

KADIN
SAĞLIĞI
HEMŞİRELİĞİ
DERNEĞİ



II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi

2ND INTERNATIONAL, 3RD NATIONAL
WOMEN'S HEALTH NURSING
CONGRESS

**21 - 23 Aralık
2023 ANKARA**

DECEMBER 21 - 23, 2023 ANKARA

Eti Maden
Genel Müdürlüğü Kongre Merkezi

“Geleceğe Bakış”

Değerli Meslektaşlarımız,

II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, Ankara Şubesi tarafından Lokman Hekim Üniversitesi ev sahipliğinde 21-23 Aralık 2023 tarihleri arasında Ankara’da yapılacaktır. Kongremizi bu yıl Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yılında Başkent Ankara’da yüz yüze gerçekleştirecek olmamızın onurunu yaşamaktayız.

Kongremizin ana teması “*Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Geleceğe Bakış*” olarak belirlenmiştir. Bu tema doğrultusunda kongremizde ulusal ve uluslararası bilim insanları tarafından hızla değişen dünyada kadın sağlığı ve kadın sağlığı hemşireliğini etkileyen durumlar tartışılarak geleceğe dair notlar çıkartılması planlanmaktadır. Ayrıca kongre kapsamında akademinin ve uygulama ortamlarının ihtiyacı olduğunu düşündüğümüz çeşitli konularda alanın uzmanları tarafından kurslar düzenlenecektir.

Uzun bir aradan sonra yüz yüze yapacağımız kongremizde siz kadın sağlığı hemşiresi meslektaşlarımızı ve kadın sağlığına gönül veren tüm meslek üyelerini aramızda görmekten mutluluk duyacağımızı belirtir, sevgi ve saygılar sunarız.



Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL
Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği
Ankara Şube Başkanı



Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Lokman Hekim Üniversitesi
Rektör Yardımcısı

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Dr. Mehmet ALTUĞ

Lokman Hekim Üniversitesi Mütavelli Heyet Başkanı

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN

Lokman Hekim Üniversitesi Rektörü

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, Ankara Şubesi Başkanı
Lokman Hekim Üniversitesi, Ebelik Bölüm Başkanı

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Lokman Hekim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve
Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Lokman Hekim Üniversitesi, Rektör Yardımcısı

KONGRE SEKRETERYASI

Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Prof. Dr. Lale TAŞKIN

Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH

Doç. Dr. M. İlknur GÖNENÇ

Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Doç. Dr. Şenay TOPUZ

Dr. Öğr. Üyesi Cansu AKDAĞ TOPAL

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

Dr. Öğr. Üyesi Menekşe Nazlı AKER

Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN ŞAT

Dr. Öğr. Üyesi Sıdıka PELİT AKSU

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan YILMAZ SEZER

Öğr. Gör. Dr. Reyhan GÜREL

Öğr. Gör. Özlem Ülkü BULUT

Öğr. Gör. Nurgül ŞİMAL YAVUZ

Öğr. Gör. Gurbet YETİŞKİN EROĞUL

Arş. Gör. Dr. Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

Arş. Gör. Sümeyra DAMSARSAN

Arş. Gör. Fatma Nur DUMAN

**Kurul Üyeleri akademik unvan ve soyadına göre
alfabetik olarak sıralanmıştır.**

KONGRE TEMASI

“Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Geleceğe Bakış”

ANA KONULAR

- Kadın Sağlığında Hemşireliğinde
 - Kavram ve Kuram Kullanımı
 - İyi Uygulama Örnekleri
 - Yenilikçi Yaklaşımlar
 - Araştırma Öncelikleri
 - Bütüncül Yaklaşım
 - Öncelikli Gruplar
 - Lisansüstü Eğitimi
- Olağanüstü Durumlarda Kadın Sağlığı
- Ekolojik Değişiklikler ve Üreme Sağlığı
- Kadın Sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Rol ve Fonksiyonları: Ülke Örnekleri
- Yaşam Dönemlerinde Kadın Sağlığı Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları
- Cinsel Sağlık
- Kontrasepsiyon
- Kadın Ruh Sağlığı
- Teknoloji ve Kadın Sağlığı



II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi



2ND INTERNATIONAL, 3RD NATIONAL WOMEN'S HEALTH NURSING CONGRESS

21 - 23 Aralık 2023 ANKARA
DECEMBER 21 - 23, 2023 ANKARA

"Geleceğe Bakış"

Eti Maden Genel Müdürlüğü Kongre Merkezi



BİLİMSEL PROGRAM

KONGRE PROGRAMI

21 ARALIK 2023 PERŞEMBE

KURS SALONLARI

09:30-18:30	Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Öz Şefkat Becerilerini Geliştirme	Doç. Dr. Aysel KARACA Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Fakültesi
09:30-18:30	Simülasyona Dayalı Öğrenmede Klinik Senaryo Tasarımı	Dr. Öğr. Üyesi Pelin KARAÇAY Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Pınar DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
09:30-18:30	Sistemik Derleme ve Meta-Analiz, Yapma ve Yayına Hazırlama	Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
09:30-16:30	Sağlık Eğitiminde Yeni Bir Yöntem: Oyunlaştırma	Ercan Altuğ YILMAZ BAUSEM Arş. Gör. Dr. Afra ÇALIK Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Öğr. Gör. Özlem Ülkü BULUT Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
09:30-16:30	Randomize Kontrollü Deneyler (RKD)	Prof. Dr. Belgin AKIN Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Prof. Dr. Deniz KOÇOĞLU-TANYER Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
18:00-22:00	Online G-POWER ile Güç Analizi	Kıdemli Kanıtatif Analist Reyhan KAPLAN İSTAR Danışmanlık İstatistik & Araştırma

22 ARALIK 2023 CUMA

ANA SALON

09:00-09:30	AÇILIŞ KONUŞMALARİ	
09:30-10:00	KONFERANS 1 <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Lale TAŞKIN</i>	
	Türkiye'de Kadın Sağlığına Yönelik Politikalar ve Hizmet Yansıması	Dr. Tuba Esra ŞAHLAR <i>T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanı</i>
10:00-10:20	ARA	
10:20-11:00	KONFERANS 2 <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER</i>	
	Değişen Dünyada Kadın Sağlığı Hemşireliği: Mevcut Durum, Öngörüler ve Öneriler	Prof. Dr. Kafiye EROĞLU <i>Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</i>
11:00-11:40	PANEL 1 <i>Kadın Sağlığı Hemşireliği: Ülke Örnekleri</i> <i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR, Asst. Prof. Ayşe MALATYALI</i>	
11:00-11:15	Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Amerika Örneği	Assoc. Prof. Dr. Elizabeth Loika <i>Texas A&M University, USA</i>
11:15-11:30	Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Avustralya Örneği	Prof. Dr. Shahla Meedya, BNur BMid MPhD <i>University of Wollongong AU School of Nursing/Faculty of Science, Medicine and Health</i>
11:30-11:40	Tartışma ve Soru&Cevap	
11:40-12:30	KONFERANS 3 <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gülşen VURAL, Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN</i>	
11:40-12:00	Akademide Kadın Olmak: Cam Tavanın Kırılması	Prof. Lydia AZIATO <i>University of Health and Allied Sciences, GH</i>
12:00-12:20	Akademide ve Kadın Sağlığı Alanında Kadın Olmak	Prof. Dr. Emel EGE <i>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
12:20-12:30	Tartışma ve Soru&Cevap	

12:25-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30-14:30	PANEL 2 Kadın Sağlığı Hemşireliği ve Araştırma <i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ, Doç. Dr. İlknur Münewer GÖNENÇ</i>	
13:30-13:50	Araştırma Sürecinde Sık Yapılan Hatalar ve Çözüm Önerileri	Prof. Dr. Belgin AKIN <i>Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</i>
13:50-14:10	Kadın Sağlığı Hemşireliği Araştırmalarında Model ve Kuram Kullanımı	Doç. Dr. İlkay BOZ <i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
14:10-14:30	Tartışma ve Soru&Cevap	
14:30-14:45	ARA	
14:45-16:00	PANEL 3 Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Yenilikçilik ve Girişimcilik <i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Kafiye EROĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY</i>	
14:45-15:05	Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Yenilikçi Yaklaşımlar ve Uygulamada Kullanımı	Doç. Dr. Yeliz MERİH DOĞAN <i>SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi</i>
15:05-15:25	Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Girişimcilik Örneği: Bir Patent Yolcuğu	Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN <i>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü</i>
15:25-15:45	Akademiden Teknopark'a: TUBİTAK BIGG Yolculuğu	Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER <i>Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
15:45-16:00	Tartışma ve Soru&Cevap	
16:00-17:00	SEÇİLMİŞ BİLDİRİ OTURUMU 1 <i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sena KAPLAN, Doç. Dr. Gülten KOÇ</i>	
16:00-16:10	Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Akupresürün Menopoz Semptomlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	Ahu AKSOY CAN <i>Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi</i>
16:10-16:20	Psikoseksüel Gelişim Kuramı Doğrultusunda Primipar Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Beslenme Tutumuna Etkisi; Randomize Kontrollü Bir Çalışma	Eyşan Hanzade SAVAŞ <i>Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi</i>
16:20-16:30	Hipertansiyonlu Gebelerde Ayak Masajının Kan Basıncı ve Anksiyete Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	İlayda SEL <i>İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü</i>
16:30-16:40	Primigravida Gebelere Motivasyonel Görüşme Yöntemi ile Verilen Pelvik Taban Kas Eğitiminin Gebelikte ve Postpartum Dönemde Üriner İnkontinansa Etkisi	Manolya PARLAS <i>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü</i>
16:40-16:50	Günübirlik Jinekolojik Cerrahi İşlem Sırasında Sanal Gerçeklik, Müzik Terapi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi	Tuğba ÖZ <i>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü</i>
16:50-17:00	Tartışma ve Soru&Cevap	

23 ARALIK 2023 CUMARTESİ

ANA SALON

09:00-09:55 **PANEL 4 Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Lisans ve Lisans Üstü Eğitim: Geleceğe Yönelik Stratejiler**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

09:00-09:20 Lisans Eğitimi

Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ
*İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

09:20-09:40 Lisansüstü Eğitim

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
*Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

09:40-09:55 Tartışma ve Soru&Cevap

KONFERANS 4

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

09:55-10:15

Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Eğitim ve
Danışmanlık Rolünün Güçlendirilmesi

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan YILMAZ SEZER
*Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ebelik Bölümü*

10:15-10:30 **ARA**

10:30-11:45 **PANEL 5 Kadın Yaşam Dönemlerinde Psikososyal Travmalar: Etkileri ve Yönetimi**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM, Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

10:30-10:50 Çocukluk Çağı Travmalarının Kadın Sağlığına
Yansımaları

Doç. Dr. Figen ARI İNCİ
*Niğde Ömer Halis Özdemir Üniversitesi
Zübeyde Hanım S.B.F., Hemşirelik Bölümü*

10:50-11:10 Travmatik Etki Yaratabilecek Yaşam Olayları ve
Kadın Sağlığına Yansıması

Doç. Dr. Meltem MERİÇ
*Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

11:10-11:30 Perinatal Travma ve Yönetimi

Prof. Dr. Gözde Gökçe İŞBİR
*Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü*

11:30-11:45 Tartışma ve Soru&Cevap

11:45-12:40 **PANEL 6 Demografik Yapıdaki Değişiklikler ve Kadın Sağlığı**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Emel EGE, Doç. Dr. Eda BAŞUSTAOĞLU ŞAHİN

11:45-12:05 Yaşlanan Nüfus ve Kadın Sağlığı

Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

12:05-12:25 Göç ve Kadın Sağlığı

Prof. Dr. Evşen NAZİK
*Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

12:25- 12:40 Tartışma ve Soru&Cevap

23 ARALIK 2023 CUMARTESİ

ANA SALON

12:40-13:30 ÖĞLE ARASI

13:30-15:05 **PANEL 7 Kadın Sağlığında Alanında Güncel Yaklaşımlar ve Kanıtlar**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gül ERTEM, Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

13:30-13:50 Klimakterik Dönem

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN
*İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi*

13:50-14:10 İnfertilite

Prof. Dr. Aygül AKYÜZ
*Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

14:10-14:30 Jinekolojik Onkoloji

Prof. Dr. Nilüfer TUÇUT
*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

14:30-14:50 Doğurganlığın Düzenlenmesi ve Kontrasepsiyon

Doç. Dr. Ruveyde AYDIN
*On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

14:50-15:05 Tartışma ve Soru&Cevap

15:05-15:20 ARA

15:20-16:00 **SINAN CANAN İLE SÖYLEŞİ**

16:00-17:00 **SEÇİLMİŞ BİLDİRİ OTURUMU 2**

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Şenay TOPUZ, Doç. Dr. Hacer ALAN

16:00-16:10 Doğum Sonrası Annelere Uygulanan Farkındalık
Temelli Bilişsel Terapinin Stres, Postpartum
Blues, Anne-Bebek Bağlanması ve Emzirme
Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Burcu KÜÇÜKKAYA
Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

16:10-16:20 Gebelik ve Postpartum Dönemlerde Orem'in
Özbakım Yetersizliği Kuramına Dayalı Verilen
Bakımın Sağlık Sonuçlarına Etkisi: Sistemik
Derleme ve Meta-Analiz

Maide Nur TÜMKAYA
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

16:20-16:30 Oldu Mu? /Olacak Mı? Cinselliğin İnfertil Kadınlar
İçin Anlamı: Online Seslifoto Çalışması

Neslihan YILMAZ SEZER
Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

16:30-16:40 Oyunlaştırılmış Emzirme Eğitiminin Gebelerin
Emzirme Öz Yeterliliği ve Bebek Beslenme
Tutumlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Özlem Ülkü BULUT
Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

16:40-16:50 Üreme Çağındaki Kadınlarda Pelvik Taban Kas
Egzersizinin Cinsel İşlev Üzerine Etkisi:
Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Serap TEKBAŞ
Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

16:50-17:00 Tartışma ve Soru&Cevap

17:00- 17:30 **KAPANIŞ**



II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi



2ND INTERNATIONAL, 3RD NATIONAL WOMEN'S HEALTH NURSING CONGRESS

21 - 23 Aralık 2023 ANKARA
DECEMBER 21 - 23, 2023 ANKARA

“Geleceğe Bakış”

Eti Maden Genel Müdürlüğü Kongre Merkezi



**TAM
METİNLER**

Emzirme Öz-Yeterliliğinin Artırılmasında Eş ve Sosyal Desteğin Önemi

Kübra Söğüt¹, Ayşen Karataş¹, Nevin Akdolun Balkaya²

¹Hemşire MSc., Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi

²Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZ

Anne sütü bebeklerin fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerini içerir. Emzirme anne ve bebeği biyolojik ve duygusal açıdan etkilemektedir. Toplumun sağlıklı nesillere sahip olabilmesi için doğum sonrası ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve altı aydan sonra uygun ek gıdalar ile emzirmenin iki yıla kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Ancak, bireysel ve toplumsal çeşitli faktörler nedeniyle emzirme erkenden sonlandırılmaktadır. Özellikle annenin emzirme öz-yeterliliği ve aldığı sosyal destek emzirmeye başlama ve devamlılığını etkileyen güçlü prediktörlerdir. Emzirme öz-yeterliliği ve sosyal destek arasında pozitif bir ilişki vardır. Doğum sonrası dönemde algılanan eş desteği emzirme öz-yeterliliğinin belirleyicisi konumundadır. “Bir davranış ya da görevi gerçekleştirme konusunda bireyin hissettiği yeterlilik” olarak açıklanan emzirme öz-yeterliliği, emzirme başarısı ve süresini etkileyen önemli bir faktördür. Sosyal çevre ve eş tarafından sağlanan destek, emzirme sürelerini ve emzirme tutumunu olumlu etkiler. Sosyal destek ve eş desteğinden yoksun olan ya da yakın çevre ve eşin olumsuz tutumuna ilişkin algısı bulunan annelerin emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir. Eşleri tarafından sözlü olarak teşvik edilen ve bilinçli bir şekilde yardım gören annelerin ise daha uzun süre emzirdiği, bu süreçte yaşadığı zorluklarla daha kolay baş ettikleri ve kendilerini güçlü ve iyi hissettikleri saptanmıştır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin annelere doğum sonrası etkili emzirmenin gerçekleştirilmesi ve öz-yeterliliklerini artırmak için yardım, rehberlik ve danışmanlık yapması ve sosyal destek sistemlerini harekete geçirerek annelere verilen desteği artırmaları gerekir. Sonuç olarak, annenin emzirmeyi istemesi ve buna karar vermesi emzirme öz-yeterliliğinin oluşmasına bağlıdır. Eşin ve yakın akrabaların içinde bulunduğu sosyal çevrenin emzirme konusundaki pozitif ve aktif desteği ise annenin emzirme devamlılığını sağlayarak öz-yeterlilik algısını artıracaktır. Emzirmenin daha başarılı ve keyifli bir süreç olarak sürdürülmesi için emzirmeyi etkileyen eş ve sosyal destek sistemleri ile emzirme öz-yeterliliğinin erkenden belirlenmesi, bunlara yönelik sosyal destek programlarının oluşturulması ve annelerin öz-yeterliliğini geliştirecek eğitimlerin verilmesi önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme öz-yeterliliği, eş desteği, sosyal destek, hemşirelik.

The Importance of Spouse and Social Support in Increasing Breastfeeding Self-Efficacy

Kübra Söğüt¹, Ayşen Karataş¹, Nevin Akdolun Balkaya²

¹Nurse, MSc., Muğla Provincial Health Directorate, Muğla Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit

²Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Women's Health Nursing

ABSTRACT

Breast milk contains energy and nutrients that babies need for their physical, spiritual and mental development. Breastfeeding affects mother and baby biologically and emotionally. To have healthy generations, it is recommended to exclusively breastfeed for first 6-months after birth, and to continue breastfeeding with appropriate supplementary foods thereafter for up to two years. However, breastfeeding is terminated early due to various factors. Particularly, mother's breastfeeding self-efficacy and social support she receives are strong predictors affecting initiation and continuity of breastfeeding. There is a positive relationship between breastfeeding self-efficacy and social support. Perceived partner support in postpartum period is a determinant of breastfeeding self-efficacy. Breastfeeding self-efficacy is an important factor affecting the success and duration of breastfeeding. Support provided by social environment and spouse positively affects breastfeeding's duration and attitudes. Mothers lacking social and partner supports or having a perception of the negative attitude of their immediate environment and partner stop breastfeeding earlier and have lower breastfeeding self-efficacy. Mothers verbally encouraged and consciously helped by their husbands breastfeed for longer, cope with difficulties more easily, and feel strong and good. Consequently, health professionals need to provide assistance, guidance and counseling to mothers in order to ensure effective breastfeeding after birth, to increase their self-efficacy, and to increase the support given to mothers by activating social support systems. Mother's desire and decision to breastfeed depends on the formation of breastfeeding self-efficacy. The positive and active support of the close social environment regarding breastfeeding will increase the mother's sense of self-efficacy by ensuring the continuity of breastfeeding. To continue breastfeeding as a more successful and enjoyable process, it will be important to determining partner and social support systems that affect breastfeeding and breastfeeding self-efficacy early, to create social support programs for these and to provide training that will improve the self-efficacy of mothers.

Keywords: Breastfeeding self-efficacy, partner support, social support, nursing.

Giriş

Emzirmenin anne ve bebek açısından yararları bilinen bir gerçektir. Toplumun sağlıklı nesillere sahip olabilmesi için ilk bir saat içinde emzirmeye başlama, ilk 6 ayda sadece anne sütüyle besleme ve ek gıda ile birlikte iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesi oldukça önemlidir (Unicef, 2019; WHO, 2021). Ancak, küresel emzirme karnesi 2013-2018 verilerine göre doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %43'dür, bu oran 6. ayda %41, 1. yılda %70, 2. yılda ise %45'dir (WHO, 2019). Son verilere göre dünyada 6 aylık bebeklerin sadece %44'ü anne sütü ile beslenmektedir (Unicef, 2019; WHO, 2021). Ülkemizde ise çocukların %98'i hayatlarının bir noktasında emzirilmektedir. Türkiye'de doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranı %71 iken, anne sütü ile besleme oranı 0-1 aylık bebeklerde %59'a, 2-3 aylık bebeklerde %45'e ve 4-5 aylık bebeklerde %14'e düşmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin %23'ü anne sütüne ek olarak diğer sütleri ve %12'si de ek gıdaları almaktadır (HÜNEE, 2019). Anne sütüyle beslenmeyen 0-5 aylık bebeklerde tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin sadece anne sütüyle beslenen bebeklere göre 14 kat daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (Sankar ve ark., 2015).

Bu süreçte emzirme iki yıl boyunca önerilse de bireysel ve toplumsal çeşitli faktörler nedeniyle erken sonlandırılmaktadır. Özellikle annenin emzirme öz-yeterliliği ve sosyal destek sistemleri emzirmenin devamlılığını etkileyen önemli faktörlerdir (Dündar, 2021). Literatürde sosyal destek ve eş desteğinin emzirme öz-yeterliliği ile ilişkisini ele alan çalışmalarda sosyal destek ve eş desteğinin emzirme öz-yeterliliğini olumlu etkilediği vurgulanmıştır (Çınar ve ark. 2023, Metin, Altınkaynak, 2020). Doğum sonrası dönemde algılanan sosyal desteğin annelerin kendisine vakit ayırmasını sağlayarak emzirme öz-yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği özellikle eşleri tarafından sözlü olarak teşvik edilen ve bilinçli bir şekilde yardım gören annelerin daha uzun süre emzirdiği ve bu süreçte yaşadığı zorluklarla daha kolay baş ettikleri belirtilmektedir (Hotun Şahin ve ark., 2014). Sosyal çevreden, özellikle eş tarafından sağlanan desteğin emzirme sürelerini ve emzirme tutumunu olumlu etkilediği, ayrıca anne-bebek bağına güçlendirdiği gösterilmiştir (Kestler-Peleg, 2015). Gerdhardsson ve ark. (2014), sosyal destekten yoksun olan annelerin emzirmeyi daha erken bıraktıklarını ve emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır.

Doğum sonu dönem anneler için zorlu ve destek gereksinimlerinin arttığı bir dönemdir. Bu süreçte eş desteği, emzirmeyi teşvik etmede önemli bir rol oynar. Global olarak emzirme oranları ile emzirme öz-yeterliliğini iyileştirmeye yönelik stratejiler sınırlı bir başarı ortaya koymuştur. Bu nedenle yeni stratejilere gereksinim her geçen gün artmaktadır (Davidson ve Ollerton, 2022). Bu açıdan sağlık profesyonellerinin anne ve aileye doğum sonrası etkili emzirmenin gerçekleştirilmesi ve öz-yeterlilik düzeyinin artırılması için yardım, rehberlik ve danışmanlık yapması ve özellikle eşin de yer aldığı sosyal destek sistemlerini harekete geçirerek annelere verilen desteği artırmaları önemli olacaktır (Yılmaz Esencan ve Şimşek, 2017). Böylece anne ve bebek morbidite ve mortalitesinin azaltılmasına katkı sağlanabilecektir (Antoñanzas-Baztan ve ark., 2020; Chipojola ve ark., 2020; Peven ve ark., 2020). Bu derlemede emzirmenin erkenden sonlandırılmasını önleme ve sadece anne sütüyle beslemenin devamında önemli bir rol oynayan emzirme öz-yeterliliğinin artırılmasında sosyal destek ve eş desteğinin önemi ve etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Emzirme Öz-yeterliliği

Bandura (1999), öz-yeterlilik kavramını “insanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri planlama ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları” şeklinde tanımlamıştır. Annenin emzirme öz-yeterliliği, annenin yeni bebeğini emzirebilmesi ya da emzirmeye güvenmesi gibi algılanan bir yetenek olarak da tanımlanmaktadır (Huang ve ark., 2019). Emzirme öz-yeterliliği, emzirme uygulamalarının önemli bir belirleyicisidir (Shipp ve ark., 2022). Emzirme öz-yeterliliği, emzirme oranlarını iyileştirmek için uygulayıcıların hedefleyebileceği değiştirilebilir bir faktördür (Brockway ve ark., 2017). Kadınların emzirme konusunda öz-yeterliliğini artırmak için çok yönlü emzirme eğitim programlarına ve desteğine ihtiyaç vardır (Titaley ve ark., 2021).

Doğum sonrası dönemde annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin düşük ya da orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (Ahmed ve ark., 2020; Nilsson et al., 2020; Titaley et al., 2021; Ergüb ve ark., 2022). İran’da yapılan bir çalışmada (Mirghafourvand ve ark., 2018) annelerin %90’ının yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğu saptanmıştır.

Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler çeşitlidir. Hinic (2016), doğum memnuniyeti, çocuk sayısı, emzirme için destek, emzirmeye yönelik kadının niyeti ve kadının doğum algısının emzirme öz-yeterliliğini etkilediğini saptamıştır. Doğum sonrası dönemde sosyal destek, kadınların doğum sonrası döneme ilişkin fiziksel, sosyal ve emosyonel uyumlarını kolaylaştırmaktadır (Aydın ve ark., 2013). Öz-yeterliliği az olan kişiler herhangi bir problem ile karşı karşıya geldiklerinde çözüm bulamazken, öz-yeterliliği yüksek olan kişiler zor durumlarda daha özgüvenli, kararlı ve güçlü tepkiler vermektedir. Bu kişiler kriz anlarında çözüme ulaşmak için daha fazla çaba sarf etmektedir (İnce vd., 2017). Doğum sonrası eşten alınan sosyal destek, emzirme niyeti, emzirirken mama kullanımı ve depresyon emzirme öz-yeterliliğinin prediktörleri olarak saptanmıştır (Ahmad Zadeh Beheshti ve ark., 2022). Emzirme tutumları, emzirme aile desteği ve önemli kişilerden gelen sosyal destek emzirme öz-yeterliliği ile pozitif yönde ilişkilidir. Emzirme sorunları, yeterli süt üretememe ve sütün salgılanmasının çok uzun sürmesi dahil olmak üzere emzirme sorunları ise emzirme öz-yeterliliği ile negatif ilişkilidir (Li ve ark., 2022). Özellikle eşi, kendi ailesi ve eşinin ailesi ile ilişkileri olumlu olan, bebek bakımı konusunda eşinden yeterli destek alan ve stres yaşamayan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Acikgoz ve Yoruk, 2023). Bir çalışmada annelerin emzirme öz-yeterliliğini %27 oranında olumsuz etkileyen risk faktörlerinin düşük eş/partner ilişkisi doyumu, sağlıklı iletişim, sağlıklı davranış kontrolü ve bebeği mama ile besleme bulunurken, olumlu etkileyen faktörlerin yüksek ilişki doyumu, sağlıklı aile işlevleri ve sadece anne sütüyle besleme durumunun olduğu bulunmuştur (Çankaya ve Atas, 2022). Sağlık personeli, stratejik olarak doğum öncesi dönemden itibaren emzirme öz-yeterliliğini ve etkileyen faktörleri belirlemeli ve düşük emzirme öz-yeterliliği riski taşıyan kadınlara emzirmeyi teşvik etmek için erken müdahale etmelidir (Corby ve ark., 2021).

