pandemic periods and that midwives working in their field of duty try to identify risky groups and provide more sexual and reproductive health services can be avoided. In this compilation article; It is aimed to emphasize the impact of the pandemic on the society, to reveal the problems in sexual and reproductive health services that may arise from the epidemic and to offer suggestions for the solution of the problems.

S-100 COVİD-19 SALGINI VE EBELERDE TÜKENMİŞLİK

Z. Burcu YURTSAL[1], Edanur ERKAN[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

ÖZET

Covid-19, Çin'de 2019 yılının sonlarında yeni corona virüs (2019-nCoV) ortaya çıkarak hızla dünyayı etkisi altına almıştır. Hızla artan vaka sayıları ve bilinmezlik karşısında sağlık hizmetlerinde yetersizlikler yaşanmaya başlamıştır. Pandemi döneminde bu yetersizlikler sonucunda sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki sorumluluklarda artmış, sağlık çalışanları ağır koşullarda çalışmak zorunda kalmışlardır. Covid-19 salgını sağlık sistemi çalışma şartlarının büyük oranda değişmesine ve sistem üzerindeki yükün artmasına neden olmuştur. Hala devam etmekte olan salgında ebeler, primer olarak görev almaktadır. Ve bu süreçte sağlık çalışanlarının hastalanma, hastalığı yakınlarına bulaştırma ile ilgili korkular, ekipman erişiminde güçlük gibi konulardan dolayı stres yaşamasına ve bazı ruhsal problemler yaşamasına neden olabilmektedir. Araştırmalar sonucunda sağlık çalışanlarında yüksek oranda tükenmişlik sendromu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadığı mesleki tükenmişlik hem çalışanın ruh ve beden sağlığının bozulmasına hem de sağlık hizmetinin verimini olumsuz

etkilenmesine neden olmakla birlikte sisteme yükler getirmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanlarında, ruhsal problemlerin erken dönemde tespiti ve ilerlemesinin önlenmesi, çalışma koşullarında düzenlemeler yapılması, psikolojik desteğin sağlanması, güven içinde çalışma duygusunda artış sağlanması, gelir durumlarında ki iyileştirmeler, görev dağılımlarının eşitliğin uygulanması, mobbingin önlenmesi, kişisel koruyucu ekipman ve testlere erişim kolaylığı sağlıkçıyı pandeminin olumsuz sonuçlarından koruyacaktır. Bu sayede sağlık hizmetlerinin etkin ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesini sağlayacaktır. Pandemi döneminde ön safta sağlık çalışanı olan ebelerin, covid-19 nedeniyle yaşamış oldukları tükenmişlik daha çok önem kazanmakta bu nedenle tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel çalışma yapılması önerilmektedir.

COVID-19 EPIDEMIC AND BURNOUT

Z. Burcu YURTSAL[1], Edanur ERKAN[2]

ABSTRACT

Covid-19 quickly affected the world by the emergence of the new corona virus (2019-nCoV) in China in late 2019. In the face of rising incidence and lack of awareness, health care has begun to suffer. As a result of these deficiencies during the pandemic period, increased responsibilities on the health system and on health care workers were forced to work in severe conditions. The Covid-19 pandemic has caused extensive changes in health care conditions and increased strain on the system. The midwives are still employed as primers in the ongoing pandemic. And in the process, it can cause health workers to get stressed out and have some mental problems because of things like disease, fear of infecting those close to the disease, difficulty in accessing equipment. Research shows high levels of exhaustion syndrome in healthcare workers. Occupational exhaustion by healthcare workers causes both the employee's deterioration of mental and physical health and negatively impacts the health service's efficiency, but also imposes a burden on the system. In the process, health workers will find that early detection and progress of mental problems, regulation of working conditions, provision of psychological support, increase in the sense of working in confidence, improvements in income situations, implementation of mission dissipation, prevention of mobility, and easy access to personal protective equipment and tests will protect the health care provider from the negative consequences of the pandemic. This will ensure that the health service is maintained efficiently and quality. The burnout experienced by midwives, who are frontline health workers during the pandemic period, due to covid-19 gains more importance,

so it is recommended to conduct a cross-sectional study in order to determine their burnout status

S-101 EBELİKTE PROFESYONEL KİMLİK

Z. Burcu YURTSAL[1] Edanur ERKAN[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas / Türkiye
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas / Türkiye

ÖZET

Profesyonellik, "alanında yüksek düzeyde eğitim almış uzman kişilerce yürütülen, bilgi ve becerilerini başkalarının çıkarları doğrultusunda kullanmaya hazır olan, etik standartlara bağlı ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet" şeklinde tanımlanmaktadır. Profesyonellik hem bireyi hem toplumu etkilemektedir. Bir meslek grubunda profesyonelliğin gelişmesi, topluma kaliteli hizmet sunumu sağlarken, meslek üyelerin de ise profesyonel kimliklerinin güçlenmesine olanak tanır.