Doğum Sonrası Eş ve Sosyal Desteğin Önemi

Anneler doğum sonrası dönemde çok sayıda stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır. Çoğunlukla fiziksel, sosyal ve emosyonel değişimlere uyum sağlama çabası, kendisinin, yenidoğan bebeğinin ve diğer aile üyelerinin gereksinimlerini karşılama çabası en önemli stres faktörlerindedir (Liu ve ark., 2020). Kadınların yeterli destek kaynaklarının varlığı stres faktörlerinin azaltılmasında ve fonksiyonel durumlarının artırılmasında, ayrıca kadın ve ailesinin bütüncül iyilik halinin korunmasında oldukça etkilidir (Aydın ve ark., 2019). Anneler doğum sonrası hem kendi ve bebeklerinin bakımını hem de aile ilişkilerini yerine getirirken sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. İhtiyaçları doğrultusunda aldıkları yardım, bu yardımdan duydukları memnuniyet ve yardım sağlayan insanlar sosyal desteğin birer parçasını oluşturmaktadır (Coşkuner-Potur, 2013).

Doğum sonrası dönemde sosyal destek, kadınların doğum sonrası döneme ilişkin fiziksel, sosyal ve emosyonel uyumlarını kolaylaştırmaktadır (Aydın ve ark., 2019). Doğum sonrası dönemde alınan sosyal destek anne ve bebek sağlığını olumlu etkilemektedir. Şahin ve ark. (2014), sosyal desteğin postpartum dönemde ebeveynlerin anne ve babalık rolüne adaptasyon sürecini kolaylaştırdığını ve anne-bebek bağlanmasını hızlandırdığını göstermiştir. Annenin doğum sonu süreçte iyi desteklenmesi, bebek bakımı dışında kendine zaman ayırabilmesi, kendisinin hem aile içi ilişkilerine hem de çocuğun sağlığına olumlu katkılar sağlamaktadır. Eş tarafından sağlanan duygusal destek ve bebek bakımı ile annelerin doğum sonrası psikolojisinin daha iyi olduğu gözlenmiştir (Şahin ve ark., 2014).

Emzirme Öz-Yeterliliği ve Sosyal Destek İlişkisi

Doğum sonu dönem hızlı biyopsikososyal değişimler nedeniyle anneler için zorlu ve destek gereksiniminin arttığı özel bir dönemdir. Sosyal çevreden, özellikle eş tarafından sağlanan desteğin emzirme sürelerini olumlu etkilediği ve anne bebek bağına güçlendirdiği gösterilmiştir (Kestler-Peleg, 2015).

Corby ve ark. (2021)'in yaptığı çalışmada annelerin ailelerinden aldıkları desteğin emzirme öz-yeterliliğini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Birçok çalışmada annenin çevresinden aldığı sosyal desteğin emzirme öz-yeterliliğini anlamlı derecede artırdığı bildirilmiştir (Chavis, 2016; Xie ve ark., 2018). Emzirme öz-yeterliliği artan anneler, hem daha kolay anneliğe uyum sağlamakta hem de emzirme sürecini keyifli ve olumlu bir şekilde yaşamaktadırlar (Bazzano ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada (Harrison ve ark., 2022), COVID-19 pandemisinde gebelere prenatal dönemde sağlanan sosyal desteğin, gebenin kendisini yalnız hissetmesini önlediği, ayrıca postpartum döneme ve emzirmeye ait negatif düşüncelerini olumlu olarak değiştirdiği saptanmıştır. Gerhardtsson ve ark. (2014)'ün yaptığı çalışmada, yeterli sosyal desteğe sahip olmayan annelerin diğer annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Mensah ve ark. (2017), sosyal destek sistemlerinden yoksun olan annelerin sütünün yetersiz olduğunu düşünerek hazır mamaya daha kolay ve erken yöneldiğini bildirmişlerdir. Annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçları arttıkça emzirme öz-yeterlilik puanlarının azaldığı, doğum sonrası aldıkları destek arttıkça emzirme öz-yeterlilik puanlarının arttığı saptanmıştır (Isik ve Alan Dikmen, 2022). Eş desteğinin, emzirme ekibinin bir parçası olarak duyarlı bir şekilde sağlandığı ve böylece kadının özerklik ve öz-yeterlilik duygusunun desteklendiği durumlarda emzirme sonuçlarının iyileştiği belirtilmektedir (Davidson ve Ollerton, 2020).

Emzirme Öz-Yeterliliği ve Sosyal Desteğin Artırılmasında Hemşirenin Rolü

Kadının yeni yaşam olayları ile karşılaştığı ve desteğe en çok ihtiyaç duyduğu dönemlerden biri doğum sonu dönemdir. Kadının hafızasında olumlu deneyimlerin yaşandığı ve memnuniyetinin arttığı bir dönem olmasını etkileyen unsurlardan biri de kuşkusuz sosyal ve profesyonel destektir (Özkan, 2021). Aile üyeleri, akran danışmanları, sağlık çalışanları ve emzirme danışmanları gibi kişilerden sağlanan destek annenin emzirme öz-yeterlilik algısını artırmada etkili olmaktadır (Şahin ve ark., 2014). Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve teşvik edilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından emzirme davranışlarını etkileyen çeşitli faktörlerin etkilerinin bilinmesi oldukça önemlidir (Balogun ve ark., 2015). Doğum sonrası süreçte emzirmenin devamlılığının sağlanmasında sağlık profesyonellerinden destek ve danışmanlık alınması anne ve ailelerini doğru kararlara yönlendirecektir (Vitrinel ve Telatar, 2019). Emzirmeyi teşvik ve öz-yeterliliğin artırılması için yapılacak müdahalelerde, anne ve babalar, aileler ve genel olarak geniş bir toplumsal yaklaşımı benimsemek gerekir. Hemşire ile ilişkinin, anne ve bebek arasında özel bir bağı olsa da diğer aile üyeleri ile, özellikle baba katılımının sağlıklı bir emzirme programını kolaylaştırmada önemli olduğu vurgulanmaktadır (Cangöl ve Şahin, 2014). Abbaspoor ve ark. (2023), eşlere yönelik doğum sonrası destekleyici eğitim programının primipar kadınlara yönelik sosyal desteğin artırılmasında etkili olduğunu belirtmektedir.

Sağlık profesyonelleri, doğum sonrası dönemde annelerin ihtiyaçlarına yönelik destek sağlamalı, bu destek sürecine aile, akraba ve arkadaşları da dahil etmeli, anneleri ve sosyal destek sağlayıcılarını emzirme konusunda teşvik etmeli ve bilgilendirici destek sağlamalıdır (Isik ve Alan Dikmen, 2022). Ayrıca, emziren annelere istenen emzirme öz-yeterlilik düzeyine ulaşabilmeleri için destek olmalı, emzirmeyi erken bırakma riski taşıyan anneleri belirlemek için öz-yeterliliği prognostik bir faktör olarak kullanılmalı ve eş desteğini artırmalıdır (Kronborg ve ark., 2023, Nankumbi ve ark., 2019). Hemşireler, annelerin emzirme çabalarını desteklemek için babaların öz-yeterliliğini artırmak da dahil olmak üzere, babaların emzirme konusundaki tutum ve bilgilerini geliştirmek için babalara özel emzirme müdahalelerini uygulamalıdır (Krikirat ve ark., 2023). Hemşireler, emzirmeye yönelik sosyal desteği ve aile desteğini geliştirmek, emzirmeye yönelik olumlu tutumları teşvik etmek ve kadınlara emzirme sorunlarına uygulanabilir çözümler sunmak için etkili stratejileri araştırmalıdır (Li ve ark., 2022).

Sonuç

Eşin ve yakın akrabaların, içinde bulunduğu sosyal çevrenin ve arkadaşların anneye emzirme konusunda sağlayacakları destek emzirme devamlılığını ve öz-yeterlilik algısını artırmaktadır. Hemşireler, doğum sonrası dönemde eşin de dahil olduğu sosyal destek sistemlerinin etkinliğini artırmaya yönelik girişimlerde bulunmalı, eş ve sosyal çevrenin emzirme ile ilgili ihtiyaçlarını belirlemeli, bunlara yönelik eğitim ve danışmanlık yaparak gereken desteği sağlamalıdır. Ayrıca, annelere sosyal çevreleri ve eşi tarafından verilecek sosyal desteğin güçlü yönlerini desteklemeli, yetersiz yönlerinin geliştirilmesinde ise yeni ve etkili stratejileri belirlemelidirler.

Kaynaklar

Acikgoz, A., Yoruk, S. (2023). The role of positive family relationships and spousal support in breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success of mothers in the early postpartum period: Breastfeeding success of mothers. *Progress in Nutrition*, 24(1), e2022014.

Abbaspoor, Z., Sharifipour, F., Javadnoori, M. *et al.* Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health* 23, 139 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x>

Ahmad Zadeh Beheshti, M., Alimoradi, Z., Bahrami, N., Allen, K. A., Lissack, K. (2022). Predictors of breastfeeding self-efficacy during the covid-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(5), 349-355. doi: 10.1016/j.jnn.2021.08.012. Epub 2021 Aug 12.

Ahmed, A. A., Hassan, A. K., Mohamed, S. H., & Hamad, M. A. E. (2020). Self-efficacy of Postpartum Mothers toward Breastfeeding and the Affecting Factors. *American Journal of Nursing Research*, 8(3), 352-360.

Antoñanzas-Baztan, E., Pumar-Méndez, M. J., Marín-Fernández, B., Redín-Areta, M. D., Belintxon, M., Mujika, A., Lopez-Dicastillo, O. (2020). Design, implementation and evaluation of an education course to promote professional self-efficacy for breastfeeding care. *Nurse Education in Practice*, 45, 102799. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102799

Aydın, A., Tedik, S.E., Üst-Taşgın, Z., Buko, G. (2019). Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 87-94.

Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E., Sasaki, S. (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: A quantitative and qualitative systematic review, *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 433-451.

Bandura, A. (1999). Human agency in social cognitive theory, *Asian Journal of Social Psychology*, 2: 21-41.

Bazzano, A. N., Kaji, A., Felker-Kantor, E., Bazzano, L. A. (2017). Qualitative studies of infant and young: A systematic review and synthesis of dietary patterns, *Nutrients*, 9(10): 1140.

Brockway, M., Benzies, K., Hayden, K. A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486-499. doi: 10.1177/0890334417707957. Epub 2017 Jun 23.

Cangöl, E., Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45 (3), 100-105.

Chavis, L. (2016). Mothering and anxiety: Social support and competence as mitigating factors for first-time mothers, *Social Work in Health Care*, 55(6), 461-80.

Chipojola, R., Chiu, H. Y., Huda, M. H., Lin, Y. M., Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103675. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103675. Epub 2020 Jun 6.

Corby, K., Kane, D., Dayus, D. (2021). Investigating predictors of prenatal breastfeeding self efficacy. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 56-63.

Çoşkuner-Potur, D. (2013). Anelik rolü yeteneği- anne olmak. İçinde A. Ocakçı, Ş. E. Alpar (Ed.). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. (s. 67–83). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Çankaya, S., Ataş, A. (2022) The relationship of breastfeeding self-efficacy with relationship satisfaction and family function in mothers during the first year postpartum. *Early Child Development and Care*, 192, 16, 2615-2628, DOI: [10.1080/03004430.2022.2042278](https://doi.org/10.1080/03004430.2022.2042278).

Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y., & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 113-122.

Davidson, E. L., Ollerton, R. L. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women Birth*, 33(1), e15-e23. doi: 10.1016/j.wombi.2019.05.010. Epub 2019 Jun 10.

Dündar, T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. İçinde S. Özsoy (Ed.). *Emzirme ve Anne Sütü İle Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (s. 59-65) Ankara: Türkiye Klinikleri.

Ergün S, Kaynak S, Aydın B. (2022). Fear of COVID-19 and related factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy during the pandemic. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 56, e20220130. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0130en.

Gerhardsson, E., Nyqvist, K.H., Mattsson, E., Volgsten, H., Hildingsson, I., Funkquist, E. (2014), The Swedish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: Reliability and validity assessment. *Journal of Human Lactation*, 1-6.

Harrison, V., Moulds, M., Jones, K. (2022). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the covid-19 pandemic. *Women Birth*, 35(3), 232-41.

Hinic, K. (2016). Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 45(5), 649–660.

Hotun Şahin, N., Dişsiz, M., Dinç, H., Soypak, F. (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 73–77.

Huang, Y., Ouyang, Y. Q., Redding, S. R. (2019), Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women Birth*, 32(4), 303-309.

HÜNEE (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü) (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Isik U, Alan Dikmen H. (2022). Effects of mothers' postpartum support needs and the level of support they received on breastfeeding self-efficacy. *Annals of Medical Research*, 29(8), 819–826.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3),183-90.

Kestler-Peleg, M., Shamir-Dardikman, M., Hermoni, D., Ginzburg, K. (2015). Breastfeeding motivation and self-determination theory. *Social Science Medicine*, 144, 19-27.

Krikirat, P., Sansiriphun, N., Deeluea, J., Sonted, S., Chaiwipassatorn, W., Bressington, D. (2023). Factors affecting thai fathers' self-efficacy to support exclusive breastfeeding. *Nursing Reports*, 13, 1511-1523. <https://doi.org/10.3390/nursrep13040127>

Kronborg, H., Skaaning, D., Brødsgaard, A. (2023). Breastfeeding self-efficacy, a predictor of early cessation of exclusive breastfeeding among mothers giving birth preterm. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 27. doi: 10.1097/JPN.0000000000000699.

Li, L., Wu, Y., Wang, Q., Du, Y., Friesen, D., Guo, Y., Dill, S. E., Medina, A., Rozelle S., Zhou, H. (2022). Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. *PLoS One*, 17(4), e0266273. doi: 10.1371/journal.pone.0266273.

Liu, X., Plana-Ripoll, O., Ingstrup, K. G., Agerbo, E., Skjærven, R., Munk-Olsen, T. (2020). Postpartum psychiatric disorders and subsequent live birth: A population-based cohort study in Denmark. *Human Reproduction*, 35(4), 958– 967.

Mensah, K. A., Acheampong, E., Anokye, F. O., Okyere, P., Appiah, Brempong, E. (2017). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC Research Notes*, 7(10), 466.

Metin, A., & Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *JAREN*, 6(1), 109-16.

Mirghafourvand, M., Malakouti, J., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Faridvand, F. (2018). Predictors of breastfeeding self-efficacy in Iranian women: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(3): 380-385.

Nankumbi, J., Mukama, A. A., Ngabirano, T. D. (2019). Predictors of breastfeeding self-efficacy among women attending an urban postnatal clinic, Uganda. *Nursing Open*, 6(3), 765-771. doi: 10.1002/nop2.257.

Nilsson, I. M. S., Kronborg, H., Rahbek, K., Strandberg-Larsen, K. (2020). The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3): e12986. doi: 10.1111/mcn.12986.

Özkan, A.S.(2021). Postpartum dönem ve sosyal destek. Yağmur Y, editör. Kadın Sağlığı ve Sosyal Destek. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikler, p.8-15.

Peven, K., Pursell, E., Taylor, C., Bick, D., Lopez, V. K. (2020). Breastfeeding support in low and middle-income countries: Secondary analysis of national survey data. *Midwifery*, 82, 102601. doi: 10.1016/j.midw.2019.102601.

Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467),3–13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>

Shipp, G. M., Weatherspoon, L. J., Comstock, S. S., Norman, G. S., Alexander, G. L., Gardiner, J. C., Kerver, J. M. (2022). Breastfeeding self-efficacy as a predictor of breastfeeding intensity among African American women in the Mama Bear Feasibility Trial. *Breastfeeding Medicine*, 17(5), 453-458. doi: 10.1089/bfm.2021.0301. Epub 2022 Feb 15.

Şahin, B. M., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11-15.

Şahin, N.H., Dişsiz, M., Dinç, H., Soyapak, F. (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: ölçek geliştirme çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 73-79.

Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., Do, T. T., Ferguson, E., Htet, K., Li, M., Sutrisna, A., Fahmida, U. (2021). Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 16(1),12. doi: 10.1186/s13006-021-00357-5.

Unicef. (2019). Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi. <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada>

Vitrinel, A., Telatar, B. (2019). Emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 10(1), 69-75.

WHO. (2019). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. *Geneva*, p.1-4. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>

WHO. (2021). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Xie, P., Wu, K., Zheng, Y., Guo, Y., Yang, Y., He, J., Ding, Y., Peng, H. (2018). Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in Southern China. *Journal of Affective Disorders*. 228, 41-8.

Yılmaz Esencan, T., Şimşek, Ç. (2017), Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48 (4), 183-189.

Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları: LGBTİ Bireyler

“Reproductive Health and Reproductive Rights: LGBTI Individuals”

Tuğba DÜNDAR¹, Sevgi ÖZSOY¹

1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Özet

Birleşmiş Milletler 2015 yılında insanların sosyal, ekonomik ve ekolojik açıdan daha iyi bir yaşam sürdürmesini amaçlayan 17 sürdürülebilir kalkınma hedefi belirlemiştir. Üçüncü hedef “Herkes için her yaşta sağlıklı bir yaşam sağlamak ve esenliği desteklemek” olup, içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin alt hedefler barındırmaktadır. Cinsel haklar, bireyin cinsiyeti, cinsel yönelimi veya kimliği ne olursa olsun herkese tanınmıştır. Birleşmiş Milletler de, belirlenen amaç ve hedeflerin, tüm bireyler için karşılanması gerektiğinin, insan onurunun temel alınmasının ve kimsenin geride bırakılmamasının altını çizmiştir. Kimseyi geride bırakmamak, Sürdürülebilirlik İçin 2030 Kalkınma Gündemi ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin temel bir vaadidir. Bu kavram, ayrımcılığı ve dışlanmayı sona erdirme, eşitsizlikleri ve kırılanlıkları azaltmanın önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, cinsel yönelimleri veya cinsel kimlikleri ne olursa olsun tüm insanlara ulaşmanın, dışlanmanın sona erdirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu kapsamda (lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve intersex) LGBTİ bireylerin dışlanmasına son vermek, haklardan yararlanmalarını sağlamak bir kalkınma zorunluluğudur. Cinsel yönelimi farklı olan bireyler, toplumun kendilerinden beklediği bir takım rolleri yerine getiremediği takdirde, toplumun ön yargısına ve sosyal dışlanmaya maruz kalabilir. Sosyal alanda yaşanan dışlanma izolasyona, kamusal alanda yaşanan dışlanma ise LGBTİ bireylerin hizmet alma olanağının azalmasına yol açabilir. Örneğin, sağlık hizmeti sunumu sırasında kendilerini sağlık profesyonellerine ifade etmekte güçlük yaşayabilir, ötekileştirilebilir ve ayrımcılığa uğrayabilirler. Ayrıca sağlık profesyoneli tarafından, cinsel sorunlarla ilgili sorularına yanıt alamama, mahremiyetlerine özen gösterilmeme ve cinsel kimlik nedeniyle yeterli tıbbi ilgiyi görememe gibi durumlarla da karşılaşabilirler. Bu ve benzeri durumlar LGBTİ bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanmasını engeller ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin temel taşı olan kimseyi geride bırakmama kavramına aykırı düşer. Bu nedenle var olan sorunların belirlenerek, hem cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları hem de sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda düzenlemelerin yapılması gereklidir. Özellikle sağlık hizmeti sunumunda kilit rol oynayan hemşireler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili konularda bu bireylerin ihtiyaç duyduğu bilgi ve hizmeti almalarını sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: LGBTİ bireyler, hemşirelik, üreme hakları

Abstract

The United Nations established 17 sustainable development goals in 2015 with the aim of enabling people to lead better lives socially, economically, and ecologically. The third goal is to “Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages”, which includes sub-goals related to sexual and reproductive health. Sexual rights are recognized for everyone, regardless of their gender, sexual orientation, or identity. The United Nations emphasizes that the set objectives and goals must be met for all individuals, based on the dignity of every human being, and leaving no one behind. Leaving no one behind is a fundamental promise of the 2030 Agenda for Sustainable Development and the Sustainable Development Goals. This concept underscores the importance of ending discrimination and exclusion, and reducing inequalities and vulnerabilities. Additionally, it emphasizes the need to end exclusion for all individuals, regardless of their sexual orientations or identities. In this context, ending the exclusion of LGBTI (lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex) individuals and ensuring their enjoyment of rights is a development imperative. Individuals with different sexual orientations may face social prejudice and exclusion if they are unable to fulfill certain expected roles within society. Social exclusion in private spaces can lead to isolation, while public exclusion can result in reduced access to services for LGBTI individuals. For instance, they may find it difficult to express themselves to healthcare professionals during the provision of health services, and may be subject to marginalization and discrimination. Moreover, they may encounter situations such as not receiving answers to questions about sexual issues, a lack of privacy consideration, and not receiving adequate medical attention due to their sexual identity. These and similar situations hinder LGBTI individuals from exercising their sexual and reproductive health rights and contradict the concept of leaving no one behind, which is a cornerstone of sustainable development goals. Therefore, it is necessary to identify existing problems and make adjustments in line with both sexual and reproductive health rights and sustainable development goals. Especially, nurses who play a key role in the provision of healthcare services should ensure that these individuals receive the information and services they need regarding sexual and reproductive health.

Keywords: LGBTI individuals, nursing, reproductive rights

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler, 2015 yılında “Dünyamızı Dönüştürmek: Sürdürülebilirlik İçin 2030 Gündemi” ile hem insanlar hem dünya için sosyal, ekonomik ve ekolojik bir dizi amaç belirlemiştir. Bu kapsamda, temelde insanları yoksulluktan kurtarmak ve dünyayı iyileştirmeyi hedefleyen 17 sürdürülebilir kalkınma hedefi tanımlanmıştır (United Nations General Assembly, 2015). Doğadan eğitime, sudan enerjiye farklı konulardaki bu hedeflerden üçüncüsü “Herkes için her yaşta sağlıklı bir yaşam sağlamak ve esenliği desteklemek” olup, içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin alt hedefi barındırmaktadır (TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019; United Nations General Assembly, 2015). Uluslararası konferanslar sonucu kabul edilmiş olan cinsel haklar ve üreme haklarının, sürdürülebilir kalkınma hedefleri kapsamında herkese sağlanması gereklidir. Cinsel haklar ve üreme hakları, bireyin cinsiyeti, cinsel yönelimi veya cinsel kimliğine bakılmaksızın ayrımcılık yapmadan tüm bireylere tanınmıştır (Sert, 2012). Birleşmiş Milletler de, belirlenen amaç ve hedeflerin, tüm bireyler için karşılanması gerektiğinin, insan onurunun temel alınmasının ve kimsenin geride bırakılmamasının altını çizmiştir (United Nations General Assembly, 2015).

Kimseyi geride bırakmamak, Sürdürülebilirlik İçin 2030 Kalkınma Gündemi ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’nin temel bir vaadidir. Bu kavram, ayrımcılığı ve dışlanmayı sona erdirmeye, eşitsizlikleri ve kırılmalıkları azaltma konusunda ülkeleri göreve çağırılmaktadır (United Nations Sustainable Development Group, 2022). Ayrıca, cinsel yönelimleri veya cinsel kimlikleri ne olursa olsun tüm insanlara ulaşmanın, dışlanmanın sona erdirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu kapsamda (lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve intersex) LGBTI bireylerin dışlanmasına son vermek, haklardan yararlanmalarını sağlamak bir kalkınma zorunluluğu olarak ifade edilebilir (United Nations, 2015).

Cinsel yönelim, bir cinsiyetteki bireye karşı hissedilen duygusallık ve cinsel çekimi ifade eder. Birey her iki cinsiyete birden ya da tek bir cinsiyete ilgi duyabilir. Cinsiyet kimliği/cinsel kimlik ise, kişinin cinsiyetine dair hissettiği duygu olup, genetik olarak belirlenen cinsiyetten farklı olabilir (Şahin, 2017). Bu iki kavram, bir noktada toplumsal cinsiyetle de kesişir. Bireyin kendini hangi cinsiyete ait hissettiği ve hangi cinsiyete karşı ilgi duyduğu toplumsal cinsiyet kimliğini oluşturur. Genelde toplumlarda beklenen, bireyin cinsel yöneliminin karşı cinsiyete karşı yani heteroseksüel olması, cinsel kimliğinin ise biyolojik cinsiyeti ile uygun olması, yani dişi doğanların kendini kadın, erkek doğanların kendini erkek olarak tanımlamasıdır. Ancak bireylerin cinsel yönelimleri ya da cinsel kimlikleri her zaman toplumun beklentisine uygun olmamaktadır. Cinsel yönelimi heteroseksüellik dışında olan bireyler, toplumun kendilerinden beklediği bir takım rolleri yerine getiremediği takdirde, toplumun ön yargısına ve sosyal dışlanmaya maruz kalabilir (Çelik ve Erciyas, 2021). Sosyal alanda yaşanan dışlanma izolasyona, kamusal alanda yaşanan dışlanma ise LGBTI bireylerin hizmet alma olanağının azalmasına yol açabilir. Örneğin, sağlık hizmeti sunumu sırasında kendilerini sağlık profesyonellerine ifade etmekte güçlük yaşayabilir, ötekileştirilebilir ve ayrımcılığa uğrayabilirler (Keleş vd, 2018). Ayrıca LGBTI bireylerin cinsel yönelimleri doğrultusunda ihtiyacı olan cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmet gereksinimleri de birbirinden farklıdır (Mavhandu-Mudzusi, 2017). Maruz kaldıkları ayrımcılık nedeni ile bireyler, sağlık profesyoneline cinsel yönelimini açıklayamayabilir, tanı ve tedavi süreci sekteye uğrayabilir (Konuk, 2021). Bu ve benzeri durumlar LGBTI bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanmasını engeller ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin temel taşı olan kimseyi geride bırakmama kavramına aykırı düşer.. Bu nedenle var olan sorunların belirlenerek, hem cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları hem de sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları, bireylerin cinsel yönelim ve kimliklerine göre özgür bir cinsel hayat yaşayabileceklerine “cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı” adı altında yer vermiştir. Ancak LGBTI bireyler, sağlık profesyonellerine cinsel kimlik veya yönelimlerini belirttiklerinde, sağlık personellerinin bu durumun tedavi edilmesi gereken bir durum olduğunu düşünerek, kendilerini tedavi etmeye çalıştığını belirtmiştir (Göçmen ve Yılmaz, 2017). Bu nedenle de çoğu LGBTI birey, heteroseksüel gibi görünmek için farklı cinsel davranışlarda bulunmak zorunda kalır (Mavhandu-Mudzusi, 2017). Hatta belirli bir yaşa geldiklerinde istemedikleri halde,

dışlanmamak ve toplumun beklentisini karşılamak için karşı cinsiyetten biriyle evlendikleri ve bu evliliğin bazen kısa bazen de yıllarca sürdüğü görülmektedir.

Evlenme ve aile kurma ile çocuk sahibi olup olmamaya karar verme sadece heteroseksüel değil, LGBTI dahil farklı cinsel yönelimli diğer insanlar için de sağlanmış üreme haklarının arasında yer alır. Bireyler, bu haklar kapsamında istedikleri kişi ile evlenip evlenmemeye ve çocuk sahibi olup olmamaya tüm özgür iradeleri ile karar verebilir. Ancak, heteroseksüel bireylerin her ülkede yasal olarak evlenme hakkı varken, LGBTI bireyler, bir çok ülkede bu haktan mahrum bırakılmıştır. Hollanda, Avusturya, Belçika, Küba ve Finlandiya farklı cinsel yönelimli bireylerin evliliğine yasal olarak izin veren ülkeler arasında yer alır (BBC News, 2022). Evlenmenin yasal olarak önünün açılması, LGBTI bireylerin özellikle yardımcı üreme tekniklerini kullanarak çocuk sahibi olabilmeye haklarını kullanmalarına da fırsat sunmaktadır. Ancak LGBTI bireyler bu noktada hem sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumlarıyla hem de yasal engellerle baş etmek zorundadır. LGBTI bireylerin yetiştirdiği çocukların cinsel yönelimlerinin heteroseksüel olmayacağı ve ebevenlerin bir anne ile bir babadan oluşması gerektiği konusundaki endişeler yardımcı üreme tekniklerinin kullanımını engellemektedir (Agopiantz vd., 2023; Marvel vd., 2016).

Cinsel yönelimi ne olursa olsun tüm bireyler, cinsel yaşam ve üreme ile ilgili *bilgilenme ve eğitim hakkına* sahiptir. Bu hak kapsamında bireylerin önyargısız bir şekilde sınırlanmadan bilgiye ulaşabilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Sert, 2012). Ancak yapılan çalışmalar LGBTI bireylerin, sağlık hizmeti alırken cinsel sorunlarla ilgili sorularına yanıt alamadıklarını, mahremiyetlerine özen gösterilmediğini, uygun sağlık kuruluşlarına ulaşmada ve masrafları ödemede zorlandıklarını, cinsiyet kimliği nedeniyle yeterli tıbbi ilgiyi göremediklerini saptamıştır. Ayrıca cinsel kimlikleri nedeniyle yaşadıkları taciz ve cinsel kimliğini açıklayamama gibi nedenler istedikleri halde hiçbir psikiyatrik destek alamamalarına ve intihar teşebbüsünde bulunmalarına da neden olmaktadır (Keleş vd., 2018; Yasin vd., 2018). Bu durumsa en temel insan hakkı olan yaşama hakkının da ihlaline yol açmaktadır. Cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinin sunulduğu ortam ve hizmeti sunan sağlık profesyonelinin tutumu, sağlık hizmeti almaya karar vermede önemli bir rol oynar. LGBTI bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda bir birey olarak tanınmak ve iyi davranışlarla karşılaşmak istemektedir. Sağlık hizmeti sunan profesyonellerin, stereotiplerin önüne geçerek hizmet sunması LGBTI bireyler için önemlidir. Sağlık hizmetinin güvenli bir ortamda sunulması, özellikle güvenlik ve gizlilik kaygısı olan genç LGBTI bireyler için sağlanmalıdır (Kenner vd, 2023).

Bireylerin yeni infertilite tedavi yöntemleri, cinsiyet değiştirme operasyonları ya da sağlığı koruyucu tarama testleri gibi cinsel yaşam ve üreme sağlığı konusunda süregelen *bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı* vardır. Ancak, transseksüel bireyler, ülkelerindeki hormon tedavisi uzmanı eksikliği nedeni ile etkin ve yeterli tedavi alamayabilir. Yine trans, lezbiyen ya da biseksüel bireylerin heteroseksüel kadınlara göre pap-smear testi (McDonald, 2022; Keleş vd., 2018; Solazzo vd., 2017; Peitzmeier vd., 2014) ya da mamografi yaptırma oranları oldukça düşüktür (Seretlo ve Mokgatle, 2023; Keleş vd, 2018). Hem bu hak hem de *sağlık bakımı alma hakkı* çığnenerek yetersiz hizmet almaları LGBTI bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlıklarını sürdürmelerini engeller. Farklı cinsel yönelimleri olan bireylerin partner sayılarının birden fazla oluşu, hatta bazen her iki cinsiyetten birden partnere sahip olmaları veya zorla cinsel ilişki yaşamaları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalma risklerini artırabilir (Takemoto vd., 2019; Solazzo vd., 2017). Biseksüel kadınlar arasında istenmeyen ve plansız gebelikler sık görülebilir. LGBTI bireylerin cinsel hayatlarının yok sayılarak, aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi sahibi olamamaları, hem istenmeyen gebelikler hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalmalarına neden olur (Cohen vd., 2022). Heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında, lezbiyen ve biseksüel kadınlarda daha fazla sigara ve alkol kullanımı bildirmektedir (Solazzo vd., 2017). Özellikle sigara ve alkol kullanımı bireylerin hatalı cinsel davranışlara maruziyetini artırabilir (Takemoto vd., 2019). Sağlık hizmetlerinden yetirince yararlanamamaları da yine hem rutin kontrollerine gitmemelerine hem de var olan sorunları için tedavi arama oranlarının azalmasına neden olabilir.

Hangi cinsiyetten ya da yaştan insan olursa olsun, maruz kalınması kabul edilemeyecek bir durum olan şiddet, üreme haklarında da kendine yer bulmuştur. Bu bağlamda *“cinsel yaşam ve üremede işkence ve kötü muameleden özgür olma*

haklı” tanınmıştır. Heteroseksüel bireylerin bile şiddete maruz kaldığı günümüzde, LGBTI bireylerin şiddete maruz kalması maalesef beklenen bir durumdur. LGBTI bireylerin şiddet maruziyeti daha çocuk yaşlarında başlayıp, yetişkinlik döneminde partner şiddeti ile devam etmektedir. Her türlü şiddet maruz kalmakla birlikte cinsel şiddet ve taciz, duygusal şiddetle birlikte ön plana çıkmaktadır. Yaşadıkları cinsel şiddet ve taciz karşısında neredeyse her iki LGBTI bireyden biri yardım arama davranışı sergilememektedir (Becasen, 2019; Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

SONUÇ

Cinsel yönelimi ya da kimliği ne olursa olsun tüm insanlar, dünyanın her yerinde farklı derecelerde de olsa cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarından yararlanamamaktadır. Temelde heteroseksüel ve LGBTI bireylerin yaşadıkları üreme sağlığı sorunları benzerdir. Ancak ayrılan nokta, LGBTI bireylerin ötekileştirilmesi, kendileri için gerekli farklı tedavi yöntemlerine ve özelleşmiş sağlık profesyonellerine ulaşamamasıdır. Oysa ki LGBTI bireyler, kendilerine dost sağlık hizmetleri var olsa daha fazla yararlanmak istemektedir (Yasin vd., 2018). Birleşmiş Milletler’in belirlemiş olduğu sürdürülebilir kalkınma hedefleri ve kimseyi geride bırakmama kavramı doğrultusunda ülkelerin LGBTI bireylerin sağlık hizmeti gereksinimi ve sunumuna odaklanması gereklidir.

KAYNAKLAR

Agopianz, M., Dap, M., Martin, E., Meyer, L., Urwicz, A., Mougél, R., & Malmanche, H. (2023). Assisted reproductive technology in France: The reproductive rights of LGBT people. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 52(10), 102690.

BBC News Türkçe (2022). “Küba’da halk eşcinsel evliliklere imkân tanıyacak yeni yasayı onayladı”. <https://www.bbc.com/turkce/articles/cw5d0939dlzo#:~:text=Avrupa'da%2018%20%C3%BClkede%20e%C5%9Finsel,%C3%A7iftler%20%C3%A7ocuk%20da%20evlat%20edinebiliyor.> 27 Eylül 2022 (Erişim Tarihi: 15.12.2023)

Becasen, J. S., Denard, C. L., Mullins, M. M., Higa, D. H., & Sipe, T. A. (2019). Estimating the prevalence of HIV and sexual behaviors among the US transgender population: a systematic review and meta-analysis, 2006–2017. *American journal of public health*, 109(1), e1-e8.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). HIV infection risk, prevention, and testing behaviors among men who have sex with men—National HIV Behavioral Surveillance, 20 US cities, 2014. *HIV Surveillance Special Report*, 15(4), 2009-2013.

Cohen, C., Wilson, B. D., & Conron, K. (2022). The Implications of Dobbs on Reproductive Health Care Access for LGBTQ People Who Can Get Pregnant.

Çelik, B.G., Erciyes, J.C. (2021). Toplumsal cinsiyet algısı ve ön yargı LGBTI+lara yönelik davranış ve tutumlara yönelik bir çalışma. *Aydın Sağlık Dergisi*, 7(3), 255-275.

Göçmen, İ., Yılmaz, V. (2017). Exploring perceived discrimination among LGBT individuals in Turkey in education, employment, and health care: Results of an online survey. *Journal of Homosexuality*, 64(8), 1052-1068.

Keleş, Ş., Kavas, M. V., & Yalın, N. Y. (2018). LGBT+ individuals’ perceptions of healthcare services in Turkey: A cross-sectional qualitative study. *Journal of Bioethical Inquiry*, 15(4), 497-509.

Kenner, C., Cherry, J., Mizock, L., DiStefano, A., Tosh, J., & Gurse, C. (2023). Reimagining sexual and reproductive healthcare for LGBTQ communities. *Culture, Health & Sexuality*, 25(11), 1419-1432.

Konuk, M. (2021). LGBTİ+’ların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti alırken karşılaştığı sorunların tıp etiği açısından analizi. Bursa Uludağ Üniversitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Marvel, S., Tarasoff, L., Epstein, R., Green, D. C., Steele, L., & Ross, L. (2016). Listening to LGBTQ people on assisted human reproduction: access to reproductive material, services, and facilities. *Regulating Creation: The Law, Ethics, and Policy of Assisted Human Reproduction*, ed. Trudo Lemmens (University of Toronto Press, 2016).

Mavhandu-Mudzusi, A. H. (2017). Impact of stigma and discrimination on sexual well-being of LGBTI students in a South African rural university. *South African Journal of Higher Education*, 31(4), 208-218.

McDonald, K. M., Delgado, A., & Roeckner, J. T. (2022). Papanicolaou test rates among sexual minority women: a systematic review and meta-analysis. *LGBT Health*, 9(1), 1-7.

Peitzmeier, S. M., Khullar, K., Reisner, S. L., & Potter, J. (2014). Pap test use is lower among female-to-male patients than non-transgender women. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(6), 808-812.

Sert, G (2012). Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı İstanbul: Turap Tanıtım Yayınları 1. Basım ss.70.

Solazzo, A. L., Gorman, B. K., & Denney, J. T. (2017). Cancer screening utilization among US women: How mammogram and pap test use varies among heterosexual, lesbian, and bisexual women. *Population Research and Policy Review*, 36(3), 357-377.

Şahin, S. (2017). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı için LGBT Hakları El Kitabı. Ankara: Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği İkinci Baskı, ss. 66.

Takemoto, M. L. S., Menezes, M. D. O., Polido, C. B. A., Santos, D. D. S., Leonello, V. M., Magalhães, C. G., ... & Knobel, R. (2019). Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. *Cadernos de Saude Publica*, 35, e00118118.

TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu. Ankara: TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgi ve Belge Yönetimi Dairesi Başkanlığı. ss.310.

United Nations (2015). United Nations Chief on LGBT Rights: “Leave no one behind” 09 October 2015 <https://www.ohchr.org/en/stories/2015/10/un-chief-lgbt-rights-leave-no-one-behind> (Erişim Tarihi: 13.06.2022)

United Nations General Assembly (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Seventieth session. ss.35.

United Nations Sustainable Development Group (2022). Operationalizing Leaving No One Behind Good Practice Note For Un Country Teams. United Nations, ss.95.

Yasin, Y., Çebi, M. M., & ŞAPÇI, İ. (2018). Web tabanlı bir araştırmanın düşündükleri üzerinden LGBTİ+ sağlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 16(2), 106-116.

Doğum Sonu Dönemde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kullanım Alanları

Derya Öztürk Özen¹, Gülten Koç²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Akdağmadeni, Yozgat

²Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Özet

Doğum sonu dönem, fetüsün doğumuyla başlayan ve kadın vücudunun gebelik öncesi durumuna döndüğü 6-8 haftalık bir geçiş dönemidir. Bu dönemde kadınlar sıklıkla ağrı, emzirme sorunları, stres, anksiyete gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Doğum sonu yaşanabilen bu sorunların giderilmesinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Doğum sonu yaşanabilecek sorunların giderilmesinde reiki, aromaterapi, Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) ve progresif gevşeme egzersizleri gibi farklı nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemlerden biri olan progresif gevşeme egzersizleri, iskelet kaslarını kademeli olarak kasılması ve gevşetilmesi esasına dayanmakta olup kasılma ve gevşeme arasındaki farkın tanınması olarak tanımlanabilmektedir. Progresif gevşeme egzersizleri doğum sonu ağrı, anksiyete, stres, uykusuzluk, emzirme sorunları gibi birçok sorunun azaltılması ve giderilmesinde sıklıkla kullanılabilir. Doğum sonu yaşanabilecek sorunların azaltılması ve giderilmesinde progresif gevşeme egzersizlerinin kullanımı, kadınların doğum sonu yaşanabilecek sorunlarını azaltarak konfor ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayacaktır. Perinatal alanda çalışan ebe ve hemşirelerin uygulamada progresif gevşeme egzersizini kullanmaları, onların bakım kalitesini arttırmakla birlikte bağımsız rol ve fonksiyonlarının da artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, progresif gevşeme egzersizi, nonfarmakolojik yöntem, ebelik, hemşirelik.

Usage Areas of Progressive Relaxation Exercises in Postnatal Period

Abstract

The postnatal period is a 6-8 week transition period that begins with the birth of the foetus and during which the female body returns to its pre-pregnancy state. During this period, women may frequently experience problems such as pain, breastfeeding problems, stress and anxiety. The use of nonpharmacological methods in the elimination of these postpartum problems is becoming increasingly widespread. Different nonpharmacological methods such as reiki, aromatherapy, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) and progressive relaxation exercises can be used to relieve postpartum problems. One of these methods, progressive relaxation exercises, is based on the gradual contraction and relaxation of skeletal muscles and can be defined as the recognition of the difference between contraction and relaxation. Progressive relaxation exercises can be used frequently to reduce and eliminate many problems such as postnatal pain, anxiety, stress, insomnia, breastfeeding problems. The use of progressive relaxation exercises in reducing and eliminating postnatal problems will contribute to increasing the comfort and quality of life of women by reducing postnatal problems. The use of progressive relaxation exercise in practice by midwives and nurses working in the perinatal field will contribute to the increase of their independent roles and functions as well as increasing their quality of care.

Keywords: Postpartum period, progressive relaxation exercise, nonpharmacological method, midwifery, nursing.

Giriş

Doğum sonu dönem, fetüsün doğumuyla başlayan, organ ve sistemlerin gebelik öncesi durumlarına döndüğü 6-8 haftalık bir geçiş dönemidir (Doğan ve Kızıltan, 2019). Bu dönemde kadınların yaşamında fiziksel, emosyonel ve sosyal birçok değişiklik meydana gelmektedir. Doğum sonu dönemde kadınlar sıklıkla ağrı, anksiyete, stres, depresyon, emzirme sorunları, uyku kalitesinde azalma, yorgunluk gibi yaşam kalitelerini ve konforlarını önemli ölçüde etkileyen sorunlar yaşayabilmektedir (Coşkun ve Aslan, 2016). Doğum sonu yaşanabilen sorunların azaltılması ya da giderilmesinde farklı farmakolojik yöntemler kullanılabilir. Ancak kullanılan farmakolojik yöntemler, sorunların giderilmesinde tamamen etkili olmadığı gibi anne ve yenidoğan üzerinde birçok yan etkiye sahiptir. Doğum sonu dönemde yaşanabilen sorunların azaltılması ya da giderilmesinde kullanılabilen farmakolojik yöntemlerin yetersiz kalması ve birçok yan etkiye sahip olması nonfarmakolojik yöntemlere yönelmeye neden olmaktadır (Sagkal Midilli ve Eser, 2015). Doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunların giderilmesinde; aromaterapi, reiki, TENS, refleksoloji ve progresif gevşeme egzersizleri (PGE) gibi farklı nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir (Öztürk Özen ve Koç, 2023; Sagkal Midilli ve Eser, 2015; Yılmaz Fındık ve ark., 2023). PGE, doğum sonu yaşanabilecek sorunların giderilmesinde en çok tercih edilen nonfarmakolojik yöntemlerden olup vücuttaki farklı kas gruplarının kademeli olarak kasılması ve gevşemesini sağlayan bir yöntemdir (Otman, 2014). Literatürde doğum sonu yaşanabilecek sorunlarla ilgili PGE'nin kullanıldığı farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda PGE'nin doğum sonu; ağrı (Rahman ve ark., 2022; Ismail ve Elgzar, 2018), stres, anksiyete, (Dabas ve ark., 2019; Muthiatulsalimah ve ark., 2022), depresyon bulgularını (El-Aziz ve Mahdough, 2016) azalttığı; uyku kalitesi, fiziksel aktivite (Ismail ve Elgzar, 2018; Metwally ve ark., 2023), emzirme başarısı (emzirme davranışı, emzirme özyeterliliği, süt verimliliği vb.) (Karbandi ve ark., 2017; Shukri ve ark., 2018), konfor (Öztürk, 2019) ve yaşam kalitesini (Gökşin ve Ayaz-Alkaya, 2018) arttırdığı belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde ebe ve hemşirelerin görevleri arasında, kadınların bu dönemde yaşayabilecekleri sorunlar ile baş etmelerine yardımcı olmak ve sürecin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanmasına katkı sağlamak yer almaktadır. Ebe ve hemşirelerin kliniklerde bu sonuçlara ulaşmasında nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan PGE'yi kullanmaları, kadınların doğum sonu yaşanabilecek sorunlarını azaltarak konfor ve yaşam kalitelerini arttıracaktır. Bu derlemede, doğum sonu yaşanan sorunların azaltılması ve giderilmesinde, PGE'nin etkisini içeren çalışmalar incelenerek, yöntem kullanımına yönelik ebe ve hemşirelerin rolünün ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, bebeğin doğumundan hemen sonra başlayan, gebelik ve doğum sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin gebelik öncesi durumuna döndüğü 6-8 haftalık bir dönemi ifade etmektedir (World Health Organization, 2010). Bu dönem; kadın için fiziksel ve psikolojik birçok değişikliğin olduğu bir dönemdir. Bu süre zarfında kadın vücudu, uterusun involüsyonu, loşi (doğum sonrası vajinal akıntı), kilo kaybı ve laktasyon sürecinin başlaması gibi çeşitli fiziksel değişikliklere uğramaktadır. Doğum sonu fiziksel değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de görülmektedir. Doğumla birlikte kadının beden imajının değişmesi, aileye yeni üyenin katılması, anne rolüne adaptasyon, yeni ailede sorumlulukların artması ve değişmesi, bebeğin bakımıyla ilgili stres yaratabilecek durumlar arttıkça kadındaki psikolojik değişimler de artmaktadır (Yavuz ve Bilge, 2022).

Doğum Sonu Dönem Yaşanabilecek Sorunlar

Kadınlarda doğum sonrası dönemde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimlere bağlı olarak ve doğum sonrası dönemin iyi yönetilemediği durumlarda ağrı (sırt ağrısı, insizyon/epizyotomi bölgesinde ağrı, baş ağrısı gibi), emzirme sorunları, konstipasyon, hemoroid, vajinal enfeksiyon, anksiyete, yorgunluk, uyku kalitesinde, konforda ve yaşam kalitesinde azalma, yeni rol ve sorumluluklara geçişte gecikme, doğum sonrası hüznü (annelik hüznü), postpartum depresyon ve postpartum psikoz gibi sorunlar görülebilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022; Yıkar ve Nazik, 2022).

Doğum Sonrası Yaşanabilecek Sorunların Giderilmesinde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Kullanımı

Doğum sonrası yaşanabilecek sorunların giderilmesinde kullanılan farmakolojik yöntemlerin yetersiz kalması ve birçok yan etkiye sahip olması postoperatif nonfarmakolojik yöntemlere yönelmeye neden olmuştur (Sagkal Midilli ve Eser, 2015). Doğum sonrası oluşabilecek sorunların giderilmesinde; müzik, masaj, reiki, refleksoloji, Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS), PGE gibi farklı nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir (Öztürk Özen ve Koç, 2023; Sagkal Midilli ve Eser, 2015; Yılmaz Fındık ve ark., 2023). Bu yöntemler içinde yer alan PGE, en çok tercih edilen nonfarmakolojik yöntemlerdendir.

Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE)

Ermund Jacobson tarafından 1920'lerde geliştirilen PGE, vücuttaki tüm kas gruplarının istemli olarak art arda kasılması ve gevşemesi prensibine dayanmaktadır. Kasların kasılması ve gevşemesi arasındaki farkın hissedilmesi olarak tanımlanabilmektedir (Otman, 2014).

PGE'nin Etki Mekanizması

İnsan bedeni akut veya kronik strese maruz kaldığında fizyolojik, davranışsal ve öznel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bunlar arasında fizyolojik belirtiler (kalp ve solunum hızı, kan basıncı, kanın pıhtılaşma düzeyi, kan şekeri artışı gibi), davranışsal belirtiler (hareketsiz kalamama, aşırı yeme veya iştah kaybı gibi) ve öznel belirtiler (uykusuzluk, yorgunluk, boyun ve omuz kaslarında gerginlik, baş ağrısı, konsantrasyon güçlüğü, çarpıntı, anksiyete ve öfke gibi) yer almaktadır. PGE, sempatik sinir sisteminin aktivitesini azalarak parasempatik sinir sistemini aktive etmektedir (Otman, 2014). PGE, stres ve anksiyetenin vücuttaki etkilerini azalmaktadır. Bu etkiler arasında iskelet kaslarındaki gerginliği ve kontraksiyonları azaltmak, dikkati ağrıdan uzaklaştırmak, yorgunluğu gidermek, uyumayı kolaylaştırmak ve ağrı kesici yöntemlerin etkinliğini artırmak yer almaktadır (Topcu and Fındık, 2012).

PGE uygulama basamakları

PGE, iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada hastaya PGE tanıtılarak, egzersiz öncesi hazırlıklar, uygun nefes alıp verme ve dikkat edilmesi gereken hususlar ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır. Bu sayede PGE'nin bedensel rahatlatma üzerindeki etkisi artırılmaktadır. PGE, yaklaşık 30 dakika süren derin nefes egzersizleri ile başlayıp kas germe ve gevşeme egzersizleri ile devam eden egzersizlerdir (Kapucu ve Yılmaz Kütmeç, 2018). PGE'nin uygulama basamakları aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Hasta rahat bir pozisyona getirilir (sırtüstü ya da oturur pozisyon).
- ✓ Öncelikle sağ avuç içi göbeğin hemen altına yerleştirilir, sol el göğsün üzerine konur ve gözler kapatılır.
- ✓ Nefes almadan önce nefes verilerek akciğer iyice boşaltılır. Nefes verirken akciğerler zorlanmamalı ve nefes itilmeden kendiliğinden çıkmalıdır (Kartal, 2017; Otman, 2014).

- ✓ Nefes almaya başladıktan sonra birkaç kez burundan yavaş ve derin nefes alıp ağızdan verdikten sonra yavaş yavaş gevşeme egzersizlerine başlanmalıdır.
- ✓ PGE aşağıdan yukarıya doğru tüm büyük kaslar; sağ ayak, sol ayak, sağ bacak, sol bacak, kalça, karın, sırt, göğüs, sağ el, sol el, sağ kol, sol kol, boyun, omuzlar ve yüz kasları (kaş, göz çevresi ve çene kasları) nefes alırken yavaşça kasılır, nefes verirken gevşetilir ve serbest bırakılır.
- ✓ Her kas kasma ve gevşetme işleminden sonra yeni bir kas grubuna geçmeden önce 4-5 kez yavaş ve derin nefes egzersizleri yapılır.
- ✓ Tüm kas gruplarında gevşeme egzersizleri tamamlandıktan sonra nefes alırken tüm kaslar aynı anda kasılır ve nefes verirken aynı anda gevşetilir. Ardından birkaç derin nefes alma hareketi ile PGE tamamlanır (Baltaş ve Baltaş, 2008; Hisli Şahin, 1998).

PGE'nin Kullanım Alanları

Literatürde PGE'nin akut ve kronik hastalıklar, kanser tedavisi, cerrahi girişimler, gebelik, doğum, doğum sonrası gibi bir çok alanda; ağrı, anksiyete, bulantı kusma, halsizlik, yorgunluk, nefes darlığı, bacak krampları, kas gerginliği, stres, depresyon, panik atak, öfke, tükenmişlik etkilerini azalttığı; yaşam kalitesini, beden imajını, bağımsızlık yanıtını, uyku kalitesini ve fiziksel zihinsel iyilik halini arttırdığı; kan basıncını, kalp atım hızını, solunum hızını ve analjezik ihtiyacını azalttığı belirlenmiştir (Akbaş ve Sözbir, 2023; Aksu ve ark., 2018; Parás-Bravo ve ark., 2017).

Doğum Sonu Dönemde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kullanımı

Doğum sonu dönem, kadın ve bebek sağlığı ile aile dinamikleri açısından oldukça önemli bir dönemdir. Doğum sonu dönemde kadınların bedeninde fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklik meydana gelmektedir (Gültepe ve Çalım, 2021). Bu değişikliklere bağlı doğum sonu dönemde bazı sorunlar görülebilmektedir. PGE, bu sorunları azaltmak ve kadını rahatlatmak için nonfarmakolojik bir yöntem olarak sıklıkla kullanılmaktadır (Öztürk, 2019).

Literatürde doğum sonu dönemde PGE; ağrı, uyku kalitesi, fiziksel aktivite, emzirme süreci (emzirme davranışı, emzirme özyeterliliği, süt verimliliği gibi), konfor, stres, anksiyete, doğum sonu depresyon, doğum sonu yaşam kalitesi gibi bir çok alanda etkinliğinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (İsmail ve Elgzar, 2018; Salim Metwally ve ark., 2023; Abdel Rahman ve ark., 2022). Aşağıdaki tabloda doğum sonu dönemde yaşanabilen sorunlara yönelik PGE kullanımını içeren çalışmalardan örnekler yer almaktadır.