Ebelik; kadın, çocuk, aile ve toplum sağlığında rol alması nedeniyle önemli bir meslek grubudur. Bu nedenle toplumun sağlığı ve refahını sağlayan ebelik mesleği için meslek seçiminde bilinçli ve isteğe bağlı meslek tercihi önemlidir. Bunun için ise üniversite tercihi yapacak öğrencilere mesleki bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ebelik öğrencilerinin ise eğitim-öğretim süresince değerler ve etik konusunda eğitildiği, profesyonel ebelik kimliğini gelişmesini sağlayacak toplantılar seminerler düzenlenmesi ve profesyonelliklerini etkileyen

faktörlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik girişimlerin yapılması gerekmektedir. Türkiye'de ebelerin mesleki kimlik karmaşası yaşamasına neden olan faktörler vardır. Bu karmaşaya neden olan en önemli sebep, ebelerin hemşirelerden farklı görev ve sorumluluklarının olduğu ebelerin görevleriyle ilgili yasal düzenlemelerine karşın, çalışma alanlarında iki meslek grubu arasında halen devam eden karmaşalar bulunmaktadır. Ebelerin meslek dışı alanlarda çalışması kimlik karmaşası yaşanmasına neden olmakta ve profesyonel kimliklerini rollerini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, ebelerin mesleki kimliklerinin gelişmesini sağlayacak daha fazla kesitsel ve deneysel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Mesleki Kimlik Profesyonellik,

PROFESSIONAL IDENTITY IN MIDWIFERY

Z. Burcu YURTSAL[1] Edanur ERKAN[2]

ABSTRACT

Professionalism is defined as "the service conducted by highly educated professionals, prepared to use their knowledge and skills in the interests of others, adhered to ethical standards, and supported by relevant professional organizations." Professionalism affects both the individual and the society. The development of professionalism in a professional group provides quality service delivery to the community while the strengthening of professional identities for professional members.

Midwifery; women are an important professional group because of its role in child, family and community health. Thus, it is important for the maternity profession that provides the health and well-being of the community, to choose a conscious and optional career. To do this, professional informations must be made to students who will make college choices. It is necessary to organize seminars on the development of professional midwifery identity, to identify and identify factors affecting their professionalism, in which midwifery students are taught about values and ethics during the course of education and training. In Turkey, there are factors that result in parents becoming embroiled in professional identity. The most significant cause of this confusion is due to legal regulations concerning the duties of midwives with different duties and responsibilities from nurses, but there are still ongoing complexities between the two professional groups in the workplace. The work of midwives in non-professional areas causes identity confusion and negatively affects their role as professionals.

In this context, it is recommended to carry out more cross-sectional and experimental studies that will enable the development of professional identities of midwives.

Keywords; Midwifery, Professional İdentity Professionalism,

S-102 PRETERM BEBEK ANNELERİNDE MATERNAL BAĞLANMA VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ

Tuğçe YAĞMUR[1], Ferdağ YILDIRIM[2]
[1]Sivas Cumhuriyet, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yeni Doğan Servis Hemşiresi
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Preterm doğumlar Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumların %10'unu, Avrupa ülkelerinde %5-7'sini oluşturmaktadır. Türkiye'de her yıl 1 milyon 500 bin canlı doğum gerçekleşmekte ve bunların %10'unu (150000) prematüre bebekler oluşturmaktadır. Prematüre bebekler yüksek riskli bebek olmanın yanı sıra bebek ölümlerinin en önemli kısmını oluşturmaları nedeniyle de profesyonel bakımı için yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatırılmaktadır. Bebeğinin prematüre olması ve hastaneye yatırılması anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmekte, annenin prematüre bebeğini emzirmede zorlanmasına neden olabilmektedir. Gebelikte başlayan ve doğumdan sonraki ilk bir yıl içerisinde gelişerek devam eden bağlılığın oluşmasındaki kritik dönem, doğumdan hemen sonraki dönemdir. Preterm bebeğin hastaneye yatırılarak anneden uzak kalması bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği gibi,