Tablo 1. Doğum Sonu Dönemde PGE'nin Kullanımına İlişkin Çalışmalar

Araştırmacı	Yaşanan Sorun	Örneklem	Yöntem	Sonuç
Abdel Rahman ve ark. (2022)	Ağrı	100 multipar kadın	Doğum sonu 2 gün boyunca günde iki seans (sabah ve akşam) PGE uygulaması yapılmıştır.	PGE'nin ağrıyı azalttığı belirlenmiştir.
Ismail ve Elgar (2018)	Ağrı Uyku kalitesi Fiziksel aktivite	80 kadın	Sezaryen sonrası 48 saatlik süre içerisinde postoperatif dördüncü saatten itibaren günde üç seans olacak şekilde toplam altı seans PGE uygulaması yapılmıştır.	PGE'nin ağrıyı azalttığı, fiziksel aktivite ve uyku kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir.
Salim Metwaly ve ark. (2023)	Ağrı Uyku kalitesi Fiziksel aktivite	120 kadın	Sezaryen sonrası 48 saatlik süre içerisinde postoperatif dördüncü saatten itibaren günde üç seans olacak şekilde toplam altı seans PGE uygulaması yapılmıştır.	PGE'nin ağrıyı azalttığı, fiziksel aktivite ve uyku kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir.
Öztürk (2019)	Ağrı Emzirme davranışı Emzirme özyeterliliği Konfor	120 kadın	Sezaryen sonrası 48 saatlik süre içerisinde postoperatif 8. saatten itibaren, toplam 5 seans PGE uygulanmıştır.	PGE'nin ağrıyı azalttığı, emzirme davranışı, emzirme özyeterliliği ve konforu arttırdığı belirlenmiştir.
Shukri ve ark. (2018)	Emzirme süreci		Sistemik derleme	Gevşeme egzersizlerinin doğum sonu süt verimliliğini arttırdığı ancak sütün içeriği ve yenidoğan üzerine etkisi ile ilgili yeterli kanıt bulunamadığı belirlenmiştir.
Karbandi ve ark. (2017)	Emzirme özyeterliliği	32-36 haftalık preterm doğum yapmış 60 kadın	Doğum sonu 24-72. saatlerde PGE uygulamasına başlanarak sekizinci haftaya kadar günde en az bir seans olacak şekilde PGE uygulanmıştır.	PGE'nin emzirme özyeterliliğini arttırdığı belirlenmiştir.
Arumsari ve ark. (2018)	Emzirme süreci Emzirme özyeterliliği	24 primipar kadın	Doğum sonu birinci gün uygulanmaya başlanmış ve altı gün boyunca kombine olarak akupunktur ve gevşeme egzersizleri uygulanmıştır.	Kombine yöntemin süt üretimini ve emzirme özyeterliliğini arttırdığı belirlenmiştir.
Fotiou ve ark. (2018)	Emzirme süreci		Sistemik derleme	Gevşeme egzersizlerinin emzirme üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu, emzirmenin başlama ve

				sürdürülmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.
Muthiatulsali mah ve ark. (2022)	Emzirme süreci Stres Anksiyete		Sistemik derleme	Gevşeme egzersizlerinin, anne sütü ve prolaktin hormonlarının üretimini uyardırma etkili olduğu, stres ve anksiyete düzeylerini azalttığı belirlenmiştir.
Dabas ve ark. (2019)	Emzirme süreci Stres Anksiyete	Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan 57 kadın	Doğum sonu 10 gün boyunca her gün ses destekli gevşeme egzersizi uygulanmıştır.	Gevşeme egzersizinin stres ve anksiyeteyi azalttığı, süt üretimini arttırdığı belirlenmiştir.
El-Aziz ve Mahdoh (2016)	Doğum sonu depresyon	Yaşları 20-35 arasında değişen 30 kadın	Doğum sonu 3 ay boyunca haftada 3 seans gevşeme ve derin nefes alma egzersizi uygulanmıştır.	Gevşeme ve derin nefes alma egzersizinin depresyon semptomlarını azalttığı belirlenmiştir.
Gökşin ve Ayaz-Alkaya (2018)	Doğum sonu yaşam kalitesi	60 kadın	Doğum sonu 2. ve 6. haftalar arasında 4 hafta boyunca haftada üç seans PGE uygulanmıştır.	PGE'nin doğum sonu yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.

Progresif Gevşeme Egzersizleri Uygulamasında Ebe/Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

PGE uygulanmadan önce hasta fiziksel ve psikolojik olarak rahat olmalıdır. Fiziksel rahatın sağlanması için egzersizin yapılacağı yer uygun ısıda, sessiz, sakin, dış uyaranların mümkün olduğunca en aza indirildiği bir ortam olmalıdır. Hastanın vücudunu sıkmayan bol kıyafetler girmesi ve rahat hareket edebilmesi sağlanmalıdır. Vücudu sıkan takı, kemer gibi aksesuarlar varsa çıkarılmalıdır. Psikolojik rahatlık sağlama konusunda hasta desteklenmeli, PGE'nin amacı ve faydaları anlatılmalıdır. Uygulama öncesinde hastanın PGE'ye katılma isteği ve motivasyonu değerlendirilmelidir. Hasta yakınlarından bebek bakımı gibi zihni meşgul edebilecek konularda yardım istenmelidir (Öztürk, 2019; Özhanlı, 2020). Hemşire hastayı rahatlatmak için verdiği talimatlarla hastaya ne hissedeceğini söylememeli, hastanın bunu kendisinin bulmasına izin verilmelidir (Otman, 2014).

Sonuç ve Öneriler

Literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda PGE'nin doğum sonrası yaşanabilecek birçok sorunun giderilmesi ve azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin doğum sonrası yaşanabilecek sorunları azaltmak ve ortadan kaldırmak için uygulaması kolay, noninvaziv, ekonomik ve etkili bir yöntem olan PGE'yi kullanmaları, kadınların doğum sonu dönemde yaşayabilecekleri sorunları azaltarak bu süreci daha rahat ve konforlu geçirmelerine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Abdel Rahman, H., Mamdouh, S. M., Mourad, M. H., & Shokhba, N. S. (2022). Effect of progressive muscle relaxation technique on postpartum afterpains intensity among multiparous women. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 24(4), 48-63.
- Akbaş, P., & Sözbir, Ş. Y. (2023). The effect of progressive muscle relaxation exercise on the intensity of symptoms and quality of sleep and quality of life in pregnant women with restless leg syndrome. *Patient Education and Counseling*, 113, 107768.
- Aksu, N. T., Erdogan, A., & Ozgur, N. (2018). Effects of progressive muscle relaxation training on sleep and quality of life in patients with pulmonary resection. *Sleep and Breathing*, 22(3), 695-702.
- Arumsari, D. R., Indrawan, I. W. A., & Wahyuni, E. S. (2018). The combination of acupressure and affirmation relaxation as an alternative method to increase breast milk production and breastfeeding self-efficacy. *Research Journal of Life Science*, 5(1), 66-76.
- Baltaş, A., & Baltas, Z. (2008). Stres ve başa çıkma yolları (24. Baskı). *İstanbul: Remzi Kitabevi*, 120-145.
- Coşkun, A., & Aslan, E. (2016). Doğum sonu dönem. Coşkun AM, editör. *Kadın hastalıkları ve hemşireliği el kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Dabas, S., Joshi, P., Agarwal, R., Yadav, R. K., & Kachhawa, G. (2019). Impact of audio assisted relaxation technique on stress, anxiety and milk output among postpartum mothers of hospitalized neonates: A randomized controlled trial. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(4), 200-204.
- Doğan, G., & Kızıltan, G. (2019). Annelerin postpartum depresyon risk faktörlerinin değerlendirmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 4(2), 105- 121.
- El-Aziz, K. S. A., & Mahdoh, A. M. (2016). Effect of relaxation exercises on postpartum depression. *International Journal of Pharm Tech Research*, 9(3), 9-17.
- Fotiou, C., Siahaidou, T., Vlastarakos, P. V., Tavoulari, E. F., & Chrousos, G. (2018). The effect of body and mind stress-releasing techniques on the breastfeeding of full-term babies; a critical analysis of published interventional studies. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(1), 98-105.
- Ismail NIAA, & Elgzar WTI. (2018). The effect of progressive muscle relaxation on postcesarean section pain, quality of sleep and physical activities limitation. *International Journal of Studies in Nursing*, 3(3), 14-29.
- Gökşin, İ., & Ayaz-Alkaya, S. (2018). The effectiveness of progressive muscle relaxation on the postpartum quality of life: a randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 12(2), 86-90.
- Gültepe, R., & Çalım, S. İ. (2021). Obstetride kullanılan solunum ve gevşeme egzersizleri: Lisansüstü tezlerle yönelik sistematik bir derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 233-244.
- Hisli Şahin N. (1998). Stresle başa çıkma. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Kapucu, S., & Yılmaz Kütmeç, C. (2018). Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg.* 32, 111-114.
- Karbandi, S., Hosseini, S. M., Hosseini, S. A., Sadeghi, F., Hesari, M., & Masoudi, R. (2017). Evaluating the effectiveness of using a progressive muscle relaxation technique on the self-efficacy of breastfeeding in mothers with preterm infants. *Journal of Nursing Research*, 25(4), 283-288.
- Kartal, M. (2017). Nefes alma sanatı. (3. Baskı). *İstanbul: Ray Yayıncılık*.
- Muthiatulsalimah, M. A., Pujiastut, R. S. E., Santjaka, A., & Runjati, R. (2022). Effect of relaxation therapy on anxiety level and breast milk production in pregnant and postpartum mothers: Systematic literature review. *Journal Research of Social, Science, Economics, and Management*, 1(9), 1280-1292.
- Otman S. (2014). Gevşeme Egzersizleri. Otman S, Köse N, editörler. *Egzersiz tedavisinde temel prensipler ve yöntemler*. (4. Baskı). *Ankara: Ertem Basım Yayın*.
- Özhanlı, Y. (2020). Kolorektal kanser cerrahisi geçiren hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kaygı,

- acı ve yaşam bulguları üzerine etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi
- Öztürk, D. (2019). Sezaryen ile doğum yapan kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizleri ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonunun akut ağrı, emzirme davranışı ve konfor düzeyine etkisi; Randomize kontrollü çalışma. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Öztürk Özen, D., & Koç, G. (2023). Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu ve gebelik, doğum, doğum sonu süreçte kullanım alanları. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 62-73.
- Parás-Bravo, P., Salvadores-Fuentes, P., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., SantibañezMargüello, M., Palacios-Ceña, D., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2017). The impact of muscle relaxation techniques on the quality of life of cancer patients, as measured by the FACT-G questionnaire. *PloS one*, 12(10), e0184147.
- Sagkal Midilli, T., & Eser, I. (2015). Effects of reiki on post-cesarean delivery pain, anxiety, and hemodynamic parameters: a randomized, controlled clinical trial. *Pain Manag Nurs*, 16(3), 388-399.
- Salim Metwally, H. M., Hussien Mohamed, A. A., & Desoky, M. M. A. (2023). Jacobson's relaxation technique on post cesarean section pain, sleep quality and physical activities: an intervention study. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 11(39), 125-135.
- Shukri, NHMS., Wells, JCK., & Fewtrell, M. (2018). The effectiveness of interventions using relaxation therapy to improve breastfeeding outcomes: A systematic review. *Matern Child Nutr.*, 14(2), 1-10.
- Şahin, N.H., Güngör, İ., & Sömek, A. (2007). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin görüşleri ve erken postpartum dönemdeki sorunlarının belirlenmesi: Bir özel hastane örnekleme. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 21(4), 197-204.
- Topcu, S. Y., & Findik, U. Y. (2012). Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 13(1), 11-17.
- World Health Organization. (2010). WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Erişim Tarihi: 21.12.2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310591/pdf/Bookshelf_NBK310591.pdf
- Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yıkar, S. K., & Nazik, E. (2022). Doğum sonu fiziksel semptomlar ve hemşirelik/ebelik bakımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 79-84.
- Yılmaz Fındık, F., Gözüyeşil, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Avcıbay Vurgeç, B. (2023). Doğum sonu dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve ebelik bakımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1): 172-193.

Doğum Sonrası Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Müjde SÖNMEZ¹ , Aslı SİS ÇELİK²

¹Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: mujdesonmez11@gmail.com

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye, e-posta: aslisis@hotmail.com

Amaç: Bu çalışmanın amacı orijinal adı “ The Postpartum Depression Literacy Scale” olan ölçüm aracını Türkçe’ye uyarlamak, Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliliğini test etmektir.

Materyal ve Metot: Metodolojik olarak yapılan bu araştırma Haziran 2022 - Eylül 2023 tarihleri arasında Türkiye’nin doğusundaki bir şehirde bulunan devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran gebeler ve 0-12 aylık çocuğu olan kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini; en az ilkokul mezunu olan, gebeliğinde veya çocuğunda herhangi bir riskli/anomali durumu bulunmayan ve aile bütünlüğü bozulmamış 203 gebe ve 197 doğum yapmış kadın olmak üzere 400 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Formu” , “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucunun $p=0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 25 madde ve altı faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ölçek yapısının doğrulanması sırasında faktör 5’in faktör yükü 1’in üzerinde olduğundan dolayı modelden çıkarılması gerektiğine karar verilmiştir. Ayrıca model yapısını bozan maddelerin de analiz dışı bırakılmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda 4., 5., 8., 19., 20. ve 23. maddelerin modelden çıkarılması ile modelin yapı geçerliğinin sağlandığı görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde; toplam Cronbach’s alfa katsayısının 0.868, ve alt boyutlarına ait Cronbach’s alfa katsayısının ise 0.618-0.912 arasında olduğu belirlenmiştir. Madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0.307 ile 0.846 arasında değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin eş değerliliğinin belirlenmesi için yapılan paralel form güvenirliliği için “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki korelasyon değerinin $r=0.459$ olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun gebelerde veya lohusalarda postpartum depresyon okuryazarlığını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon okuryazarlığı, geçerlik, güvenirlik, postpartum depresyon okuryazarlığı ölçeği

Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Postpartum Depression Literacy Scale

Müjde SÖNMEZ¹, Aslı SİS ÇELİK²

¹Erzurum City Hospital, Erzurum, Türkiye, e-mail: mujdesonmez11@gmail.com

²Department of Birth, Women Health and Gynecology Nursing, Faculty of Nursing, Atatürk University, Erzurum, Türkiye, e-mail: aslisis@hotmail.com

Aim: The aim of this study is to adapt the measurement tool, whose original name is "The Postpartum Depression Literacy Scale", into Turkish and to test its validity and reliability in the Turkish society.

Materials and Methods: This methodological research was conducted between June 2022 and September 2023 at a public hospital in a city in eastern Turkey. The population of the research consisted of pregnant women and women with children aged 0-12 months who applied to the Gynecology and Obstetrics and Child Health and Diseases polyclinics of the relevant hospital. The sample of the study; It consisted of 400 women, including 203 pregnant women and 197 women who have given birth, who were at least primary school graduates, who had no risk/anomaly in their pregnancy or child, and whose family integrity was intact. "Introductory Information Form", "Postpartum Depression Literacy Scale Turkish Form", "Health Literacy Scale", "Beck Depression Inventory" and "Edinburgh Postpartum Depression Scale" were used to collect data.

Results: According to confirmatory factor analysis, it was determined that the structural equation model result of the scale was significant at the $p = 0.000$ level and was related to the 25 items and six-factor scale structure that make up the scale. During the verification of the scale structure, it was decided that factor 5 should be removed from the model because its factor load was above 1. Additionally, it was decided to exclude items that disrupt the model structure from the analysis. In this context, it was observed that the construct validity of the model was ensured by removing the 4th, 5th, 8th, 19th, 20th and 23rd items from the model. In the internal consistency analysis of the scale; It was determined that the total Cronbach's alpha coefficient was 0.868, and the Cronbach's alpha coefficient of its sub-dimensions was between 0.618-0.912. It was determined that item-total test correlation values varied between 0.307 and 0.846. "Health Literacy Scale" was used for parallel form reliability to determine the equivalence of the scale. It was determined that the correlation value between the two scales was $r = 0.459$, which was a statistically significant relationship ($p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that the Turkish version of the Postpartum Depression Literacy Scale is a valid and reliable measurement tool in determining postpartum depression literacy in pregnant women or postpartum women.

Keywords: Depression literacy, validity, reliability, postpartum depression literacy scale

GİRİŞ

Postpartum depresyon (PPD) ilk olarak Ruhsal Bozuklukların Teşhisi ve İstatistiksel El Kitabı-4'te (DSM-4) “postpartum başlangıçlı major depresif bozukluk” başlığı altında major depresif bozukluğun subtipi olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 1994). Postpartum depresyon prevalansının küresel olarak %10-20 olduğu ve düşük gelirli bölgelerde daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Pampaka ve ark., 2019).

Postpartum depresyon tanısı konulamaması, geç tanı konulması veya tedavi edilmemesi, anne ve çocuk sağlığı için mortalite ve morbidite açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Yapılan çalışma ve öngörülere göre önlem alınmazsa 2030 yılına kadar en sık 3 ölüm sebebinden birinin depresyon olacağı tahmin edilmektedir (Mathers ve Loncar, 2006). Doğum sonu depresyonun semptomları ve tedavi olanakları hakkında bilgi eksikliği, doğum sonrası dönemde önemli bir yardım arama engeli olarak kabul edilmiştir (Fonseca ve ark., 2015).

Depresyon okuryazarlığı, “depresyonu tanıyabilme ve tedavi hakkında bilinçli karar verme becerisi” olarak tanımlanır (Wang ve ark., 2007). Depresyon okuryazarlığının, depresyonla alakalı bilgiler içermesinin yanında birçok bileşeni vardır. Bu bileşenlerden bazıları: depresyonu tanıyabilme, depresyonun nedenleri ve tedavisi hakkında görüşler ve inançlar, kendi kendine yardımla ilgili bilgiler ve inançlar, profesyonel yardım girişimleri ve tedavi işbirliğine karşı tutumlardır (Gabriel ve Violato, 2010).

Depresyon okuryazarlığı kişilerin yardım arama davranışlarını; hastalığı tanımlama, hastalığına uygun medikal yardım arama ve kendilerine uygun tedavi yöntemini seçebilme becerilerini artırır (Tomczyk ve ark., 2018). Özellikle doğum sonrası dönemde kadınların doğum sonrası depresyonun risk faktörlerine ve belirtilerine yönelik okuryazarlık düzeylerinin artırılması doğum sonu depresyonun önlenmesi ve tedavisi için büyük sosyal öneme sahiptir (Francis ve ark., 2002). Bu kapsamda öncelikle kadınların depresyon okuryazarlık düzeylerinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile belirlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde postpartum depresyon okuryazarlığını ölçebilecek bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı; Mirsalimi ve ark. (2020) tarafından İran'da geliştirilen orijinal ismi “The Postpartum Depression Literacy Scale” olan “Doğum Sonrası Depresyon Okuryazarlık Ölçeği'nin” Türkçeye uyarlanarak Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, metodolojik türde bir araştırmadır ve Haziran 2022 -Eylül 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir şehirde bulunan devlet hastanesinde yürütülmüştür. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission= ITC)'nin “Ölçeklerin Tercüme Edilmesi ve Uyarlanması Hakkındaki Rehber Kontrol Listesi” esas alınmıştır (Gregoire, 2018; International Test Commission, 2018).

Araştırmanın evrenini ilgili hastanesinin doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran gebeler ve son 12 ay içerisinde doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi, aile bütünlüğü bozulmamış, en az ilkökul mezunu, riskli gebeliği/ anomali bebeği olmayan, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, en az 18 yaşında araştırmaya katılmayı kabul eden 400 kadın (203 gebe 197 doğum yapmış kadın) oluşturmuştur. Gebe gurubunda trimesterlere göre, doğum yapmış kadınlarda ise lohusalık süresine göre amaçlı örnekleme yöntemi uygulanmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Doğum sonrası Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe formu kullanılmıştır. Veriler ilgili kurumdaki polikliniklere başvuran kadınlar ile yüz yüze toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve AMOS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach's alfa, yarıya bölme ve paralel form ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğe ilişkin yapı geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Doğum sonrası Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması için ölçeği geliştiren yazarlardan A. Montazeri'den e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (tarih:31/03/2022 sayı/karar no:9/3) onay alınmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın tüm basamaklarında İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 29.96 ± 6.25 olduğu, %28.3'ünün üniversite veya üzeri mezunu olduğu ve %70.8'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.

Gebe kadınların %13'ünün 1. trimester, %13.5'inin 2. trimester, %24.3'ünün 3. trimesterde olduğu, lohusa olan kadınların ise %24.5'inin postpartum 0. ve 4. aylar arasında, %12'sinin postpartum 4-8 aylar arasında, %12.8'inin postpartum 8-12. aylar arası olduğu saptanmıştır.

Kadınların %76.2'sinin isteyerek gebe kaldığı ve %60.2'sinin gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin daha önce bilgi aldığı saptanmıştır. Kadınların %81'inin doğum sonu depresyon hakkında daha önce bilgi almadığı belirlenmiştir.

Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği'nin dil geçerliliğini test etmek için her iki dili (Türkçe-İngilizce) iyi bilen ve alanda uzman olan on bir kişinin görüşüne sunulmuş ve uzmanlar tarafından ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından incelenmesi sağlanmıştır. On bir uzman tarafından yapılan geri dönüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak, geri çevrilen formun maddeleri ile ölçeğin orijinali karşılaştırılmış ve tüm maddelerin anlamsal olarak orijinaline uygunluğu kontrol edilmiştir.

Ölçeğin kapsam geçerliliğini sağlamak için dil geçerliği için alanda uzman 11 kişiden alınan uzman görüşleri değerlendirilmiş ve uzman görüşlerinin alınmasında Davis Yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen puanlar sonucunda ölçeğin her bir maddesine yönelik kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmış ve tüm maddelerin kapsam geçerlilik indeksinin 0.80 ve üzerinde olduğu bulunmuştur.

Orijinal ölçekte ortaya çıkan boyutların yapısını doğrulamak için modele ilişkin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 25 madde ve 6 faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde aynı faktörün hataları arasında kovaryans oluşturulmuştur. Ölçek yapısının doğrulanması sırasında faktör 5'in faktör yükü 1'in üzerinde olduğundan dolayı modelden çıkarılması gerektiğine karar verilmiştir. Ayrıca model yapısını bozan maddelerin de analiz dışı bırakılmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda 19., 20., 4., 5., 8. ve 23. maddelerin modelden çıkarılması ile modelin yapı geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür. Birinci düzey faktör analizi sonuçlarına göre ilgili ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.061 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği; χ^2 (Cmin/df) 2.500 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir (Simon ve ark., 2010; Wong ve Carlback., 2018). Sonuç olarak ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir.

Faktör analizleri sonrasında ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach's alfa kat sayısı, eş değer ölçek (paralel form) ve yarıya bölme teknikleri kullanılmıştır.

Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelenmiş ve 0.30'un altında kalan madde olmadığı tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0.307–0.846 arasında değişkenlik göstermektedir.

Doğum Sonrası Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğine ilişkin genel alfa değerinin 0.868; alt boyutlara ilişkin alfa değerlerinin ise 0.618-0.912 arasında olduğu belirlenmiştir.

Yarıya bölme yani ikiye bölme metodu için araştırmada tek ve çift sıra numarası ile maddeler ortadan ikiye bölünmüştür. Sonuçlara göre iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0.847; Spearman Brown katsayısı 0.917; Guttman katsayısı 0.912 olarak hesaplanmış ve ölçme aracının güvenilir olduğu görülmüştür.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Doğum Sonrası Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.459$). Sonuç olarak uyarlanan ölçeğin paralel formla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun gebelerde veya lohusalarda postpartum depresyon okuryazarlığını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Hem gebelerde hem de lohusalarda postpartum depresyon okuryazarlığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinde Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeğinin veri toplama aracı olarak kullanılması,
- ✓ Orijinal ölçeğin geliştirildiği İranlı kadınlar ile Türk kadınların postpartum depresyon okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalarda veri toplama aracı olarak kullanılması,
- ✓ Farklı toplumlarda/ülkelerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association,1994.Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders 4th ed. 273-320,Washington.
- American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Depression Disorders.M. B. First (Eds.),5, 143-160,ABD.
- Fonseca, A., Gorayeb, R., Canavarro, M. C.,2015. Women' S help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. Midwifery, 31(12), 1177-1185.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.002>
- Francis, C., Pirkis, J., Dunt, D., Blood, R. W., Davis, C.,2002. Improving Mental Health Literacy: A Review Of The Literature. Centre For Health Program Evaluation, University Of Melbourne.Avusturalya,1,1-104.
- Gabriel, A.,Violato, C.,2010. Depression literacy among patients and the public: a literature review. Primary Psychiatry, 17(1),55-64. Adres:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=48023390&lang=tr&site=eds-live> Erişim tarihi: Eylül 22, 2023.
- Gregoire, J.,2018. ITC guidelines for translating and adapting tests. International Journal of Testing, 18(2), 101-134. doi: 10.1080/15305058.2017.1398166
- International Test Commission, 2018. Guidelines for Translating and Adapting Tests. International Journal of Testing, 18, 101–134. <https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>
- Mathers, C. D., Loncar, D.,2006. Projections of global mortality and burden of disease From 2002 To 2030. Plos Medicine, 3(11), 442.<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>

- Mirsalimi, F., Ghofranipour, F., Noroozi, A., Montazeri, A.,2020. The postpartum depression literacy scale (PODLIS): development and psychometric properties. BMC Pregnancy And Childbirth, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2705-9>
- Pampaka, D., Papatheodorou, S. I., AlSeaidan, M., Al Wotayan, R., Wright, R. J., Buring, J. E., Dockery, D. W., Christophi, C. A.,2019. Postnatal depressive symptoms in women with and without antenatal depressive symptoms: Results from a prospective cohort study. Archives Of Womens Mental Health, 22(1), 93-103. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0880-8>
- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., Härter, M.,2010. Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the autonomy-preference-index (API). Health Expectations, 13(3), 234-243. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00584.x>
- Tomczyk, S., Muehlan, H., Freitag, S., Stolzenburg, S., Schomerus, G., Schmidt, S.,2018. Is knowledge “half the battle”? the role of depression literacy in help-seeking among a non-clinical sample of adults with currently untreated mental health problems. Journal Of Affective Disorders, 238, 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.059>
- Wang, J., Fick, G., Adair, C., Lai, D., 2007. Gender specific correlates of stigma toward depression in a canadian general population sample. Journal Of Affective Disorders, 103(1-3), 91-97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.01.010>
- Wong, A., Carlback, J.,2018. A study on factors influencing acceptance of using mobile electronic identification applications in sweden. Jönköping University Journal,1-50. Adres: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-39902> Erişim tarihi: Eylül 22, 2023.

CİNSEL SAĞLIK ve ÜREME SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEDE YAPAY ZEKÂ TEKNOLOJİLERİ: SOHBET ROBOTLARI/KONUŞMA ARAÇLARINA GENEL BAKIŞ

Rukiye DİKMEN¹, Emine İLKİN AYDIN², Sevil ŞAHİN³

¹Rukiye Dikmen, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye, rukiyedikmen66@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6811-263X>, tel:5433686510

²Emine İLKİN, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye, ilkinemine@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2991-4837>, tel:5456281694

³Sevil ŞAHİN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye, sevilsahin1@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7089-6648>, tel:5306003107

Özet

Dünya genelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığına (CSÜS) ilişkin sorunlar gün geçtikçe artış göstermektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), istenmeyen gebelikler, abortuslar bu sorunlardan birkaçıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin konular toplum tarafından tabu olarak görüldüğü için en çok merak edilen, en çok yasaklanan, en çok konuşulan aynı zamanda hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen konulardır. Toplumdaki her bireyin CSÜS’ni korumak ve geliştirmek için sağlık profesyonellerinden hizmet alma hakkı vardır. Bu sağlık hizmetini bireyler hemşireler aracılığıyla da alabilmektedir. Hemşireler bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığını korumak ve geliştirmek için eğitim, danışmanlık, bakım verme, araştırma gibi pek çok farklı rolleriyle ilişkili olarak sağlık hizmeti sunmaktadır. Hemşireler çağın gelişmelerine uyum göstererek sağlık hizmeti sunarken inovatif yaklaşımları, yapay zekâ destekli teknolojileri de etkin kullanabilmelidir. Hemşirelerin içerisinde bulunduğu çağa uyum sağlayarak teknolojik gelişmeleri yakından takip etmeleri, kullanmaları ve hatta bu teknolojilerin gelişim süreçlerinde de rol almalarının önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Yapay zekâ (AI), büyük verileri matematiksel algoritmalarla işleyerek insanın bilişsel özelliklerini taklit eden bilgisayar yazılımlarıdır. Bu bilgisayar yazılımlarının son zamanlarda sağlık alanında; tanı, tedavi, karar verme, erken teşhis, araştırma, eğitim, iletişim, sağlığı koruyup sürdürme alanlarında yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir. Sohbet robotları insanlarla sohbet etmek için yapay zekâyı (AI) kullanmaktadır ve yapay zekâ tabanlı bir yazılım sayesinde senaryolara göre cevaplar üretmektedir. Etkileşimli programlar olan sohbet robotlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ve hizmetleri sunma potansiyeline sahip olduğu ve bu alanda giderek artan sayıda sohbet robotu geliştirildiği belirtilmektedir.

Bu çalışmanın amacı yapay zekâ teknolojisi destekli sohbet robotlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığını geliştirmedeki olumlu ve olumsuz yönlerini ve sağlık hizmetlerine entegre edilmesiyle hemşirelik açısından çıkarımlarını tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Hemşirelik, Yapay Zekâ, Sohbet Robotları

ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGIES TO IMPROVE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH: AN OVERVIEW OF CHAT ROBOTS/CONVERSATION TOOLS

Abstract

Problems related to sexual and reproductive health (SRH) are increasing day by day around the world. Sexually transmitted infections (STIs), unwanted pregnancies and abortions are some of these problems. Since issues related to sexual and reproductive health are seen as taboos by the society, they are the most curious, most banned, most talked about, and at the same time never talked about, claimed to be well-known but actually very little known. Every individual in society has the right to receive services from health professionals to protect and improve SRH. Individuals can also receive this health service through nurses. Nurses provide health services in relation to many different roles such as education, consultancy, caregiving and research in order to protect and improve the sexual and reproductive health of individuals. Nurses should be able to use innovative approaches and artificial intelligence-supported technologies effectively while providing health services by adapting to the developments of the age. It is emphasized that it is important for nurses to adapt to the current era, follow technological developments closely, use them and even take part in the development processes of these technologies.

Artificial intelligence (AI) is computer software that imitates human cognitive characteristics by processing big data with mathematical algorithms. Recently, these computer software have been used in the field of health; It is observed that it is widely used in the fields of diagnosis, treatment, decision-making, early diagnosis, research, education, communication, and protecting and maintaining health. Chatbots use artificial intelligence (AI) to chat with people and generate answers according to scenarios thanks to artificial intelligence-based software. It is stated that chatbots, which are interactive programs, have the potential to provide sexual and reproductive health information and services, and an increasing number of chatbots are being developed in this field.

The aim of this study is to discuss the positive and negative aspects of artificial intelligence technology-supported chat robots in improving sexual and reproductive health and their implications for nursing by integrating them into healthcare services.

Keywords: Sexual Health, Reproductive Health, Nursing, Artificial Intelligence, Chat Robots

Yapay Zekâ (Artificial Intelligence-AI)

Yapay zekâ (AI), önceden tanımlanmış belirli çıktıları üretmek için girdi bilgilerini işleyen karmaşık bir matematiksel algorithmadan oluşan bilgisayar yazılımı için kullanılan bir şemsiye terimdir (Bostrom ve Yudkowsky, 2018). Yapay zekâ uygulamaları büyük veri kümelerini kullanmakta ve insanın bilişsel işlevlerini taklit ederek, karar verme ve analitik süreçleri geliştirmek için tasarlanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dijital sağlık müdahaleleriyle halkın sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve evrensel sağlık güvencesinin güçlendirilmesindeki temel rolünü vurgulamıştır (WHO, 2021). Son zamanlarda, dijital sağlık müdahalesinin odağı e-Sağlık veya mobil sağlıktan yapay zekâ (AI) alanına kaymıştır (WHO, 2021). Yapay zekâ; sağlık alanında erken teşhis, tanı, karar verme, tedavi, araştırma, eğitim, iletişim, sağlığı koruyup sürdürme alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Jiang ve ark., 2017; He ve ark., 2019; Nadarzynski ve ark., 2019). Yapay zekâ uygulamalarına; tahmin, ses ve/veya görüntü tanıma, öneri ve tespit sistemleri, sohbet robotları, vb. gibi birçok uygulama ve sistem örnek olarak verilebilmektedir (Süzen ve Kayaalp, 2019).

Yapay Zekâ Sohbet Robotları

Michael Mauldin, 1997 yılında insanların konuşabileceği robotları tanımlamak için ilk kez "chatterbot" kavramını kullanmıştır. Zamanla bu kavram "chatbot" olarak kısaltılmıştır. Türkçeye bu kavram "sohbet robotu" olarak çevrilmiş olup; "chat" (sohbet, diyalog) ve "bot" (robot) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (Deryugina, 2010). Chatbotlar, doğal diller aracılığıyla kullanıcılarla etkileşime girebilmektedir. Konuşma ajanları veya konuşma ara yüzü olarak adlandırılmaktadır (Luo ve ark., 2022). Şu anda kullanılan 2 ana sohbet robotu türü vardır; kural tabanlı sohbet robotları ve akıllı sohbet robotları. Kural tabanlı sohbet robotları, önceden tanımlanmış kurallara veya karar ağaçlarına dayalıdır ve istendiğinde kullanıcılara veri tabanlarında saklanan önceden hazırlanmış hızlı yanıtlar sunmalarına olanak tanır. Akıllı sohbet robotları, insanlarla sohbet etmek için yapay zekâyı (AI) kullanır ve bu da onların zaman içinde daha uygun yanıtları adapte etmelerine ve formüle etmelerine olanak tanımaktadır (Abd-Alrazaq ve ark., 2021). Chatbotlar internet aracılığıyla, insan benzeri konuşmayı taklit etmek için tasarlanmış bilgisayar programlarıdır. Bu programlar yapay zekâ tabanlı bir yazılım sayesinde senaryolara göre cevaplar üretmektedir (Adamopoulou ve Moussiades, 2020). Yapay zekâ teknolojileri chatbotların konuşma ara yüzlerini geliştirmede etkin rol oynamaya devam etmektedir (O'Connor, 2023).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Geliştirmede Sohbet Robotları Kullanmanın Avantajları ve Dezavantajları

Sohbet robotlarının HIV ve AIDS hakkında bilgi sağlamak (Brixey ve ark., 2017), ergenleri cinsellik, uyuşturucu ve alkol konusunda eğitmek (Crutzen ve ark., 2011), doğurganlık farkındalığını ve gebelik öncesi sağlığı teşvik etmek (Maeda ve ark., 2020; Bickmore ve ark., 2020), aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sağlamak (Hussain ve ark., 2019), HIV ilaçlarına uyumu teşvik etmek (Dworkin ve ark., 2019), perinatal dönemdeki kadın ve partnerlerin obstetrik ve ruh sağlığı bakımını geliştirmek (Chung ve ark., 2021) için kullanıldığı gözlenmektedir.

Sohbet robotlarını cinsel sağlık ve üreme sağlığına dahil etmenin birçok yararı olduğu belirtilmektedir. Bu yararların başında; kolaylıkları, erişilebilirlikleri ve kullanıcıların, bir sağlık uzmanıyla tartışılması zor olabilecek mahrem ve utanabilecekleri konuları rahatça konuşmalarına fırsat sağlaması olduğu vurgulanmaktadır (Park ve Lee, 2020). Cinsel sağlık bilgilerinin sohbet robotları aracılığıyla konuşularak sunulmasının, sağlık okuryazarlığı düşük hastalar tarafından da tercih edilmesine fırsat sunduğu ve bu durumda bireylerin sağlık hizmetlerine katılımlarını kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Kocielnik ve ark., 2019). Sohbet robotlarının cinsel sağlık üreme sağlığı ile ilgili bilgi talepleri hakkında daha hızlı bilgi edinmeye fırsat sağladığı, CSÜS bilgilerine ilişkin bireylerin bilgi düzeylerini arttırdığı

belirtilmektedir (Liew ve ark., 2023). Sohbet robotlarının klinik-hasta iletişimini kolaylaştırdığı, bireylerden cinsel sağlık öyküsü almak için bir avantaj olabileceği de ifade edilmektedir. Sohbet robotlarının sunduğu anonimlik potansiyeli sayesinde, özellikle gençler olmak üzere toplum temelli hizmetlere erişimde engellerle karşılaşan bireyler için faydalı olabileceği vurgulanmaktadır (Nadarzynski ve ark., 2021).

Liew ve ark.,'nın yapmış olduğu çalışmada ise; CSÜS sorularını anlamak için doğal dil işlemenin geliştirilmesi gerektiği, sohbet robotlarının geniş bir veri kümesine sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada CSÜS sohbet robotlarına sıcak ve dost canlısı insani özellikler yayan zengin görseller ve sözlü ve sözsüz ipuçları aşılması gerektiği, sohbet robotlarının konuşma tarzının kibar, arkadaş canlısı ve sıcak olacak şekilde tasarlanması gerektiği, CSÜS sohbet robotlarının teknik hatalarını veya diğer sorunlarını sürekli olarak düzeltilmesi gerektiği, doğru ve kapsamlı bir şekilde çıkarım yapma ve yanıtlama yeteneklerini sürekli olarak geliştirilmesi gerektiği, CSÜS sohbet robotlarının kullanımını normalleştirmek ve teşvik etmek için kampanyalar yürütülmesi gerektiği, sağlık tesislerinin kısıtlı olduğu alanlar için ağ alt yapılarından yararlanılması gerektiği, risk altındaki topluluk üyelerine dijital okuryazarlık programları aracılığıyla yardım etmek ve CSÜS sohbet robotlarına erişim sağlayacak cihazlar sağlanması gerektiği, CSÜS sohbet robotlarının mobil cihazlara özel olmak yerine bilgisayar tarayıcılarında çalışabilecek şekilde tasarlanması gerektiği, üzerinde durulmuştur (Liew ve ark., 2023). Sohbet robotlarının veri koruma ve kullanıcı gizliliğine ilişkin endişeler barındırdığı, sınırlı etkileşim ve empati eksikliğinin olduğu, sınırlı anahtar kelimeler, sınırlı cinsel sağlık tavsiyeleri ve sınırlı girdi seçenekleri nedeniyle cinsel sağlık sohbet robotlarına ilginin düşük olabileceği, insani duyguları anlayamamaları veya gösterememeleri nedeniyle orta düzeyde kabul edilebileceği de bir diğer dezavantajları olarak belirtilmiştir (Nadarzynski ve ark., 2021; Gao ve ark., 2020; Mierza ve ark., 2019). Ayrıca sohbet robotlarının tüm katılımcıların sorularını yanıtlayamaması, acil durumları tespit edememesi ve katılımcıların yanlış anlamalarını açıklığa kavuşturamaması gibi problemler oluşturacağı da vurgulanmaktadır (Chua ve ark., 2023). Bu acil durumlarda bakımın gecikmesine veya yanlış ve potansiyel olarak zararlı tıbbi bilgilerin alınmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Chua ve ark.,2023). Böyle bir durumda da sağlık hizmeti sağlayıcılarının, chatbot tarafından verilen yanıtları doğrulamak, yanlış anlamaları gidermek ve acil durumlarda uygun tavsiyelerde bulunmak için chatbot moderatörleri olarak görev yapabilecekleri ifade edilmektedir (Yadav ve ark., 2019; Laranjo ve ark., 2018).

Sonuç

Yapay zekâ ve robot teknolojilerinin kullanılması hemşirelik hizmetlerinde dönüşümün başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bu dönüşümde hemşirelerin; yapay zekanın uygulama ve değerlendirilmesine dahil olmaları gerektiği, hemşirelerin bilgisayar bilimi, mühendislik, tıp ve diğer ilgili alanlardaki meslektaşlarıyla iş birliği yapma fırsatları arayarak bireyin, ailenin ve toplumun CSÜS korumak ve geliştirmede etkin rol almaları, hemşirelik disiplini açısından katkı sunmaları oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Abd-Alrazaq, A. A., Alajlani, M., Ali, N., Denecke, K., Bewick, B. M., & Househ, M. (2021). Perceptions and opinions of patients about mental health chatbots: scoping review. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e17828.
- Adamopoulou, E., & Moussiades, L. (2020). An overview of chatbot technology. In *IFIP international conference on artificial intelligence applications and innovations* (pp. 373-383). Springer, Cham.
- Bickmore, T., Zhang, Z., Reichert, M., Julce, C., & Jack, B. (2020). Promotion of preconception care among adolescents and young adults by conversational agent. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), S45-S51.
- Bostrom, N., & Yudkowsky, E. (2018). The ethics of artificial intelligence. In *Artificial intelligence safety and security* (pp. 57-69). Chapman and Hall/CRC.
- Brixey, J., Hoegen, R., Lan, W., Rusow, J., Singla, K., Yin, X., ... & Leuski, A. (2017, August). Shihbot: A facebook chatbot for sexual health information on hiv/aids. In *Proceedings of the 18th annual SIGdial meeting on discourse and dialogue* (pp. 370-373).
- Chua, J. Y. X., Choolani, M., Chee, C. Y. I., Chan, Y. H., Lalor, J. G., Chong, Y. S., & Shorey, S. (2023). Insights of Parents and Parents-To-Be in Using Chatbots to Improve Their Preconception, Pregnancy, and Postpartum Health: A Mixed Studies Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Chung, K., Cho, H. Y., & Park, J. Y. (2021). A chatbot for perinatal women's and partners' obstetric and mental health care: Development and usability evaluation study. *JMIR Medical Informatics*, 9(3), e18607.
- Crutzen, R., Peters, G. J. Y., Portugal, S. D., Fisser, E. M., & Grolleman, J. J. (2011). An artificially intelligent chat agent that answers adolescents' questions related to sex, drugs, and alcohol: an exploratory study. *Journal of Adolescent Health*, 48(5), 514-519.
- Deryugina, O. V. (2010). Chatterbots. *Scientific and Technical Information Processing*, 37, 143-147.
- Dworkin, M. S., Lee, S., Chakraborty, A., Monahan, C., Hightow-Weidman, L., Garofalo, R., ... & Jimenez, A. (2019). Acceptability, feasibility, and preliminary efficacy of a theory-based relational embodied conversational agent mobile phone intervention to promote HIV medication adherence in young HIV-positive African American MSM. *AIDS Education and Prevention*, 31(1), 17-37.
- Gao, S., He, L., Chen, Y., Li, D., & Lai, K. (2020). Public perception of artificial intelligence in medical care: content analysis of social media. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e16649.
- He, J., Baxter, S. L., Xu, J., Xu, J., Zhou, X., & Zhang, K. (2019). The practical implementation of artificial intelligence technologies in medicine. *Nature medicine*, 25(1), 30-36.
- Hussain, S. A., Ogundimu, F., & Bhattarai, S. (2019). Mobile phone-based chatbot for family planning and contraceptive information. In *Digital Human Modeling and Applications in Health, Safety, Ergonomics and Risk Management. Healthcare Applications: 10th International Conference, DHM 2019, Held as Part of the 21st HCI International*

Conference, HCII 2019, Orlando, FL, USA, July 26–31, 2019, Proceedings, Part II 21 (pp. 342-352). Springer International Publishing.

Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S., ... & Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Stroke and vascular neurology*, 2(4).

Kocielnik, R., Agapie, E., Argyle, A., Hsieh, D. T., Yadav, K., Taira, B., & Hsieh, G. (2019). HarborBot: a chatbot for social needs screening. In *AMIA Annual Symposium Proceedings* (Vol. 2019, p. 552). American Medical Informatics Association.

Laranjo, L., Dunn, A. G., Tong, H. L., Kocaballi, A. B., Chen, J., Bashir, R., ... & Coiera, E. (2018). Conversational agents in healthcare: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(9), 1248-1258.

Liew, T. W., Tan, S. M., Yoo, N. E., Gan, C. L., & Lee, Y. Y. (2023). Let's talk about Sex!: AI and relational factors in the adoption of a chatbot conveying sexual and reproductive health information. *Computers in Human Behavior Reports*, 11, 100323

Luo, B., Lau, R. Y., Li, C., & Si, Y. W. (2022). A critical review of state-of-the-art chatbot designs and applications. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Data Mining and Knowledge Discovery*, 12(1), e1434.

Maeda, E., Miyata, A., Boivin, J., Nomura, K., Kumazawa, Y., Shirasawa, H., ... & Terada, Y. (2020). Promoting fertility awareness and preconception health using a chatbot: a randomized controlled trial. *Reproductive BioMedicine Online*, 41(6), 1133-1143.

Mierzwa, S., Souidi, S., Conroy, T., Abusyed, M., Watarai, H., & Allen, T. (2019). On the potential, feasibility, and effectiveness of chat bots in public health research going forward. *Online journal of public health informatics*, 11(2).

Nadarzynski, T., Miles, O., Cowie, A., & Ridge, D. (2019). Acceptability of artificial intelligence (AI)-led chatbot services in healthcare: A mixed-methods study. *Digital health*, 5, 2055207619871808.

Nadarzynski, T., Puentes, V., Pawlak, I., Mendes, T., Montgomery, I., Bayley, J., ... & Newman, C. (2021). Barriers and facilitators to engagement with artificial intelligence (AI)-based chatbots for sexual and reproductive health advice: a qualitative analysis. *Sexual health*, 18(5), 385-393.

O'Connor, S., Yan, Y., Thilo, F. J., Felzmann, H., Dowding, D., & Lee, J. J. (2023). Artificial intelligence in nursing and midwifery: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 2951-2968.

Park, H., & Lee, J. (2020, April). Can a Conversational Agent Lower Sexual Violence Victims' Burden of Self-Disclosure?. In *Extended Abstracts of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1-8).

Süzen, A. A., & Kayaalp, K. (2019). Büyük Verilerde Gizlilik Tabanlı Yaklaşım: Federe Öğrenme. *International Journal of 3d Printing Technologies and Digital Industry*, 3(3), 297-304.

World Health Organization (WHO) (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf> Erişim tarihi: 10.11.2023.

Yadav, D., Malik, P., Dabas, K., & Singh, P. (2019). Feedpal: Understanding opportunities for chatbots in breastfeeding education of women in india. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 3(CSCW), 1-30.

LGBTQIA+ Bireylerin Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü

Başak DEMİRTAŞ¹, Sıla GÜL²

¹ Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Özet

LGBTQIA+ lezbiyen, gey, biseksüel, transgender, queer, interseks, aseksüel ve diğer birçok kimliği kapsayan geniş bir terimdir. 2016 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH), bu popülasyondaki sağlık eşitsizliklerinin altında yatan nedenlerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmak için cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi veya üreme gelişimi geleneksel, toplumsal veya kültürel normlardan farklılık gösteren popülasyonları içeren LGBTQIA+ bireyleri "cinsel ve cinsiyet azınlığı" şeklinde tanımlamıştır. Sağlık ihtiyaçları ortak bir çatı altında gruplandırılrsa da, her birinin kendi özel sağlık ihtiyaçları vardır ve ayrı bir nüfusu temsil etmektedir. Ayrıca bireyler arasında ırk, etnik köken, sosyoekonomik durum, coğrafi konum, yaş ve diğer faktörlere dayalı alt popülasyonlar bulunur. LGBTQIA+ bireylere özgü herhangi bir hastalık veya rahatsızlık yoktur ancak belirli sağlık sorunları yaşama olasılıkları daha yüksektir. İnsan bağışıklık yetersizliği virüsü (HIV), cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, cinsel ilişkiye erken yaşta başlama, akran zorbalığı, çocuklukta istismar yaşama, hamilelik, madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, aile reddi ve diğer risklere karşı yüksek risk altındadır. Buna rağmen damgalanma ve ayrımcılık korkusu nedeniyle sağlık hizmeti almaktan kaçınabilirler ve bazıları sağlık sigortasına sahip değildir. LGBTQIA+ bireylerin hemşirelik eğitimi ve literatüründe sıklıkla gözden kaçırılan benzersiz ihtiyaçları bulunmaktadır. Bakım hizmeti veren hemşirelerin bu konuda eğitim almış yetkin kişiler olması gerekmektedir. Kullanılan dile dikkat edilmeli, meraktan ötürü sorular sorulmamalı, önyargıdan uzak holistik bakış açısı sağlanmalı, karşı tarafın tercih ettiği şekilde hitap etmelidir. Orşiektomi veya vajinoplasti geçirmemiş transseksüel kadınların periyodik testis palpasyonu yapmaları ve kitle oluşumu gibi değişikliklerin farkında olmaları teşvik edilmelidir. Transseksüel erkeklerin hâlâ rahim ağzı olabilir, rutin Pap smear testi konusunda bilgilendirilmelidir. Lezbiyen ve biseksüel kadınların meme kanseri risk ve prevalans oranları daha yüksek olduğu ve yıllık jinekolojik muayene ve rutin Pap testi yaptırma olasılığının daha düşük olduğunu tespit edilmiştir. Kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitim verilmeli ve meme kanseri taraması önerilmelidir. LGBTQIA+ bireylerin CS/ÜS için gerekli danışmanlık, eğitim ve sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: LGBTQIA+, Hemşirelik, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı

Reproductive Health/Sexual Health Needs of LGBTQIA+ Individuals and the Role of the Nurse

LGBTQIA+ is a broad term that includes lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual and many other identities. In 2016, the National Institutes of Health (NIH) defined LGBTQIA+ individuals as a sexual and gender minority, which includes populations whose gender identity, sexual orientation, or reproductive development differ from traditional, social, or cultural norms to help better understand the underlying causes of health disparities in this population. Although health needs are grouped under a common umbrella, each has specific health needs and represents a distinct population. There are also subpopulations among individuals based on race, ethnicity, socioeconomic status, geographic location, age, and other factors. There are no diseases or disorders specific to LGBTQIA+ individuals, but they are more likely to experience specific health problems. People are at high risk for immunodeficiency virus (HIV), sexually transmitted infection, early sexual initiation, peer bullying, childhood abuse, pregnancy, substance use disorders, anxiety disorders, family rejection, and other risks. However, they may avoid seeking healthcare due to fear of stigma and discrimination, and some do not have health insurance. The LGBTQIA+ individuals have unique needs that are often overlooked in nursing education and literature. Nurses providing care services must be competent people trained in this field. Care should be taken in the language used, questions should not be asked out of curiosity, a holistic perspective free of prejudice should be provided, and the other party should address them in the way they prefer. Transgender women who have not undergone orchiectomy or vaginoplasty should be encouraged to perform periodic testicular palpation and be aware of changes such as mass formation. Transgender men may still have a cervix, and they should be informed about routine Pap smear testing. Lesbian and bisexual women have been found to have higher risk and prevalence rates of breast cancer and are less likely to have annual gynecological examinations and routine Pap tests. Education on breast self-examination should be provided, and breast cancer screening should be recommended. It is of critical importance that LGBTQIA+ individuals provide the necessary counseling, education, and health services for SRH.

Keywords: LGBTQIA+, Nursing, Sexual Health, Reproductive Health

Giriş

LGBTQIA+ lezbiyen, gey, biseksüel, transgender, queer, interseks, aseksüel ve diğer birçok kimliği kapsayan geniş bir terimdir (Mitchell, Jacobs ve McEwen 2023). Kimliklerinin ve ilişkilerinin popüler kültürde, medyada ve politikada artan görünürlüğü toplumsal tutumlarda değişiklikler yaratmaya başlamıştır. Toplumdaki tutumlar değiştikçe, kendilerini LGBTQIA+ olarak tanımlayan kişiler kendilerini bu toplulukların bir parçası olarak açıkça tanımlama konusunda daha rahat hissetmektedir (Davidson-Schmich, 2018). 2016 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri, bu popülasyondaki sağlık eşitsizliklerinin altında yatan nedenlerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmak için Ulusal Sağlık Enstitüleri ile ilgili araştırmalara yönelik bir popülasyon olarak "cinsel ve cinsiyet azınlığını" tanımlamıştır. LGBTQIA+ topluluğu, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi veya üreme gelişimi geleneksel, toplumsal veya kültürel normlardan farklılık gösteren popülasyonları içeren "cinsel ve cinsiyet azınlığı" grubuna girmektedir (Caceres ve ark., 2020). Cinsiyet kimliği, bireyin kendisini kadın ya da erkek olarak hissetmesidir. Cinsel kimlik, bireyin kendisini eşcinsel, biseksüel, heteroseksüel, kuir ya da başka bir şekilde tanımlamasıdır. Cinsel yönelim ise cinsel olarak kime karşı çekim hissettiğimiz, kimi sevme potansiyeline sahip olduğumuz tarafından belirlenir (Hyde ve Delamater, 2017).

LGBTQIA+ topluluğunun, diğer sağlık disiplinlerindeki ilerlemelerine rağmen hemşirelik eğitimi ve literatüründe bu topluluğa yeterince ilgi gösterilmemesi nedeniyle hemşireler tarafından sıklıkla gözden kaçırılan ihtiyaçları vardır (Bosse, Nestebey ve Randall, 2015). Ayrıca bu topluluğa özgü herhangi bir hastalık veya rahatsızlık yoktur. Ancak bu kişilerin, bu toplulukta yer almayan kişilere kıyasla üreme sağlığı ve cinsel sağlık (ÜS/CS) gibi belirli sağlık sorunları yaşama olasılıkları daha yüksektir (National LGBTQIA+ Health Education Center, 2016). Bu derlemede LGBTQIA+ bireylerin ÜS/CS gereksinimlerini ve bu konuda hemşirenin rollerini ortaya koymak hedeflenmiştir.

LGBTQIA+ Bireylerin Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık (ÜS/CS) Gereksinimleri

Cinsel ve cinsiyet azınlığını oluşturan bireyler sağlık eşitsizlikleri yaşamaktadır. LGBTQIA+ kısaltması bir şemsiye terim olarak kullanılıp bu grubun sağlık ihtiyaçları sıklıkla bir arada ele alınsa da, bu grupların her biri kendine özel sağlık ihtiyaçları olan ayrı bir nüfusu temsil etmektedir (Institute of Medicine, 2011).

LGBTQIA+ bireyler, depresyon, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı, intihar düşüncesi/girişimleri ve travmatik deneyimleri (şiddet, mağduriyet veya taciz gibi) diğer gruplara göre önemli ölçüde daha fazla yaşamaktadırlar. Daha yüksek oranlarda cinsel şiddet ve yakın partner şiddetine maruz kalmaktadırlar (Brown ve Herman, 2015; Menning ve Holtzman, 2014). Cinsel ve cinsiyet azınlık popülasyonları arasında İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü (HIV) ile enfekte olma, cinsel yolla bulaşan bir hastalık tanısı alma veya istenmeyen gebelik riski daha yüksektir (Pampati ve ark., 2021). LGBTQIA+ gençlerin yiyecek, uyuşturucu ve para karşılığında seks yapma olasılıkları heteroseksüellere göre daha yüksektir (Schmitt, 2016). Sosyal destek eksikliği, ekonomik istikrarsızlık, duygusal zayıflıklar ve şiddet gibi çeşitli nedenlerden dolayı istismar edilme eğilimindedir (Boswell, Temples ve Wright, 2019). Birçok sığınma evi ve koruyucu aile LGBTQIA+ gençleri kabul etmemekte, bu da bu nüfusta evsizliğin artmasına neden olmaktadır. Daha yüksek evsizlik oranları, yüksek riskli cinsel davranış riskinin artmasına katkıda bulunabilmektedir; bu da gey, lezbiyen ve biseksüel gençler arasında başta bel soğukluğu ve HIV olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalık oranlarının artmasına sebep olmaktadır (Bosse ve ark., 2015). Choi ve arkadaşları (2015), LGBT gençlerin evsiz kalmasının en yaygın nedeninin cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği olduğunu belirtmişlerdir. Schmitt (2016) ise, okulda zorbalık, ihmal, istismar, sosyal ayrımcılık ve ötekileştirmenin gençlerin evsiz kalmasının diğer nedenleri arasında yer aldığını vurgulamıştır.