başarılı bir emzirmeyi da olumsuz etkileyebilecektir. Prematüre bebeğin gelişimsel olarak hazır olmadığı bir anda dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi normal anne bebek bağlanmasını sağlayan etkenlerden uzak kalmasına neden olur. Prematüre bebeklerin ve ebeveynlerinin yaşadığı bu süreç, anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmekte, annenin prematüre bebeğini emzirmede zorlanmasına neden olabilmektedir.

Preterm bebek annelerinin bebeğini emzirmesi, bağlanma sürecine, bebeğin büyüme gelişmesine ve annelerin bebeklerine ilişkin kaygılarının azaltılmasına, bebek bakım becerilerini ve annelik rolünü geliştirmelerine katkı sağlanması ve desteklenmesi yönünden büyük önem taşımaktadır. Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri de annenin emzirme öz-yeterlilik algısıdır. Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba gösterdiği, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklar ile mücadele yeteneğini, ‘‘ben yapabilirim’’ inancını göstermektedir. Yenidoğan ünitelerindeki hemşirelerin, prematüre bebek annelerinin endişelerini bilmesi, sorularını yanıtlaması ve olumlu annelik davranışını desteklemesi, annenin bebeği ile ilgili olumsuz önyargılarını fark etmesine, kendini ve bebeğini olumlu algılamasına yardım edebilir. Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve desteklenmeleri önemlidir. Başarılı bir anne bebek bağlanması, emzirmenin sağlıklı başlatılması için yapılacak hemşirelik girişimleri şimdiki ve gelecekteki anne ve bebek sağlığının gelişmesine yönelik verilecek en iyi bakımdır.

MATERNAL ATTACHMENT AND BREASTFEEDING SELF-EFFICIENCY IN MOTHERS OF PRETERM INFANTS

Tuğçe YAĞMUR[1], Ferdağ YILDIRIM[2]

ABSTRACT

Preterm births constitute 10% of births in the United States and 5-7% in European countries. There are 1 million 500 thousand live births in Turkey every year and 10% of them (150000) are premature babies. Premature babies are hospitalized in neonatal intensive care units for professional care, since they constitute the most important part of infant mortality as well as being high-risk babies. The fact that the baby is premature and hospitalized can negatively affect mother-infant attachment, and may cause the mother to have difficulty breastfeeding her premature baby. The critical period in the formation of attachment that begins

during pregnancy and continues in the first year after birth is the period immediately after birth. Being away from the mother by hospitalization of the preterm baby may negatively affect attachment, as well as adversely affect successful breastfeeding. It causes the premature baby to stay away from the factors that provide normal mother-baby attachment such as touching, smelling, sucking and mother's voice at a time when he is not developmentally ready. This process experienced by premature babies and their parents can negatively affect mother-infant attachment and cause the mother to have difficulty breastfeeding her premature baby.

Breastfeeding of mothers of preterm infants is of great importance in terms of contributing and supporting the attachment process, the growth development of the infant, reducing the anxiety of mothers about their infants, developing infant care skills and the role of motherhood. One of the most important factors affecting breastfeeding is the mother's perception of breastfeeding self-efficacy. Mother's perception of breastfeeding self-efficacy; It shows whether the mother will breastfeed, how much effort she put into it, her thoughts on breastfeeding, her ability to deal with the difficulties she encounters emotionally during the breastfeeding process, and her belief that "I can do it". Nurses in newborn units, knowing the concerns of mothers of premature babies, answering their questions and supporting positive mothering behavior can help the mother to realize her negative prejudices about her baby and to have a positive perception of herself and her baby. In addition to understanding the importance of breast milk for adequate and effective breastfeeding, it is important for mothers to know and support effective breastfeeding, breastfeeding techniques, breastfeeding frequency, duration and breastfeeding order. Nursing interventions for successful mother-infant attachment and healthy initiation of breastfeeding are the best care for the development of current and future mother and infant health.