Lezbiyen ve biseksüel kadınların heteroseksüel kadınlara kıyasla meme kanseri risk ve prevalans oranları daha yüksek olduğundan meme kanseri taraması ve öz değerlendirilmesi önemlidir. Buna rağmen lezbiyenlerin kendi kendine meme muayenesi yapma olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur (Kerr, Ding ve Thompson, 2013). Quinn ve arkadaşları (2015), gebeliğin ve toplam emzirme süresinin daha az olması, beden kitle indeksinin daha fazla olması, daha az egzersiz yapmaları ve kendi kendine meme muayenesini daha az yapmalarının lezbiyenlerde meme ve jinekolojik kanserlerin daha çok olmasında etkili olan faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerinin cinsel yönelimlerini onaylamaması, nedeniyle eşcinsel ve lezbiyen gençlerin, heteroseksüel gençlere göre evsiz kalma olasılıkları daha yüksektir (Bosse ve ark., 2015). Cinsel azınlıktaki kadınlar cinsel ilişkiye daha erken başlama, istenmeyen gebelikler, çocuklukta yaşanan istismar gibi durumlar açısından heteroseksüellere göre daha yüksek risk altındadır (Charlton ve ark., 2016). Lezbiyen ve biseksüel kadınlara yönelik koruyucu tarama uygulamalarıyla ilgili çalışmaların çoğunluğu, lezbiyenlerin heteroseksüel kadınlara göre yıllık jinekolojik muayene ve rutin Pap testi yaptırma olasılığının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Kerr, Ding ve Thompson, 2013). Cinsel azınlık kadınlarının, heteroseksüel kadınlara kıyasla gebelik sırasında olumsuz sağlık sonuçları yaşama riski daha yüksektir. Gebelik sırasında artan stres düzeyleri gebelikte sigara kullanımı, düşük, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski ile ilişkili bulunmuştur

(Gonzales, Quinones ve Attanasio, 2019). Eşcinsel erkeklerde insan papilloma virüsüne (HPV) maruz kalma ve anal kanser riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Quinn ve ark., 2015).

Kahn ve arkadaşları (2018), yaşları 13 ile 17 arasında değişen LGBT gençlerin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %20'sinin istemedikleri cinsel aktiviteye zorlandıklarını, %11'inin ise LGBT statüleri veya algılanan LGBT statüleri nedeniyle cinsel saldırıya veya tecavüze maruz kaldıklarını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada, katılımcıların %77'sinin kendini depresyonda hissettiği, ancak yalnızca %41'inin son 12 ay içinde bu tür duygulara yönelik psikolojik danışmanlık aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kahn ve ark., 2018). Bir diğer çalışmada, Güney Afrika'nın KwaZulu-Natal kentinde yaşları 18-24 arasında değişen 12 LGBT üniversite öğrencisiyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler LGBT gençlerin sağlık sistemi içerisinde damgalanma, önyargı ve ötekileştirmenin kurbanı olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı çalışmada, sağlık hizmeti verenlerin LGBT topluluğunun endişelerini giderme konusunda eğitimlerinin sınırlı olduğu, internetin LGBT gençler için önemli bir sağlık bilgisi kaynağı olduğu tespit edilmiştir (Mkhize ve Maharaj, 2021).

LGBTQIA+ Bireylerin ÜS/CS Hizmetlerine Erişimde Yaşadıkları Sorunlar

Cinsel ve cinsiyet azınlığındaki bireyler, kötü muameleden korktukları için rutin sağlık hizmetlerine başvurma olasılıkları daha düşüktür. Bu grubu etkileyen sağlık eşitsizlikleri hakkında kapsamlı bir literatür olmasına rağmen, hemşirelik cinsel ve cinsiyet azınlıklarının sağlığını ele alma konusunda diğer sağlık disiplinlerinin gerisinde kalmıştır (Jackman, Bosse, Eliason ve Hughes, 2019). Sağlık hizmetlerinden dışlanma veya ayrımcılığa maruz kalma korkusu, cinsel yönelimlerini ya da cinsiyet kimliklerini açıklamaları halinde gizliliğinin korunmayacağı korkusu, sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınma ve sağlık hizmeti verilere gerçek yanıtları vermeme davranışlarına neden olabilmektedir (Bosse ve ark., 2015; Institute of Medicine, 2011). [Sağlık hizmetinden](#) kaçınmak, hastalığın veya yaralanmanın ciddiyetinin artmasına katkıda bulunmaktadır ve bu da tedavinin hem süresini hem de maliyetini arttırmaktadır (Bosse ve ark., 2015). LGBTQIA+ bireyler aileleri tarafından reddedilme, işsiz veya evsiz olma gibi nedenlerle sağlık sigortasına sahip olmayabilmekte, kimi zaman ise sağlık sigortaları olmasına rağmen hizmetlere erişemeyebilmektedirler. Yeterince eğitilmiş olmayan profesyonellerle yaşanan kötü deneyimler de sağlık hizmetlerine erişimdeki sorunları oluşturmaktadır (National LGBTQIA+ Health Education Center, 2016). LGBTQIA+ adolesanların sağlık hizmeti alırken damgalanma yaşama olasılıkları diğer akranlarına göre daha yüksektir ve tanı, tedavi ve izlem sürecinde sağlık personeli tarafından onaylayıcı ve kapsayıcı bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (Stern, 2021). Kendini lezbiyen, gey, biseksüel veya transeksüel olarak tanımlayan yaşlı yetişkinlerin deneyimleri üzerine yakın zamanda yapılan bir araştırmada ise, birçoğunun sağlık personeli tarafından ayrımcılığa maruz kaldığı ve bazen cinselliklerini hizmet sağlayıcılara açıklamakta tereddüt ettikleri belirlenmiştir (Burton, Lee, Waalen ve Gibbs., 2020).

LGBTIQA+ kişilerin önemli bir kısmı çocuk sahibi olma arzusunu ifade etmektedir. Son yıllarda üreme teknolojisinin yaygın olarak kullanılabilirliği, LGBTIQA+ bireyler için gebelik ve ebeveynliğe giden mevcut yolların sayısında bir artışa yol açmaktadır (Gato, Leal, Biasutti, Tasker ve Fontaine, 2021). Mevcut araştırmalar öncelikli olarak gey ve lezbiyen eşcinsel ailelere odaklanmış olup biseksüel ve transeksüel bireyler arasındaki araştırmalarda kademeli bir artış yaşanmaktadır (Goldberg ve Allen 2020; Reczek, 2020). LGBTIQA+ kişiler için ebeveynliğe giden yollar arasında intraservikal veya [intrauterin inseminasyon](#), *in vitro* fertilizasyon ve [taşıyıcı annelik yoluyla destekli üreme](#) yer almaktadır (Gato ve ark., 2021). Lezbiyen çiftler için gebeliğe giden yaygın yollardan biri de [donör inseminasyonudur](#) (Hayman, Wilkes, Halcomb ve Jackson, 2015; [Patterson ve Riskind, 2010](#)). Gey erkekler için ise taşıyıcı annelik ve koruyucu aile babalığıdır ([Carneiro ve ark., 2017](#) ; [Riggs ve Due, 2014](#)). Eşcinsel kadın çiftler, özellikle yardımcı üreme tekniklerinin sağlık sigortası kapsamında olmadığı veya çiftlerin ailesel ve sosyal destekten yoksun olduğu

durumlarda, sağlık sisteminden faydalanma konusunda zorluklar yaşamaktadır (Hayman ve ark., 2015). [Tüm bunlara ek olarak, özel gebelik öncesi, doğum ve perinatal hizmetlerin yüksek maliyeti, LGBTIQIA+ bireyler için onaylayıcı bakıma ve üreme sağlığı hizmetlerine](#) erişimde ek bir engel oluşturmaktadır ([McCann ve ark., 2021](#); Kirubarajan, Patel, Leung, Park, Sierra, 2021). Ayrıca cinsel ve/veya cinsiyet azınlık kimliğine dayalı sağlık eşitsizlikleri, zihinsel sağlığın bozulması, intihar girişiminde artma, şiddet ve mağduriyetin artması, alkol, tütün ve yasa dışı uyuşturucu kullanım oranlarının artması, kardiyovasküler hastalık riskinin artması gibi çeşitli sorunlara sebep olmaktadır (Jackman ve ark., 2019). Permez ve ark. (2023) tarafından yapılan sistematik incelemede 2012 ve 2023 yılları arasında yapılan çalışma sonucuna göre LGBTIQIA+ bireylerin ayrımcı sağlık hizmetleri süreçleriyle tanımlanan önemli zorluklarla karşılaştıkları ortaya konmuştur.

LGBTQIA+ Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı

[Birinci basamak sağlık](#) hizmetlerinde ilk ziyarette cinsel öyküyü de içeren kapsamlı üreme, genital ve ürolojik değerlendirme ile birlikte, CYBE risk değerlendirmesinin yapılması önemlidir (Barrow, Ahmed, Bolan ve Workowski, 2020). LGBTQIA+ bireyler için onaylayıcı ve kapsayıcı bir ortam yaratılmalıdır (National LGBTQIA+ Health Education Center, 2016). Hemşireler LGBTQIA+ hastasıyla arasında güven ve saygı duygusu yaratmak için "karı- koca" yerine "*partner veya eş*" gibi cinsiyet ve cinsellik açısından nötr zamirleri kullanabilirler (Estes, Calleja, Theobald ve Harvey, 2019). Katı ikili cinsiyet ve heteroseksüelliği varsaymayan kapsayıcı bir dil kullanmak etkili bir adımdır. “Kız arkadaş , erkek arkadaş” yerine “*sevgili*” gibi kelimeler buna örnektir (Bosse ve ark., 2015). Saygılı ve ilgi çekici bir şekilde sorulduğunda doğrudan sorular en iyi yaklaşımdır, “Hangi zamirleri tercih edersiniz?”, “Erkek ya da kız arkadaşınız var mı?” yerine “Bir ilişkiniz var mı?” bu yaklaşımın diğer örnekleridir. Sağlık öyküsü geçmişi, mevcut sağlık koşullarını, durumu ve endişeleri de dahil olmak üzere hastanın yaşamının tüm yönlerini kapsamalıdır (Estes ve ark., 2019). Hasta vücut kısımlarını tanımlamak için belirli kelimeler kullanıyorsa hemşire, hasta konforunu artırmak için hastanın kullandığı terminolojiyi kullanmayı seçmelidir (Bosse ve ark., 2015).

Hemşirelik eğitimi, mezunlarını hastaları etkili bir şekilde anlamaya ve onlarla etkileşime girmeye hazırlamalıdır. Bu, bireyin sağlığını etkileyebilecek cinsiyet, kültür, yaş ve sosyoekonomik durum gibi yapısal faktörlerin belirlenmesinde öğrenci yeterliliğinin geliştirilmesini gerektirir. Yapısal yeterlilik, hemşirelerin bireyin dışındaki faktörlerin sağlığı ve sağlık potansiyelini nasıl etkilediğini anlamasını gerektirir ([Shannon ve ark., 2015](#)). Bu nedenle lisans eğitiminin hemşirelik öğrencilerini LGBTQIA+ popülasyona güvenli, etkili ve yargılayıcı olmayan bakım sağlamaya hazırlaması gerekmektedir (Whitehead, Shaver ve Stephenson, 2016).

Hemşirenin uyum ve karşılıklı anlayışı geliştirebilmesi için empatik iletişimi kullanması oldukça önemlidir (Ward ve ark., 2012; Roche ve Keith, 2014). LGBTQIA+ topluluğunun kronik stres, reddedilme, heteroseksizm, homofobi ve şiddet nedeniyle artan duygudurum bozuklukları riski göz önüne alındığında, ruh halinin ve kendine zarar verme düşüncelerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda hemşire, hastanın desteklerini ve başa çıkma becerilerini belirleyerek eğitimini planlayacaktır (Bosse ve ark., 2015).

Transseksüel bireyler, sağlık hizmeti verenlerin uygunsuz sorular sorduğu, kendi meraklarını tatmin etmek için gereksiz muayeneler yaptığı, durumları için onları suçladığı, fiziksel olarak kaba davrandığı, sözlü olarak tacizde bulunduğu önceki olumsuz deneyimlerine dayanarak sağlık hizmeti almayı reddedebilmektedirler. Bu nedenle, transseksüel hastaların muayene için kıyafetlerini çıkarması gerekiyorsa, bunun neden gerekli olduğunu mutlaka paylaşılması önemlidir (Grant ve ark., 2016). Değerlendirmenin öykü alma kısmı sırasında hasta giyinik kalabilirse hasta muhtemelen daha rahat olacaktır. Transseksüel erkekler, güçlü bir spor sutyeni, bandajlar, karın bağlayıcı veya kompresyon gömleği veya yelek gibi şeyler kullanarak erkeksi bir göğüs görünümü vermek için göğüslerini düzleştirebilirler. Normalde bağlayıcının kapladığı alanları

incelerken, bağlayıcıdan kaynaklanan cilt hasarı belirtileri açısından omuzları kontrol etmek ve bağlayıcıyla ilgili tahrişin yaygın olarak görüldüğü koltuk altı bölgesine bakmak önemlidir (Bosse ve ark., 2015). Orşiektomi veya vajinoplasti geçirmemiş transseksüel kadınların periyodik testis palpasyonu yapmaları ve kitleler veya kitleler gibi değişikliklerin farkında olmaları teşvik edilmelidir. Vajinoplasti sonrası kadınlarda hala prostat bezi olacaktır ve yine de idrar sıklığı ve noktüri hakkında sorular sorulmalı ve düzenli prostat muayenesine geçilmelidir. Transseksüel erkeklerin halen rahim ağzı olabilir. Rutin Pap smear testi ve vajina ile rahim ağzının iki elle muayenesi gerekebilir (Pillet, 2011). Muayene boyunca hastanın mümkün olduğu kadar kendi kıyafetiyle kalmasına izin verilmesi ve rahatsız edici olabilecek genital muayenelerin muayenenin sonraki kısmına saklanması faydalı olabilir (Bosse ve ark., 2015).

Hemşireler transseksüel bireylere özgü cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgileri de sağlayabilirler. Cerrahi müdahaleyi seçmiş olanlar bile doğumdaki cinsiyetlerinin bazı fizyolojik izlerini hala taşıyacaklardır. Hem transseksüel erkekler hem de transseksüel kadınlar, "meme farkındalığı" konusunda teşvik edilmelidirler (American College of Obstetricians-Gynecologist, 2011). Hemşirenin reçetesiz ilaçlar hakkında soru sorması gerekmektedir çünkü bazı transseksüel bireyler hormon seviyelerini değiştirmeye çalışmak için takviyeler almaktadırlar. Bazı bireyler, erkekleşmeyi daha belirgin veya hızlı bir şekilde başarma umuduyla, testosteron "güçlendiricileri" gibi takviyeleri reçete edilen testosteron replasmanı ile birlikte veya bunun yerine almaktadır. Hemşirelerin bireyleri bu konuda uyarması önemlidir. Transseksüel popülasyonda reçetesiz hormonlar veya kozmetik silikon enjeksiyonları da dahil olmak üzere enjekte edilebilir maddeler kullanan kişilere, iğnelerin veya diğer enjeksiyon ekipmanının paylaşılmasıyla ilişkili HIV riski konusunda danışmanlık yapılması gerekmektedir (Bosse ve ark., 2015).

Bir kişinin cinsel yönelimini veya cinsiyet kimliğini daha önce farkında olmayan birine her açıklaması, bir açılma eylemidir (Garofalo, 2011). Hemşireler, hasta için açılma eylemini daha az zorlayıcı hale getirebilecek bir anlayış, kabul göstermelidir ve güvenlik ortamını kolaylaştırmalıdır (Bosse ve ark., 2015). Hemşireler, LGBTQIA+ kişilerin kendine özgü kültürü ve sağlık ihtiyaçlarını, belirli sağlık eşitsizliklerinin neden var olduğu ve bunların nasıl ele alınacağı hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Hemşirelerin tutumu bakım kalitesini ve bu bireylerin bakıma erişim kararlarının etkilemektedir (Hughes ve ark., 2022).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, LGBTQIA+ bireyler eşit ve adil sağlık hizmetlerine erişim sorunu yaşamaktadırlar ve bu durum onların ÜS/CS açısından riskli grupta yer almalarına neden olmaktadır. Bu şemsiye kavram içerisinde yer alan her bir grubun ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir. Hepsinin ihtiyaçları, yaşadıkları, sahip oldukları özellikler farklıdır. Bakımda hemşireler kilit role sahiptir. Hemşirelik eğitim müfredatında LGBTQIA+ bireylerin ÜS/CS gereksinimleri konusunun daha fazla yer alması önerilebilir. Ayrıca bu konuda hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile yapılacak araştırma çalışmalarının, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin artırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2011). Breast cancer screening. *ACOG practice bulletin*, (42).
2. Barrow, R. Y., Ahmed, F., Bolan, G. A., & Workowski, K. A. (2020). Recommendations for providing quality sexually transmitted diseases clinical services, 2020. *MMWR Recommendations and Reports*, 68(5), 1.
3. Bosse, J. D., Nesteby, J. A., & Randall, C. E. (2015). Integrating Sexual Minority Health Issues into a Health Assessment Class. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 31(6), 498–507. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.04.007>
4. Boswell, K., Temples, H. S., & Wright, M. E. (2019). LGBT youth, sex trafficking, and the nurse practitioner's role. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(5), 555-560.
5. Brennan, A. M. W., Barnsteiner, J., de Leon Siantz, M. L., Cotter, V. T., & Everett, J. (2012). Lesbian, gay, bisexual, transgendered, or intersexed content for nursing curricula. *Journal of Professional Nursing*, 28(2), 96-104.
6. Brennan, M. B., Barocas, J. A., Crnich, C. J., Hess, T. M., Kolehmainen, C. J., Sosman, J. M., & Sethi, A. K. (2015). “Oops! I forgot HIV”: Resident physician self-audits and universal HIV screening. *Journal of infection and public health*, 8(2), 161-169.
7. Brown, T. N., & Herman, J. (2015). *Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people*. eScholarship, University of California.
8. Burton, C. W., Lee, J. A., Waalen, A., & Gibbs, L. M. (2020). “Things are different now but”: Older LGBT adults’ experiences and unmet needs in health care. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(5), 492-501.
9. Caceres, B. A., Streed, C. G., Jr, Corliss, H. L., Lloyd-Jones, D. M., Matthews, P. A., Mukherjee, M., Poteat, T., Rosendale, N., Ross, L. M., & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Hypertension; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Peripheral Vascular Disease; and Stroke Council (2020). Assessing and Addressing Cardiovascular Health in LGBTQ Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 142(19), e321–e332. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000914>
10. Carneiro, F. A., Tasker, F., Salinas-Quiroz, F., Leal, I., & Costa, P. A. (2017). Are the fathers alright? A systematic and critical review of studies on gay and bisexual fatherhood. *Frontiers in Psychology*, 8, 1636.
11. Charlton, B. M., Rosario, M., Roberts, A. L., Katz-Wise, S. L., Spiegelman, D., & Austin, S. B. (2016). Teen Pregnancy Risk Factors Among Female Adolescents of Diverse Sexual Orientations. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(2), 195-196.
12. Choi, S. K., Wilson, B. D., Shelton, J., & Gates, G. J. (2015). Serving our youth 2015: The needs and experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth experiencing homelessness.
13. Davidson-Schmich, L. K. (2018). When States Come Out: Europe’s Sexual Minorities and the Politics of Visibility.
14. Estes, M. E. Z., Calleja, P., Theobald, K., & Harvey, T. (2019). Health assessment and physical examination. Cengage AU.
15. Garofalo, R. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. The National Academies Press.
16. Gato, J., Leal, D., Biasutti, C., Tasker, F., & Fontaine, A. M. (2021). Building a rainbow family: parenthood aspirations of lesbian, gay, bisexual, and transgender/gender diverse

- individuals. *Parenting and Couple Relationships Among LGBTQ+ People in Diverse Contexts*, 193-213.
17. Goldberg, A. E., & Allen, K. R. (Eds.). (2020). *LGBT-parent families: Innovations in research and implications for practice*. New York: Springer.
 18. Gonzales, G., Quinones, N., & Attanasio, L. (2019). Health and access to care among reproductive-age women by sexual orientation and pregnancy status. *Women's Health Issues*, 29(1), 8-16.
 19. Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E., & Jackson, D. (2015). Lesbian women choosing motherhood: The journey to conception. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(4), 395-409.
 20. Hughes, T. L., Jackman, K., Dorsen, C., Arslanian-Engoren, C., Ghazal, L., Christenberry-Deceased, T., ... & Walker, R. (2022). How can the nursing profession help reduce sexual and gender minority related health disparities: Recommendations from the national nursing LGBTQ health summit. *Nursing outlook*, 70(3), 513-524.
 21. Hyde, J. S., Delamater, J. D. (2017). *Understanding Human Sexuality* (13.). New York: McGraw-Hill Education
 22. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. National Academies Press (US).
 23. Jackman, K. B., Bosse, J. D., Eliason, M. J., & Hughes, T. L. (2019). Sexual and gender minority health research in nursing. *Nursing Outlook*, 67(1), 21-38.
 24. Kerr, D. L., Ding, K., & Thompson, A. J. (2013). A comparison of lesbian, bisexual, and heterosexual female college undergraduate students on selected reproductive health screenings and sexual behaviors. *Women's Health Issues*, 23(6), e347-e355.
 25. Kirubarajan, A., Patel, P., Leung, S., Park, B., & Sierra, S. (2021). Cultural competence in fertility care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer people: a systematic review of patient and provider perspectives. *Fertility and Sterility*, 115(5), 1294-1301.
 26. McCann, E., Brown, M., Hollins-Martin, C., Murray, K., & McCormick, F. (2021). The views and experiences of LGBTQ+ people regarding midwifery care: A systematic review of the international evidence. *Midwifery*, 103, 103102.
 27. Menning, C. L., & Holtzman, M. (2014). Processes and patterns in gay, lesbian, and bisexual sexual assault: A multimethodological assessment. *Journal of interpersonal violence*, 29(6), 1071-1093.
 28. Mitchell, L. A., Jacobs, C., & McEwen, A. (2023). (In) visibility of LGBTQIA+ people and relationships in healthcare: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 107828.
 29. Mkhize, S. P., & Maharaj, P. (2021). Meeting the sexual health needs of LGBT youth: Perceptions and experiences of university students in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Social Service Research*, 47(1), 56-72.
 30. National LGBTQIA+ Health Education Center. (2016). *Providing Inclusive Services And Care For Lgbt People A Guide For Health Care Staff*. Erişim Adresi: <https://www.lgbtqihealtheducation.org/publication/learning-guide/> Erişim Tarihi: 08.11.2023
 31. Pampati, S., Johns, M. M., Szucs, L. E., Bishop, M. D., Mallory, A. B., Barrios, L. C., & Russell, S. T. (2021). Sexual and gender minority youth and sexual health education: A systematic mapping review of the literature. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1040-1052.
 32. Patterson, C. J., & Riskind, R. G. (2010). To be a parent: Issues in family formation among gay and lesbian adults. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(3), 326-340.
 33. Permezel, J., Arnold, A. S. C., Thomas, J., Maepioh, A. L., Brown, R., Hafford-Letchfield, T., ... & McNair, R. P. (2023). Experiences in the delivery of preconception and pregnancy care for

LGBTIQ+ people: A systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare provider perspectives. *Midwifery*, 103712.

34. Quinn, G. P., Sanchez, J. A., Sutton, S. K., Vadaparampil, S. T., Nguyen, G. T., Green, B. L., Kanetsky, P. A., & Schabath, M. B. (2015). Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA: a cancer journal for clinicians*, 65(5), 384-400. <https://doi.org/10.3322/caac.21288>.
35. Reczek, C. (2020). Sexual-and gender-minority families: A 2010 to 2020 decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 300-325.
36. Riggs, D. W., & Due, C. (2014). Gay fathers' reproductive journeys and parenting experiences: A review of research. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(4), 289-293.
37. Roche, K., & Keith, C. (2014). How stigma affects healthcare access for transgender sex workers. *British Journal of Nursing*, 23(21), 1147-1152.
38. Schmitt, V. (2016). Sex trafficking and LGBTQ youth.
39. Shannon, K., Strathdee, S. A., Goldenberg, S. M., Duff, P., Mwangi, P., Rusakova, M., ... & Boily, M. C. (2015). Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet*, 385(9962), 55-71.
40. Stern M. (2021). Perspectives of LGBTQ Youth and Pediatricians in the Primary Care Setting: A Systematic Review. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211044357. <https://doi.org/10.1177/21501327211044357>
41. Ward, J., Cody, J., Schaal, M., & Hojat, M. (2012). The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34-40.
42. Whitehead, J., Shaver, J., & Stephenson, R. (2016). Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *PloS one*, 11(1), e0146139.

Sosyal Medyada Kadın Genital Estetik İşlemlerine Yönelik Söylemler: Twitter Üzerine Bir İnceleme

Fatma Yörük¹, Hatice Balcı Yangın²

¹Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Antalya

Giriş: Sosyal medya platformları, kullanıcılara katılım hakkı ve ifade özgürlüğü sunmaktadır. Bireylerin duygularını ve düşüncelerini dile getirdikleri bu platformlar kamusal bir ağ olarak yaşamdaki yerini almaktadır. Medya, estetik işlemlerin meşrulaştırıldığı bir alan olup, estetik işlemler ise son zamanlarda tıp alanında giderek yaygınlaşmaktadır.

Amaç: Bu araştırma, Twitter’da kadın genital estetik işlemlerine yönelik yorumları irdelemek amacıyla niteliksel tipte tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik bir çalışmadır. 2023 Mayıs ayında Twitter’da yapılan kadın genital estetik yorumları incelenmiştir. 20 twitter ulaşılmış ve veriler içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir.

Bulgular: İçerik analizi sonucunda; kadın genital estetik işlemlerine ilişkin olumlu ve olumsuz görüşler, hekim boyutu, benlik kaygısı, etik sorun ve tabulardan dolayı estetik yaptırma olmak üzere altı tema ortaya çıkmıştır. Katılımcılar hijyenik ve sağlık açısından genital estetiğin olmasını olumlu olarak ifade ederken, gereksiz genital estetik yaptırma işlemlerini sorguladıkları ve bu işlemlerden iğrenme boyutunda görüşleri olumsuz olarak ifade etmişlerdir. Hekim boyutunda; hekimlerin yaptıkları genital estetik işlemlerini paylaşamama kaygısı yer almaktadır. Kadınların kendileri ve eşlerine güzel görünme gerekçesiyle genital estetik yaptırma görüşü hakimdir. Ayrıca genital estetiğin cinsel alana yönelik tabulardan dolayı gereksiz olarak yapıldığı ve bu nedenle etik sorun olduğuna yönelik görüşler de elde edilmiştir.

Sonuç: Twitter’da kişilerin kadın genital estetiği hakkında yorum yaptıkları ve birbirleriyle etkileşim halinde oldukları görülmektedir. Edindikleri bilgileri paylaşmaktalar ve genital estetik yaptırma karar verme süreçlerini de etkilemektedirler. Bu araştırma sayesinde kadın genital estetiği ile ilgili yorumların farklı bakış açılarını yansıtması sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Genital estetik, genitoplasti, sosyal medya, Twitter

Discourses on Female Genital Aesthetic Procedures on Social Media: An Analysis on Twitter

Fatma Yörük¹, Hatice Balcı Yangın²

¹Akdeniz University Health Sciences Institute, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Antalya

²Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Antalya

Introduction: Social media platforms offer users the right to participate and freedom of expression. These platforms, where individuals express their feelings and thoughts, take their place in life as a public network. The media is an area where aesthetic procedures are legitimized, and aesthetic procedures have recently become increasingly common in the field of medicine.

Aim: This study was conducted as a qualitative descriptive study to examine comments on female genital aesthetic procedures on Twitter.

Method: This research is a phenomenological study, one of the qualitative research designs. In May 2023, female genital aesthetic comments made on Twitter were analyzed. 20 Twitts were reached and the data were analyzed by content analysis method.

Results: As a result of content analysis; Six themes emerged as positive and negative views on female genital aesthetic procedures, physician dimension, self-concern, ethical problem and aesthetic aesthetics due to taboos. While the participants expressed positively about genital aesthetics in terms of hygiene and health, they expressed their views negatively in the dimension of questioning unnecessary genital aesthetic procedures and disgust from these procedures. In the physician dimension; there is a concern that physicians cannot share the genital aesthetic procedures they perform. The view that women have genital aesthetics on the grounds of looking beautiful to themselves and their spouses is dominant. In addition, opinions were also obtained that genital aesthetics were performed unnecessarily due to taboos regarding the sexual area and therefore ethical problems.

Conclusion: It is seen that people on Twitter comment on female genital aesthetics and interact with each other. They share the information they have acquired and affect the decision-making processes of those who will have genital aesthetics. Thanks to this research, comments on female genital aesthetics reflected different perspectives.

Keywords: Genital aesthetics, genitoplasty, social media, Twitter.

1. GİRİŞ

Sosyal medya Cambridge Sözlüğü (2023)'e göre, bir bilgisayar veya cep telefonu kullanarak insanlara internet üzerinden bilgi paylaşımlarını ve iletişim kurmalarına olanak sağlayan internet siteleri ve bilgisayar programları olarak tanımlanmaktadır. İnternet kullanımının artmasıyla birlikte kadınlar sosyal medya ve benzeri platformlar aracılığıyla kadın genital estetik konularına kolayca ulaşabilmekte ve tabu olarak görülmeden bu konular hakkında sohbet edebilmektedir. Bu nedenle cinsel organlarının görünümünden memnun olmayan ve cinsel sorunlar yaşayan kadınlar, kozmetik jinekoloji işlemlerine giderek daha fazla ilgi duymaya başlamışlardır (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2022). Estetik alanında sosyal medyanın etkisi inanılmaz derecede arttı (Boen ve Jerdan, 2022). Bu nedenle sosyal medya, kadınların genital kozmetik endişelerini öğrenmeleri ve tartışmaları için güvenli bir alan olabilmektedir (Boen ve Jerdan, 2022). Sharp, Tiggemann ve Mattiske (2017) yaptıkları çalışmada labioplasti yaptırmış kadınların yaptırmayan kadınlarla karşılaştırıldığında operasyon geçiren kadınların medyada daha fazla kadın cinsel organı görüntüsü gördüklerini ve idealize ettikleri formu içselleştirdiklerini bulmuşlardır. Ayrıca bireyler sosyal medya aracılığı ile kozmetik prosedürleri gerçekleştiren hekimler ile bağlantı kurabilmektedirler. Buna karşılık, hekimler de hastalarını [estetik tedavi seçenekleri konusunda eğitime ve](#) pazarlama ve markalaşma aracı olarak sosyal medyayı kullanabilmektedirler (Boen ve Jerdan, 2022). İnternet kullanımının artmasıyla iletişim ve bilgi edinme yolları artmış, yüz yüze konuşulamayan konular internet ortamında ve sosyal medyada rahatça konuşulabilir olmuştur. Cinselliğe dair konular tabu olmaktan çıkmaya başlamıştır. Sosyal medya, estetik işlemlerin meşrulaştırıldığı bir alan olup, estetik işlemler ise son zamanlarda tıp alanında giderek yaygınlaşmaktadır. Sosyal medyada estetik tıbbın yer alması, hastaları ve sağlık profesyonellerini tıbbi bilgi ve prosedürler konusunda eğitmeye yardımcı olurken, aynı zamanda tıbbi olmayan etki sahibi kişilerden gelen aşırı kalabalık yanlış bilgileri de ortadan kaldıracaktır. Dolayısı ile sosyal medyanın estetik tıp alanına dahil edilebilecek pek çok olumlu yönü olduğu gibi, kaçınılması gereken olumsuz yönleri de bulunmaktadır (Boen ve Jerdan, 2022). Özellikle fotoğraflar ve vaka açıklamaları daha geniş çapta paylaşıldıkça hasta mahremiyeti gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Pershad, Hangge, Albadawi ve Oklu, 2018). Bu nedenle sosyal medyanın bireyler üzerindeki etkilerine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

2. YÖNTEM

Amaç: Bu araştırma, Twitter'da kadın genital estetik işlemlerine yönelik yorumları irdelemek amacıyla niteliksel tipte tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Deseni

Bu araştırma nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Twitter'da yorum yapan katılımcılar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Twitter'da genital estetik hakkında yorum yapan katılımcılar yer almıştır.

Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri için Twitter'da genital estetik, genital estetik cerrahi, genitoplasti, genital kozmetik cerrahisi, vulvoplasti, vajinoplasti, labioplasti, genital beyazlatma terimleri tek tek taranmıştır. Veriler Twitter web sitesindeki kullanıcı yorumlarından elde edilmiştir. Verilerin toplanması için twitlerin manuel olarak incelenmesi (döküman analizi) kullanılmıştır. Sadece Türkçe dilinde yazılmış olan yorumlar dikkate alınmıştır. 2023 Mayıs ayında Twitter'da yapılan kadın genital estetik hakkındaki 20 yorum incelenmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin çözümlenmesi için analiz tekniklerinden içerik analizi uygulanmıştır. Elde edilen dokümanlara Graneheim ve Lundman (2004)'a göre içerik analizi uygulandı. Bu içerik analizi; (1) verilerin kodlanması, (2) temaların bulunması, (3) kodların ve temaların düzenlenmesi, (4) bulguların tanımlanması ve yorumlanması, (5) kategori ve temaların ortaya çıkarılmasını içeren beş adımdan oluştu. Öncelikle bu içerik analizinde metin içerisinde yer alan kelime ve cümleler kodlar aracılığı ile daha küçük bölümlere ayrıldı. Yöntemin asıl amacı birbirine benzeyen kelime veya kelime gruplarını aynı kod ile bir araya getirmek ve okuyucunun anlamasını kolaylaştırmaktır. Kodlama yapılırken katılımcıların ifadelerinden yararlanılmıştır. Daha sonra kodlar kategorize edilerek temalar oluşturuldu. Okuyucunun anlamasını kolaylaştırmak adına metin içinde sıkça katılımcıların söylemlerinden alıntılar verilmiştir.

3. BULGULAR

İçerik analizi sonucunda; kadın genital estetik işlemlerine ilişkin olumlu ve olumsuz görüşler, hekim boyutu, benlik kaygısı, etik sorun ve tabulardan dolayı estetik yaptırma olmak üzere altı tema ortaya çıkmıştır.

Tema 1: Olumlu görüşler

Yorumlar incelendiğinde; katılımcılar hijyenik ve sağlık açısından kadın genital estetiğin olmasını olumlu olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıdan biri genital estetik yaptırmanın normal olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “Kadının yaptığında bir yanlış görmüyorum... Genital estetik seven birçok insan var” (Katılımcı 1). Başka bir katılımcı genital estetiği giyim stili nedeniyle yapıldığını “Dar giysiler yüzünden kadınlar vajinalarında yaşanan sürtünme, ağrı ve enfeksiyonlar yüzünden ...” (Katılımcı 2), olduğunu belirtirken, diğer bir katılımcı ise “...(cinsel) ilişki sırasında her iki tarafa da dış dudakların büyük ve sarkık olması sorun oluyor, kadına biraz acı veriyor, ...” (Katılımcı 3) cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunlara çözüm olarak yapıldığını belirtmiştir. Başka bir katılımcı da hijyenik ve sağlık açısından genital estetiğin yapılmasını olumlu olarak belirtmiş ve şu şekilde ifade etmiştir: “Elbette estetik kaygı var ama erkek de kadın da genital bölgeden belli aralıklarla kıl almazsa, üzerlerindeki kilet + pantolon veya etek bu bölgede yüksek neme, dolayısıyla birçok bakteri ve virüse yaşam alanı sunar.” (Katılımcı 4)

Tema 2: Olumsuz görüşler

Bu temada katılımcıların kadın genital estetik işlemlerine ilişkin gereksiz ve iğrenme boyutundaki görüşlerine yer verilmiştir. Katılımcılardan biri: “Böyle bir şey neden var ki” diye sorgularken (Katılımcı 5), bir diğeri ise “Bakarken ... (genital estetik reklamlarını) düşündükçe midem bulandı. Yok doğum sonrası estetiği, yok 20li yaşların vajinası ...” olumsuz olarak ifade etmişlerdir (Katılımcı 6). Ayrıca katılımcılardan biri de genital estetiğin gereksiz olduğunun “bi genital estetik eksikti tam oldu” sözleri ile ifade etmiştir (Katılımcı 13).

Tema 3: Hekim boyutu

Bu temada; hekimlerin yaptıkları genital estetik işlemlerini paylaşamama kaygısı ve estetik işlemlerin kazanç kaynağı olması yer almaktadır. Hekim olan bir katılımcı: “Pazartesi muhtemelen uzman oluyorum. Aklımda tek soru var. Genital estetik yaptığım hastalarla nasıl before-after fotosu çekicem? Yaptığın işi çeksen dert, hastayla foto çekilsen dert. Herhalde sürekli kendimi paylaşıp ... beyazlamış bir vajen hayal edelim dices.” (Katılımcı 7) yorumu yaparak kaygısını dile getirirken, başka bir katılımcı: “Göz doktoru arkadaşım kaş-göz estetikleriyle ilgili eğitim almaya başladı. Dış kliniği açan arkadaşım dış tedavilerinden ziyade dudak çene gidi dolgu botoks işlemleri yapıyor. Tıp okuyan başka bir arkadaşım genital estetik kısa zamanda popüler olacak çok para var diyor” (Katılımcı 8) yorumuyla estetiğin hekimler için bir kazanç kapısı olduğunu dile getirmektedir.

Tema 4: Benlik saygısı

Bu temada kadınların kendileri ve eşlerine güzel görünme gereçesiyle genital estetik yaptırdukları görüşü hakimdir. Katılımcılardan biri: “Kadınlar yıllardır güzellik algıları yüzünden bıçak altına yatıyorlar. Estetiği geçiyorum ideal vücut algısı yüzünden türlü türlü yeme bozuklukları hem fiziksel hem psikolojik hastalıklar hak getire yani. ...” (Katılımcı 9) yorumu yaparak benlik saygısı sorununu dile getirirken, diğer bir katılımcı: “Genital estetik? Bi insan vulvasının çirkin olduğunu düşünüyorsa bedeniyle ilgili algılarında çarpıklık vardır ruhsal bi destek almalı ... Vulvanın çirkinini güzeli yoktur her beden kendine özeldir” (Katılımcı 10) yorumuyla her kadın bedeninin kendine özel olduğunu vurgulamaktadır. Aynı şekilde bir başka katılımcı da: “Genital estetik isteği ile gelen kadınların sayısı hızla artmakta ... Vücudumuzdaki her dokunun bize has olduğu apaçık ortada iken soruyorum; kadın genital bölgesinden beklentin neler?” (Katılımcı 11) yorumuyla kadın genital bölgesine yönelik beklentilerin neler olduğuna yönelik sorgulamaktadır. Diğer bir katılımcı ise: “Bu ara genital estetik aldı başını gidiyor, ... estetikle bunu kapattıklarını sanıyorlar ama olmuyor, ağzı burnu kaşı gözü doğal insan kalmadı, bi genital estetik eksikti tam oldu” (Katılımcı 13) ifadesiyle kadınların eksik hissettikleri özelliklerini estetik ile tamamlamaya çalıştıklarını anlatmaya çalışmaktadır. Katılımcılardan biri de: “... Penis büyütme ameliyatı olduğu gibi vajinoplasti ameliyatları da var. İnsanların eşlerine/partnerlerine iyi görünmek için yaptırdukları bu estetik ameliyatlar onları ilgilendirmektedir...” (Katılımcı 14) yorumunda bulunarak genital estetik kararının bireyin kendisine ait olduğunu vurgularken, bir diğer katılımcı ise: “Her şey erkeklerin zevki için ve benim de midem bulanıyor” (Katılımcı 15) ifadesiyle kadınların kendilerini beğendirme duygusu ile hareket ettiklerini ve bu durumun rahatsız edici olduğunu ifade etmiştir.

Tema 5: Etik sorun

Bu temada kadın genital estetiğin cinsel alana yönelik tabulardan dolayı gereksiz olarak yapıldığı ve bu nedenle etik sorun olduğuna yönelik görüşler elde edilmiştir. “Çok ciddi estetik problem çeken hastalar var, labiumların büyük ve sarkık olmasından dolayı bikini giymekten çekinen vs. Vajinoplasti kararını psikolojik değerlendirmeden sonra veren cerrahlarda etik bir sorun yok. Ama Barbie vajina yazıp saçma sapan reklamlar yapanlara öfke doluyum” (Katılımcı 16) ifadesiyle katılımcı, endikasyon dışı genital estetiğin etik sorun oluşturduğunu belirtmiştir. Bir başka katılımcı ise: “Her kiloluyum diye gelene tüp mide yapmak, Vulvam küloduma dokunuyor diyene labioplasti yapmak, Burnumdan memnun değilim diyene rinoplasti yapmak etik dışıdır Tüm bunlar için gelişmiş ülkelerde detaylı muayene, gerekirse psikiyatri konsültasyonu istenir! Para herşey mi yahu?!” (Katılımcı 17) söyleminde bulunarak hekimlerin karar verme aşamasında bireylere iyi bir danışmanlık yapmasının gerekliliği ve bu konularda maddiyatın önemsiz olduğunu vurgulamaktadır. Yine başka bir katılımcı: “... genital estetik adı altında fizyolojik gerçekleri inkâr edip sanki bir kusurmuş gibi lanse edip ticari kaygılarla bu operasyonların güzellemesini bilime aykırı olmasına rağmen yapmak da bi sömürü” (Katılımcı 18) ifadesiyle aynı şekilde ticari kaygı nedeniyle genital estetik planının yapılmasının etik sorun oluşturduğunu dile getirmektedir. Farklı bir katılımcı da: “Genital estetik konusu istismar alanına dönmeye çok müsait. Vulva ile ilgili kaygıların bedenin diğer bölgelerine dair kaygılardan farklı ele alınması gerektiğini düşünüyorum. Hepimiz sokakta gezerken yüzler ve bedenler görürüz ama bir kadın başka kadınların vulvalarını görmez.” (Katılımcı 19) yorumuyla genital estetiğin mahrem olduğu ve diğer organlar gibi ele alındığında etik sorun oluşturacağını ifade etmektedir.

Tema 6: Tabulardan dolayı estetik yaptırma

Bu temada genital estetik konusunu kadınların bir tabu olarak gördüğü ve dile gelmediği söz konusudur. Katılımcı: “Bir 30 sene önce falan duymuştum estetik yaptırın en son bir de 2016 falandı herhalde ... beyle aydınlanmaya bütün ülke şahit oldu. Sanırım çok dillendirilmeyen bir estetik türü, kadınların çoğu kaygı gibi bunu da kendi içinde yaşaması.” (Katılımcı 20) olarak ifade etmektedir. Bir başka katılımcı ise: “Kim nasıl

istiyorsa öyle sevsin kendini ... Genital estetik yaptırmak zorunda kalmayalım, kızlık zarı diktirmeyelim ... Tüm zaaflarımızla mücadele edebiliriz bence” (Katılımcı 12) ifadesi ile toplumsal baskılardan dolayı gereksiz işlemlerin yapılmaması gerektiğini konusunu vurgulamıştır.

4. TARTIŞMA

Estetik cerrahi, günümüzden on yıl önce daha masraflı bir uygulama iken, şimdi çeşitli sosyo-ekonomik düzeyden bireylerin özellikle de orta sınıfın başvurduğu bir uygulamaya dönüşmüştür; artık ünlülerin değil sıradan bireylerin de yararlandığı bir “yaşam biçimi” haline gelmiştir (Featherstone, 2010).

Bu çalışmada katılımcılar, kadınların genital estetik yaptırmaya yönelik olumlu görüşleri ilk tema altında toplanmıştır. Bu temada kadınların genital estetik yaptırma nedenlerinin; hijyen ve sağlık yönünden olduğu belirlenmiştir. Literatürde, kadınların büyük çoğunluğunun yaşamlarında en az bir kez genital enfeksiyon geçirdiğini ortaya koymaktadır (Dalbudak ve Bilgili, 2013; Taşkın, 2012; Cankaya ve Ege, 2014; Ramia, Kobeissi, El Kak, Shamra, Kreidieh ve Zurayk, 2012). Yesilcicek Calik, Erkaya, Ince ve Korkmaz Yıldız (2020)'in çalışmasında vajinal akıntı belirten kadınların %45,1'i patolojik bir durum, koku (%34,6) ve yanma (%35) olduğunu belirtmiştir. Uzamış labia ile ilişkili spesifik estetik ve fonksiyonel semptomlara bakan araştırmalar arasında Alter (2008), ameliyat öncesinde kıyafet, egzersiz veya cinsel ilişkide tahriş gibi rahatsızlıkları olan 148 hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada %95'inin iyileşme gösterdiğini bildirmiştir; benlik saygısında artış ve cinsel yaşamlarında iyileşme yaşandığını belirtmiştir. Bucknor ve arkadaşları, (2018) kadınların %81,6'sına estetik problemler nedeniyle labioplasti uygulandığını, diğerlerinin ise bir rahatsızlık nedeniyle labioplasti uygulandığını saptamışlardır (Bucknor, vd., 2018). Bu açıdan bulgularımız literatürlerdeki bulgularla benzerdir.

Bu çalışmada katılımcılar aynı zamanda kadın genital estetiği hakkında olumsuz görüş bildirmiştir. Genital estetiğin gereksiz ve bu konuyla ilgili sosyal medyada yapılan reklamların rahatsız edici olduğu düşüncesi hakimdir. Literatürde kadınların genital organların normal ve anormal algısının farklılık gösterdiği ve bazı durumlarda gereksiz cerrahiye başvurulduğu vurgulanmaktadır (Howarth, Hayes, Simonis ve Temple-Smith, 2016; Basaran, Kosif, Bayar ve Civelek, 2008; Lloyd, Crouch, Minto, Liao, ve Creighton, 2005). Bunun nedeni olarak kadınların cinsel genital organlar hakkında yanlış terimler kullanmaları ve genital estetik cerrahi reklamlarından kaynaklı anormal genital organ düşüncesinin oluştuğu görülmektedir (Howarth, Hayes, Simonis ve Temple-Smith, 2016).

Bu çalışmada üçüncü tema olan hekim boyutunda ise katılımcılar; hekimlerin yaptıkları genital estetik işlemlerini paylaşma konusunda çelişiklerini ve estetik işlemlerin hekimler için popüler bir kazanç kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde de genital estetik prosedürlerinin pazarlanmasının tartışmalı olabileceğini ve etik sorunlar yaratabileceğini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (Daşıkın, vd., 2019; Aslan Kütük, 2012; Tiefer, 2008). Reklamın, operasyonları doğru bir şekilde tasvir etmeyebileceği, riskler ve olası yan etkilerin hastaların beklentilerinin abartılı olmasına neden olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca bu işlemleri yapan tıp profesyonellerinin mali teşviklerinin, karar vermelerini bulanıklaştırabileceği ve anlamsız operasyonlara yol açabileceği ifade edilmiştir (Mohammad, Joshi, Mohammad ve Acharya, 2023). Literatür ve çalışma bulgularımızda benzer endişeler taşımaktadır. Bu nedenle hekimlerin gerçeği yansıtacak boyutta pazarlama yapması ve maddiyat gözetmeden hastaya doğru danışmanlık yapmaları gerekir.

Bu çalışmada benlik saygısı temasında katılımcılar, kadınların kendileri ve eşlerine güzel görünme gerekçesiyle genital estetik yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Genital estetik cerrahi geçiren 258 kadının katıldığı çok merkezli bir çalışmada; kadınlar fiziksel rahatsızlık, kozmetik nedenler, benlik saygısı ve cinsel kaygılar nedeniyle genital estetik cerrahi geçirdiği belirtilmiştir (Goodman, vd., 2010). Retrospektif olarak

incelenen bir başka çalışmada, kadınların hem fonksiyonel hem de estetik nedenlerle ameliyat istediği tespit edilmiştir. Yine bu kadınlar kişisel nedenler yüzünden ve partneri, eşi veya bir arkadaşı tarafından etkilenip ameliyat olduğunu bildirmiştir (Miklos ve Moore, 2008). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında da kadın genital estetik prosedürlerinin, kadınların özgüvenleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir (Sharp, vd., 2020). Kadınların genital estetiği kendini beğenme ve partnerleri tarafından beğenilme arzusu nedeni ile gerçekleştirdiği söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcılar, endikasyon dışı ve ticari amaçlı yapılan genital estetik ve reklamlarının etik sorun oluşturduğu görüşündedirler. Bazı literatürlerde de kadın genital organlarının Barbie bebeklere benzetme yapılarak reklam edildiği yer almaktadır (Schick, Rima ve Calabrese, 2011; Dawn Whitney, 2013; Mowat, McDonald, Dobson, Fisher ve Kirkman, 2015). Benzer şekilde bir katılımcımız da kadın genital organların Barbie bebeğin genitallerine benzetmesinden bahsetmiştir. Bir başka çalışmada ise, hastanın ameliyat öncesi bir psikiyatrist tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %44,8 idi. Psikiyatrik değerlendirmede anlaşmazlık oranı jinekologlar arasında anlamlı derecede yüksekti (Yeğin, vd., 2021). Yine benzer şekilde bir katılımcımız endikasyon dışı genital estetik operasyonu öncesi psikiyatrik danışmanlık alınmasını vurgulamıştır. Yine aynı çalışmada, genital estetiğin önemli kültürel ve sosyal etkileri olabileceği ama aynı zamanda bazı kadınların hayatını da kurtarabileceği bildirilmiştir. Mahremiyetlerini korumak için hastalara işlemin bir "vajinal onarım" olduğunun söylenebileceği ifade edilmiştir (Yeğin, vd., 2021). Bu çalışmada bir katılımcı da benzer şekilde mahrem bir konu olması nedeniyle genital organların diğer organlardan ayrı ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Bu nedenle hekimler genital estetik terimini kullanırken bireyin normlarına göre farklı dil kullanabilirler.

Bu çalışmada katılımcılar tabulardan kaynaklı genital estetiğin dile gelmediğini ifade etmektedir. Bununla birlikte bu katılımcılardan biri kızlık zarının bir zaaf olduğunu ve bu zaafarla mücadele edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Mohammad ve diğerleri (2023) yaptıkları bir çalışmada da genital estetik prosedürlerinin sıklıkla tabu olarak kabul edilen ve açıkça tartışılmayan konuları ele aldığını bildirmişlerdir. Kadınların, kısmen bu tür prosedürler hakkında farkındalık eksikliği ve bunların işlevsel sorunları ele almak veya estetik görünümü iyileştirerek özgüvenini artırmak için sınırlı kabul edilmesi nedeniyle semptomlarını doktorlarına bile dile getiremeyebileceği belirtilmiştir (Mohammad, vd., 2023). Yapılan bir başka araştırmada ise, bazı etik kurulların kızlık zarı estetiğini kozmetik genital cerrahi olarak görmediğini ve bunu estetik bir teknikten ziyade rekonstrüktif bir teknik olarak sınıflandırmanın daha mantıklı olduğu bildirilmiştir (Yeğin, vd., 2021).

5. SONUÇ

Bu çalışmada sonucunda; Twitter'da bireylerin kadın genital estetiği hakkında yaptıkları yorumlardan altı tema ortaya çıkmıştır. Bireyler edindikleri bilgileri paylaşmakta ve genital estetik yaptırma durumu hakkında bireylerin karar verme süreçleri etkilenmektedir. Bu araştırma sayesinde kadın genital estetiği ile ilgili yorumların farklı bakış açılarını yansıtması sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Aktaş Reyhan, F., & Dağlı, E. (2022). A qualitative study on women's opinions and attitudes on cosmetic gynecology. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 188-197.
- Alter, G.J. (2008). Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plast Reconstr Surg*, 122, 1780–1789.
- Aslan Kütük, S. (2012). Reklâmlarda Beden Kullanımının Cinsiyet ve Kimlik Üzerinden Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Grafik Tasarım Ana Sanat Dalı, Grafik Tasarım Programı, İstanbul, 1-122.
- Basaran, M., Kosif, R., Bayar, U., Civelek B. (2008). Characteristics of external genitalia in pre- and postmenopausal women. *Climacteric*, 11(5), 416–421.
- Boen, M., Jerdan, K. (2022). Growing impact of social media in aesthetics: Review and debate. *Clinics in dermatology*, 40(1), 45–48.
- Bucknor, A., Johnson, A.R., Chen, A.D., Hamori, C.A., Myette, K., Lin, S.J., Hamori, C.A. (2018). Labiaplasty: Indications and predictors of postoperative sequelae in 451 consecutive cases. *Aesthetic Surgery Journal*, 38(6), 644-653.
- Cambridge Dictionary. 2023. [Erişim tarihi: 07/12/2023]. Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/social-media>.
- Cankaya, S., Ege, E. (2014). The relation between the genital hygiene behaviors of women and urogenital symptoms. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(2), 94-101 (In Turkish).
- Dalbudak, S., & Bilgili, N. (2013). Genital hygiene behaviors and their effect on vaginal infection of the women who apply to GATA women's illnesses and birth clinic. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 55(4), 281-287 (In Turkish).
- Daşkan, Z., Kıratlı, D., Erdoğan, M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 238-243.
- Dawn Whitney, J. (2013). Playing with Barbie Doll-like Femininity in the Contemporary West. [Erişim tarihi: 20.12.2023] <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/48291/1/PhDJ.Whitney2013.pdf>
- Featherstone, M. (2010). “Body, Image And Affect in Consumer Culture”. *Body & Society*, 16(1), 193-221.

- Goodman, M.P., Placik, O.J., Benson, R.H., 3rd, Miklos, J. R., Moore, R. D., Jason, R. A., Matlock, D. L., Simopoulos, A. F., Stern, B. H., Stanton, R. A., Kolb, S. E., & Gonzalez, F. (2010). A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *The journal of sexual medicine*, 7(4 Pt 1), 1565–1577.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112.
- Howarth, C., Hayes, J., Simonis, M., Temple-Smith, M. (2016). 'Everything's neatly tucked away': young women's views on desirable vulval anatomy. *Culture, health & sexuality*, 18(12), 1363–1378.
- Lloyd, J., Crouch, N.S., Minto, C.L., Liao, L.M., Creighton, S.M. (2005). Female genital appearance: "normality" unfolds. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 112(5), 643–646.
- Miklos, J.R., Moore, R.D. (2008). Labiaplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery. *J Sex Med*, 5(6), 1492-5.
- Mohammad, S., Joshi, K.S., Mohammad, S., Acharya, N. (2023). Aesthetic Gynaecology: What Women Want? *Cureus*, 15(8), e44251.
- Mowat, H., McDonald, K., Dobson, A.S., Fisher, J., Kirkman, M. (2015). The contribution of online content to the promotion and normalisation of female genital cosmetic surgery: A systematic review of the literature, *BMC Women's Health*, 15, 110-120.
- Pershad, Y., Hangge, P.T., Albadawi, H., & Oklu, R. (2018). Social Medicine: Twitter in Healthcare. *Journal of Clinical Medicine*, 7(6), 121.
- Ramia, S., Kobeissi, L., El Kak, F., Shamra, S., Kreidieh, K., Zurayk, H. (2012). Reproductive tract infections (RTIs) among married nonpregnant women living in a low-income suburb of Beirut, Lebanon. *J Infect Dev Ctries*, 6(9), 680-683.
- Schick, V.R., Rima, B.N., Calabrese, S.K. (2011). Evulvalution: the portrayal of women's external genitalia and physique across time and the current barbie doll ideals. *Journal of sex research*, 48(1), 74–81.
- Sharp, G., Maynard, P., Hudaib, A.R., Hamori, C.A., Oates, J., Kulkarni, J., Sarwer, D.B. (2020). Do Genital Cosmetic Procedures Improve Women's Self-Esteem? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthetic surgery journal*, 40(10), 1143–1151.