S-103 KÜRESELLEŞEN SAĞLIK SİSTEMİ VE EBELİK MESLEĞİ

Ayşe ASLAN[1], Büşra CESUR[2]
[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

ÖZET

Küreselleşme, dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen olayların, başka noktalardaki olayları etkilemesiyle toplumsal ilişkilerin dünya ölçeğinde yoğunlaşmasıdır. Ekonomik, siyasi/güvenlik (uluslararası terörizm, silahsızlanma, organize suçlar, uyuşturucu ticareti), teknolojik/iletişimsel, çevresel/demografik, kültürel etkileşim boyutlarına sahip olan küreselleşme, tüm diğer meslekleri etkilediği gibi ebelik mesleğini de etkilemiştir. Küresel olarak yaşanan ekonomik, sosyal ve siyasal yaşamdaki değişimler ile bilim ve teknolojideki ilerlemeler ülkelerin sağlık politikalarına yön vermiş, beraberinde sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarında bazı değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur. Buna paralel aile sağlığının özellikle de ana-çocuk sağlığının geliştirilmesi, korunması, gerektiğinde tanı ve tedavisinin sağlanması ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev alan ebelerin rol ve sorumlulukları da değişmiştir. Küreselleşme, toplum sağlığını, kadın ve çocuk sağlığını, ebelik uygulamalarını sosyal, politik, ekonomik, çevresel, kültürel yönlerden olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir. Olumsuz etkileri azaltabilmek için ebelik mesleği kapsamında doğum,aile planlaması, infertilite, ürojinokoloji, cinsel sağlık, perinatoloji ve menopoz gibi özel alanlarda, göçler ve savaşlar sonrası ortaya çıkan küresel sağlık sorunlarıyla mücadele edebilecek ebeler için lisans ve lisansüstü eğitimlere, sertifika

programlarına gereksinim duyulmaktadır. Bu sebeple daha kaliteli ve kanıta dayalı bir ebelik bakımının sunulabilmesi için lisansüstü eğitimin daha yaygın hale getirilmesi, uzman ebelerin rol ve sorumluluklarının geliştirilmesi ve bunların yasal düzenleme kapsamında desteklenmesi gerekmektedir. Bakımın kalitesi lisansüstü ve doktora programı mezunu ebelerin bilgi, donanım ve deneyimlerini uygulamaya aktarmalarıyla ve yaşam boyu öğrenmeye yönelik tüm ebelere hizmet içi eğitim programlarının etkili uygulanması ile gelişecektir. Bu makale küreselleşen sağlık sisteminin, ebelik mesleğine olan etkilerini irdelemek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Küreselleşme, Küreselleşen Sağlık Sistemi

GLOBAL HEALTH SYSTEM AND THE MISSION PROFESSION

Ayşe ASLAN[1], Büşra CESUR[2]

SUMMARY

Globalization is the intensification of social relations on a world scale as events occurring in any part of the world affect events elsewhere. Globalization, which has economic, political/security (international terrorism, disarmament, organized crime, drug trade), technological/communicative, environmental/demographic and cultural interaction dimensions, has affected the midwifery profession as well as all other professions. Changes in global economic, social and political life and advances in science and technology have shaped the health policies of countries, and have led to some changes in the roles and responsibilities of health workers. Parallel to this, the roles and responsibilities of midwives, who take part in the development and protection of family health, especially mother-child health, diagnosis and treatment when necessary, and rehabilitation services have also changed. Globalization affects public health, women's and children's health, midwifery practices positively and negatively from social, political, economic, environmental and cultural aspects. In order to reduce the negative effects, there is a need for undergraduate and graduate education and certificate programs for midwives who can combat global health problems after migrations and wars in special fields such as birth, family planning, infertility, urogynecology, sexual health, perinatology and menopause within the scope of the midwifery profession. For this reason, in order to provide a better quality and evidence-based midwifery care, postgraduate education should be made more widespread, the roles and

responsibilities of specialist midwives should be developed and they should be supported within the scope of legal regulation. The quality of care will be improved by the application of knowledge, equipment and experience of postgraduate and doctoral program graduates and the effective implementation of in-service training programs for all midwives for lifelong learning. This article has been prepared to examine the effects of the globalizing health system on the midwifery profession.

Keywords: Midwifery, Globalization, Globalizing Health System