- Sharp, G., Tiggemann, M., & Matiske, J. (2017). A Retrospective Study of the Psychological Outcomes of Labiaplasty. *Aesthetic surgery journal*, 37(3), 324–331.
- Taşkın, L. (2012). Birth and women's health nursing: reproductive system infections and sexually transmitted diseases. XI. Edition. Ankara: System Ofset Printing, 585-607 (In Turkish)
- Tiefer, L. (2008). Female Genital Cosmetic Surgery: Freakish or Inevitable? Analysis from Medical Marketing, Bioethics, and Feminist Theory. *Feminism & Psychology*, 18(4), 466-479.
- Yeğin, G.F., Kılıç, G., İşlek Seçen, E., Bahadır, İ.B., Taş, E.E., Keskin, H.L., Yavuz, A.F. (2021). Clinical and ethical perspectives of medical professionals towards female genital cosmetic procedures. *Turk J Obstet Gynecol*, 18(2),131-138.
- Yesilcicek Calik, K., Erkaya, R., Ince, G., Korkmaz Yildiz, N. (2020). Genital Hygiene Behaviors of Women and Their Effect on Vaginal Infections. *Clin Exp Health Sci*, 10, 210-216.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Korioamnionit Tanılı Prenatal Kayıp Yaşayan Annenin Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu

Ayşe AYDIN¹, Büşra KORKMAZ²

¹ Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

(ORCID: 0000-0002-8084-1429, e mail: aysea@atauni.edu.tr)

² Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,(ORCID: 0000-0002-6354-7316, e mail: busra_5053@hotmail.com)

Özet

Amaç: Kordosentez sonrası korioamnionit anne ve fetus için olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir. Korioamnionit geliştiğinde gebelik kayıplarıyla sonuçlanabilir. Bu olguda Korioamnionit tanılı anneye, prenatal kayıp nedeniyle doğum yaptırılmıştır. Bu çalışmanın amacı Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli kapsamında, olgunun hemşirelik sürecinin sistematik olarak incelenmesidir.

Yöntem: Olgunun yazılı onamı alınmıştır. Veriler Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin basamakları doğrultusunda toplanmıştır.

Olgu: 10 yıllık evli olan Bayan B.M.'nin 5. gebeliği, 2 yaşayan çocuğu var. 2. çocuğu doğumdan sonra ex olmuş. Bir önceki gebeliği 16. haftada abortusla sonuçlanmış. Yapılan fiziki değerlendirmede genel görünüm olarak hijyeni orta, cilt soluk, ağız mukozası pembe ve nemli olarak gözlenmiştir. Görme ve işitmeye yönelik sorunu yoktur. Türkçeyi etkin kullanabiliyor. Eşi 36 yaşında, ilkökul mezunu ve serbest çalışıyor. Hidrops fetalis tanısıyla Erzurum'a sevk edilen Bayan B.M.'ye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde tanıyı kesinleştirmek amacıyla kordosentez yapılmıştır. Kordosentez sonrasında korioamnionit gelişen hastaya indüksiyon uygulanarak gebeliği sonlandırılmıştır.

FSÖ Modeli kapsamında olguya yönelik “Akut Ağrı, Enfeksiyon Riski, Konstipasyon Riski, Fiziksel Harekette Bozulma, Durumsal Düşük Benlik Saygısı, Etkisiz Başetme, Cinsel Disfonksiyon Riski, Yas, Anksiyete” gibi hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Olgunun doğum sonrası bakım ve izleminde enfeksiyon belirtilerinin ve ağrısının azaldığı, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye çalıştığı ve yaşadığı süreçle başedebildiği gözlemlenmiştir.

Sonuç: Olgu sunumunda prenatal kayıp yaşayan annenin doğum sonrası yaşadığı sağlık sorunları ve hemşirelik sürecine FSÖ modeli örüntüleri ile sistematik ve bütüncül olarak yer verilmiştir. Bu olgunun sağlık bakım hizmetlerinin güçlendirilmesinde, prenatal kayıp yaşayan annelere destek olan hemşirelere rehberlik ederek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Hemşirelik bakımı, Korioamnionit, Prenatal kayıp

Nursing Care of a Mother with Prenatal Loss Diagnosed with Chorioamnionitis According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

Abstract

Objective: Chorioamnionitis following cordocentesis can lead to adverse health outcomes for both the mother and the fetus. Pregnancy losses can result when chorioamnionitis develops. In this case, the mother diagnosed with chorioamnionitis underwent delivery due to prenatal loss. The aim of this study is to systematically examine the nursing process of the patient within the framework of the Functional Health Patterns (FHP) Model.

Methods: Written consent was obtained from the patient. Data were collected in accordance with the steps of the Functional Health Patterns Model.

Case: Mrs. B.M., married for 10 years with two living children. Her second child died after birth. The previous pregnancy resulted in abortion at 16 weeks. In the physical assessment, her general appearance was moderately hygienic, skin pale, oral mucosa pink and moist. No visual or auditory problems were observed. She effectively uses the Turkish language. Her husband is 36 years old, a primary school graduate, and self-employed. Mrs. B.M., referred to Erzurum with a diagnosis of hydrops fetalis, underwent cordocentesis at the Health Practice and Research Center to confirm the diagnosis. After cordocentesis, chorioamnionitis developed, and induction was applied to terminate the pregnancy. Within the FHP Model, nursing diagnoses such as "Acute Pain, Risk for Infection, Risk for Constipation, Impaired Physical Mobility, Situational Low Self-Esteem, Ineffective Coping, Risk for Sexual Dysfunction, Grief, Anxiety" were identified for the patient. Postpartum care and observation of the patient revealed a decrease in infection symptoms and pain, an attempt to resume daily life activities, and coping effectively with the process.

Conclusion: In the case presentation, the health problems experienced by a mother who had prenatal loss after childbirth and the nursing process were systematically and comprehensively addressed with FHP model patterns. It is believed that this will contribute to the literature by guiding nurses who support mothers experiencing prenatal loss in strengthening healthcare services for such cases.

Keywords: Functional Health Patterns Model, Nursing care, Chorioamnionitis, Prenatal loss

Giriş

Kordosentez, gebelik sırasındaki genetik veya kromozomal anormalliklerin değerlendirilmesi amacıyla fetal kan örneği alınan bir invaziv prenatal tanı yöntemidir. Bu önemli teşhis araştırması, genellikle güvenli bir şekilde uygulanırsa da, nadir komplikasyonlara neden olabilir. Bu değişikliklerden biri de kordosentez sonrasında gelişebilen korioamnionittir. Kordosentez, fetal sağlık değerlendirmesi için etkili bir test olmasına rağmen, bu invaziv tanı yönteminin potansiyel riskleri, özellikle korioamnionit gelişimi açısından dikkate alındığında gebelik kayıplarıyla sonuçlanabilir.

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli bireyin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Gordon tarafından 1982'de geliştirilmiştir. FSÖ Modeli, hasta ve ailesine standardize bir şekilde sunulan hemşirelik bakımında hemşirenin yerine getirmesi gereken rolleri tanımlanmakta ve kendi uygulamalarında bireysel sorumluluk almasını sağlamaktadır. Bireyleri kapsamlı bir şekilde biyo-psiko-sosyal boyutta ele alan bu model, bireylerin bakım gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda incelemektedir. Bu başlıklar; sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, beslenme metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, bilişsel-algısal, kendini algılama, rol ilişkisi, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değer ve inançlar olarak sıralanmaktadır.

Bu Olgu Sunumunun Amacı; FSÖ Modeli eşliğinde, Korioamnionit tanılı annenin prenatal kayıp sonrası, yaşadığı sorunların belirlenmesi ve model doğrultusunda hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde incelenmesidir.

Olgu

10 yıllık evli olan Bayan B.M.'nin 5. gebeliği, 2 yaşayan çocuğu var. 2. çocuğu doğumdan sonra ex olmuş. Bir önceki gebeliği 16. haftada abortusla sonuçlanmış. 21 haftalık gebe olan B.M. doğum öncesi izlem için hastaneye başvurdu. Hidrops fetalis tanısıyla Erzurum'a sevk edilen Bayan B.M.'ye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde tanıyı kesinleştirmek amacıyla kordosentez yapılmıştır. Kordosentez sonrasında korioamnionit gelişen hastaya induksiyon uygulanarak gebeliği sonlandırılmıştır.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Olgunun Tanılanması ve Değerlendirilmesi

1. Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi

B.M.'nin ağrısı Visual Analog Ağrı Skalasına (VAS) göre ağrı puanlaması “4” olarak belirlenmiştir. Hemşirelik bakım sürecinde “akut ağrı” hemşirelik tanısına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Doğum sonrası ikinci ve üçüncü günlerde ağrı skorunda azalma olmuştur.

2. Beslenme-Metabolik Durum

Doğum travmasına bağlı doku bütünlüğünde bozulma ve fetüsü kaybetmeye bağlı üzüntü nedeniyle immün sistemde bozulma nedeniyle hastaya “enfeksiyon riski” hemşirelik tanısına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Hastada lökosit sayısı 17.200'den 10.000'e düştü.

3.Boşaltım

Doğum sonrası birinci günde olan hasta gaz çıkışının henüz olmadığını ifade etti. Hastaya “konstipasyon riski” tanısına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Hastanın doğum sonrası ikinci gün gaita çıkışı olmuştur.

4. Aktivite-Egzersiz

Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı durumda olduğu değerlendirildi. Hastaya “fiziksel harekette bozulma” tanısına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Hasta yakınlarının desteğiyle kısa mesafeli yürüyüşler yaptığı gözlemlendi.

5. Uyku-Dinlenme

B.M.'nin doğum öncesi uyku düzeni değerlendirildiğinde; hastanın günde yaklaşık 7 saat uyuduğu belirlendi.

6. Bilişsel-Algısal Durum

Hasta B.M.nin zaman, kişi ve yer oryantasyonu vardı. İşitme, tat alma, dokunma, koklama duyularında herhangi bir sorunu yoktu.

7. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

B.M. içinde bulunduğu duruma kendisinin sebep olduğunu düşünüyor. Hastaya “durumsal düşük benlik saygısı” tanısına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Hastanın eşiyile iletişim halinde olmasına fırsat tanındı.

8. Rol-İlişki

B.M. bebeğin kaybindan dolayı kendini suçlamaktadır ve kendinden beklenen rolü tamamlayamadığını hissetmektedir. Hastaya “etkisiz başetme” tanısına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Eşi ile iletişime geçilerek ziyaretçi kısıtlaması yapıldı. Eşi ve çocukları ile iletişim kurması konusunda desteklendi.

9. Cinsellik-Üreme

Cinsel yaşamı konusunda konuşmaktan kaçtığı, göz teması kurmadığı ve konuyu değiştirdiği gözlemlendi. Hastaya “cinsel disfonksiyon riski” tanısına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Hasta hastanede yattığı ve postpartum süreç tamamlanmadığı için cinselliği değerlendirilemedi.

10. Baş Etme-Stres Toleransı

Bebeğini kaybetmenin üzüntüsünü yaşayan B.M. hastanede diğer bebeklerin ağlaması üzerine endişelendiğini ifade etti. Hastaya “yas” ve “anksiyete” tanılarına yönelik uygun girişimler yapılmıştır. Hasta ve eşi oldukça üzgün görünüyordular. Hastanın kendini daha rahat hissetmesi ve dinlenmesi için tek kişilik odaya alındı. Hasta doğumun ikinci gününde taburcu edildi.

11. Değer-İnanç

B.M. yaşadığı durumun değer ve inançlarını etkilemediğini ifade etti.

Sonuç

Bu çalışmada prenatal kayıp yaşayan annenin doğum sonrası yaşadığı sağlık sorunları ve hemşirelik sürecine FSÖ modeli örüntüleri ile sistematik ve bütüncül olarak yer verilmiştir. Bu olgunun sağlık bakım hizmetlerinin güçlendirilmesinde, prenatal kayıp yaşayan annelere destek olan hemşirelere rehberlik ederek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

1. Türk, G. (2017). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli. In A. Karadağ, N. Çalışkan, & Z. Göçmen Baykara (Eds.), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri (s. 603-618). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık.
2. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. In B. Editör (Ed.), Hemşirelik (s. 113-119). İstanbul, Türkiye: İstanbul Tıp Kitabevi.
3. Bahar, A. (2020). Sağlığın Değerlendirilmesi. In N. Gürhan, Ş. Yaman Sözbir, & Ü. Polat (Eds.), Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram, Beceri ve Modeller (s. 45-57). Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.
4. Birol, L. (2018). Hemşirelik Süreci - Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım (11. Baskı). Ankara, Türkiye: Akademisyen Kitapevi A.Ş.

SAVAŞLARDA KADIN ÜREME SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK

Ümmühan Orhan¹

¹Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir / Türkiye

Sezer Er Güneri²

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir / Türkiye

Öz

Savaş, devletlerin barış ile çözemedikleri sorunları sonuca ulaştırmak için her türlü yolu denedikleri mücadeledir. Savaş, canlılara ve ekonomiye oldukça ciddi zarar veren engellenebilir bir sorun olarak günümüzde önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Savaşın sonucunda, kıtlık, ızdırap, salgın hastalıklar, savaşa bağlı yaralanma, sakatlanma ve insan kayıpları ile karşılaşmaktadır. Bu sonuçların yanı sıra insanların sağlığı doğrudan olumsuz etkilenmektedir. Hemşireler, yaşanan bu olumsuz sonuçlarının en aza indirgenmesi için hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda birçok fonksiyona sahiptirler. Tarih boyunca savaş sırasında ve savaş sonrasında toplumdaki insanların yaşamına katkı sağlamışlardır. Günümüzde dünyanın farklı yerlerinde savaşlar devam etmektedir. Toplumdaki her birey savaşlardan farklı boyutlarda etkilenmektedir. Savaş ve çatışma durumundan en çok etkilenenlerin içinde kadınların oluşturduğu sivililer vardır. Kadınların erkeklere kıyasla daha farklı ve özel korumaya ihtiyaçları vardır. Savaş ortamlarında kadınların sağlığı, gebelik, doğum, mensturasyon dönemi ve menapoz açısından risk altındadır. Kadınlarda üreme sağlığı sorunları oldukça sık görülmekte ve kadınların üreme sağlığı göz ardı edilmektedir. Savaşın yol açtığı ölümler, acil müdahale edilmesi gereken yaralanmalar, yiyecek eksikliği, barınma sorunu gibi ön planda olan durumlar kadınların yaşadığı sağlık sorunlarını arka plana atmaktadır. Bunun sonucunda kadının yaşamı ciddi tehdit altına girmektedir. Özellikle de üreme çağındaki kadınlar, sağlık hizmetlerine ulaşmada, aile planlaması, gebelik, doğum, doğum sonu dönem için hizmet almada engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller, abortus, ölü doğum, erken doğum ve doğumla alakalı komplikasyonların oluşmasına yol açabilmektedir. Savaş durumunda ortaya çıkan kadına yönelik şiddet, istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel şiddet, zorla erken yaşta evlilik, yoksulluk, üreme sağlığında bozulma gibi nedenler ile kadın sağlığı çok ciddi olarak etkilenmektedir. Sağlık sisteminin ana unsurlarından bir olan hemşireler savaş gibi acil durumlarda toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için sahada görev yapmaktadırlar. Savaşlarda sağlık sisteminde aktif olarak çalışan hemşireler, kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanları saptamalı ve bu alanlara yönelik hemşirelik girişimleri planlayıp uygulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: savaş, hemşirelik, kadın

ABSTRACT

War is a struggle in which states try every possible way to resolve problems that they cannot solve with peace. War is one of the important public health problems today, as it is a preventable problem that causes serious damage to living beings and the economy. As a result of war, famine, suffering, epidemics, war-related injuries, mutilations and human losses are encountered. In addition to these consequences, people's health is directly negatively affected. Nurses have many functions in preventing diseases, protecting and improving health in order to minimize these negative consequences. Throughout history, they have contributed to the lives of people in society during and after war. Today, wars continue in different parts of the world. Every individual in society is affected by wars to different extents. Civilians, including women, are among those most affected by war and conflict. Women need different and special protection compared to men. In war environments, women's health is at risk in terms of pregnancy, birth, menstruation and menopause. Reproductive health problems in women are quite common and women's reproductive health is ignored. Situations that are at the forefront, such as deaths caused by war, injuries that require urgent intervention, lack of food, and housing problems, put the health problems experienced by women in the background. As a result, the woman's life becomes seriously threatened. In particular, women of reproductive age face obstacles in accessing health services and receiving services for family planning, pregnancy, birth and the postpartum period. These obstacles can lead to abortion, stillbirth, premature birth and birth-related complications. Women's health is seriously affected by reasons such as violence against women that occur in times of war, abuse, sexually transmitted diseases, sexual violence, forced early marriage, poverty, and deterioration in reproductive health. Nurses, one of the main elements of the health system, work in the field to protect and improve the health of the society in emergency situations such as war. Nurses who actively work in the health system during wars should identify areas needed to improve women's health and plan and implement nursing interventions for these areas.

Key Words: war, nursing, woman

Giriş

Savaş, toplumun yaşamını olumsuz etkileyen, bununla baş etmesine yardımcı olacak destekleri yok eden, insan eliyle ortaya çıkan bir durumdur (Bebiş ve Özdemir, 2013). Türk Dil Kurumu'nun savaş tanımına bakıldığında “devletlerin diplomatik ilişkilerini keserek giriştikleri silahlı mücadele, harp, cenk, cidal” şekilde tanımlandığı görülür (Türk Dil Kurumu, 2019).

Tarih boyunca ölüm nedenlerine bakıldığında, savaşlar sıralamada en başlardadır. Savaşlar insanlığın var olduğundan beri karşımıza çıkmaktadır. Topluluklar arasında; küçük çaplı savaşlar, nüfusunu ve yaşamı olumsuz derecede etkileyen düzenli ordular ile yapılan geniş çaplı savaşlar gibi farklı savaşlar yaşanmaktadır (Dülcek ve diğerleri, 2022). Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan savaşlar, çok sayıda ölüme ve sakatlanmaya neden olan, ekonomiye ve çevreye azımsanmayacak zararlar veren önlenemez bir durumdur. Şu anda dünyanın farklı yerlerinde çatışmalar devam etmektedir. Bu olumsuz durumdan en çok kadınlar ve çocuklar etkilenmektedir (Kılıç ve diğerleri, 2015). Günümüzde artık savaşlar; okulları, sokakları ve insanların günlük yaşamını geçirdikleri alanları doğrudan hedef alarak; bombalama ve nükleer silahları ile yapılmaktadır. Masum insanlar direk hedef altında kalmaktadır (Bebiş ve Özdemir, 2013)

Savaş sürecinde ortaya çıkan barınma, güvenlik, beslenme ve temel sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanamaması ile bu bölgelerde yaşayan masum insanlar yaşamlarının devamı için gerekli temel ihtiyaçlarına ulaşmada sıkıntı çekmektedir (Kılıç ve diğerleri, 2015). Sağlık hizmeti sunan kurumlara direk olarak zarar verilerek, savaştan olumsuz etkilenen hastalara verilecek acil yaşam desteğini engellenmektedir. Bu durum sağlık personellerini de olumsuz etkilemektedir (Gedük ve Türkoğlu, 2019).

Savaşlarda Karşılaşılan Kadın Sağlığı Problemleri

Savaşlarda kadın sağlığı gebelik, menstrüasyon, menopoza ve doğumlar nedeniyle tehdit altındadır. Kadınlara özel bu fizyolojik süreçlerde kadınların nitelikli sağlık hizmetine ihtiyaçları vardır. Savaş ortamı kadın sağlığı üzerinde birçok fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar oluşturmaktadır (Kılıç ve diğerleri, 2015). Çatışma ve yerinden edilme, kadınları cinsel şiddete, doğum kontrol yöntemlerine erişimin azalmasına, erken yaşta evliliğe ve birçok olumsuz duruma karşı savunmasız bırakmaktadır (Garry ve Checchi, 2020).

1) Kadına Yönelik Cinsel Şiddet ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel şiddet, kadınların sıklıkla karşılaştıkları bir şiddet türüdür. Özellikle savaş gibi durumlarında kadınların karşılaştığı cinsel şiddet, yaşamı ve güvenliği önemli derecede tehdit eden sorunlardan biridir (Aksu ve Yılmaz, 2020). Kadınlar için cinsel şiddet dışında fiziksel şiddette sık görülen önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu'nun yayınladığı Dünya Afetler Raporunda afet ve acil durumlarda şiddetin artış gösterdiği ancak bu durumun önceden tahmin edilerek önlenemez olduğu altı çizilmiştir (Demir ve Öter, 2023). Savaşlarda yaşatılan cinsel şiddet tüm savaş bölgelerinde karşımıza çıkmaktadır. Savaş ortamlarında kadınlara yönelik cinsel şiddetin bir savaş planı olarak kullanılmasının örneklerinden biri Bosna'da yaşanmıştır. Sırp tarafından tecavüze maruz kalan 14.000-50.000 Boşnak kadın olduğu öngörülmektedir (Kılıç ve diğerleri, 2015). Bir araştırmaya göre savaş bölgelerinde kadınların cinsel ve fiziksel şiddete uğrama oranının %30'un üzerinde olduğu belirtilmiştir. Suriye'deki savaşta 2013 yılına kadar tecavüze uğrayan kadın sayısı yaklaşık 6.000 olduğu tahmin edilmekte ve kadınların birden çok şiddet türüne uğrandığı bildirilmektedir (Editorial The Lancet, 2013). Kadınlara uygulanan şiddetin artış nedenleri erkeklerin savaş sonrasında iktidar kaybı yaşamaması, güçsüzlük hissetmesi ve öfke kontrol problemleriyle açıklanmaktadır. Geçici barınma yerlerinin güvenliğinin sıkıntılı olması kadınların şiddette ve cinsel istismara uğramasını etkilemektedir (Demir ve Öter, 2023). Cinsel şiddetin kadının sağlığı üzerine fiziksel yaralanmalar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, jinekolojik sorunlar ve istenmeyen gebelikler gibi olumsuz sonuçları görülmektedir (Özcan ve Uzun, 2023).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yatkınlığın artması savaşın kadın sağlığı üzerine olumsuz etkilerinden biridir (Çıtak ve diğerleri, 2023). Cinsel istismar sonucunda cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma oranı da artmaktadır. Özellikle kamplarda kadınların üreme sağlığı göz ardı edilmektedir (Aksu ve Yılmaz, 2020). Yapılan bir çalışmada Suriyeli göçmen kadınların %60'ının patolojik akıntı şikayeti olduğu belirlenmiştir (Gümüş ve diğerleri, 2017).

2) Erken Yaşta ve Zorla Evlilik

Ailenin savaş nedeniyle geçim sıkıntısına girmesi aileyi başka geçim kaynağı için arayış içine sokmaktadır. Alternatif geçim kaynağı için en sık görülen yöntem ailedeki kızları para karşılığında zorla çocuk yaşta evlendirmektir. Hanede bakılacak kişilerin azalması ile masrafların ortadan kalkma düşüncesi ailelerin kızlarını evlendirilmelerine sevk etmektedir. Aileler savaş sırasında artan cinsel şiddet nedeniyle ailenin namusunun zarar görmemesi ve kızlarının korunması nedeniyle erken yaşta evlilik yaptırdıklarını

belirtmektedirler. Çocuk yaşta evlendirilen kız çocuk sayısı oldukça fazladır ve bu çocuklar cinsel istismara maruz kalabilmektedir (Demir ve Öter, 2023). Türkiye’de, Suriyeli göçmen kadınların %38’inin 18 yaşına kadar, %12’sinin ise 15. yaş gününden önce evlendiği belirlenmiştir. Suriyeli 15-19 yaş aralığındaki kadınların %39’unun çocuk sahibi olduğu ya da ilk çocuklarına gebe olduğu bildirilmiştir. (HÜNEE, 2019).

3)Aile Planlaması Hizmetlerinden Yararlanamama

Savaş nedeniyle kontrasepsiyona erişim problemi sık yaşanmaktadır. Korunmasız cinsel ilişkiler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ve gebelik riskini arttırmaktadır. Özellikle savaşlarda artan tecavüz nedeniyle kadınlar için istenmeyen gebelikler ciddi sorun oluşturabilmektedir (Demir ve Öter, 2023). Türkiye’deki Suriyeli göçmen örneğinde kadınların %21’inin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (HÜNEE, 2019). Yapılan bir çalışmada Suriyeli göçmen kadınların %42.7’sinin aile planlaması ile ilgili bilgiye ulaşmalarının çok kısıtlı olduğu ve en az beş çocuğa sahip oldukları görülmüştür (Gümüş ve diğerleri, 2017). Türkiye’de Suriyeli göçmen kadınların en fazla oranda geri çekme yöntemi kullandıkları sonucuna varılmıştır. Ayrıca aile planlaması yöntem kullanım oranlarının ve bilgilerinin yetersiz olduğu da görülmüştür (Karakaya ve diğerleri, 2017). Kadınların karşılanmamış aile planlaması gereksinimlerinin olması bu konuda, aile planlaması hizmetlerine yönelik sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğinin sağlanması önemli bir ihtiyaçtır (Aksu ve Yılmaz, 2020).

4)Gebelik ve Doğum Komplikasyonları

Savaşlar anne ve bebek sağlığı hizmetlerine erişimi azaltarak anne ve yenidoğan için önemli bir risk oluşturmaktadır. Doğum öncesi ve rutin annelik hizmetlerinin kesintiye uğraması, preeklampsi/eklampsi gibi komplikasyonları kötüleştirebilmektedir (Garry ve Checchi, 2020).

Kötü şartlar nedeniyle kadınlarda abortus, erken doğum, doğum komplikasyonları gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Kadınların doğum öncesi ve sonrası bakıma erişimde yaşadıkları zorluklar anne ve yenidoğan için morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır (Demir ve Öter, 2023). Kadınlar doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta veya göç ettikleri yerlerde doğum için yardım almakta zorluk yaşamaktadır. Ayrıca kadınlarda dil engeli, ekonomik durum gibi sosyokültürel faktörler sebebiyle doğum öncesi ve sonrası sorunlarla karşılaşmaktadır (Çıtak ve diğerleri, 2023). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 Suriye örneğinde, Suriyeli kadınların %7’sinin doğum öncesi bakım, %10’unun doğum sonrası bakım almadığı bildirilmiştir. Kadınların %93’ünün doğumunu bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirdiği belirtilmiştir (HÜNEE, 2019). Göçmen kökenli gebe kadınlar ile yapılan bir araştırmada göçmen gebelerde,

acil sezaryen, gestasyonel diyabet, omuz distosisi ve oligohidramnios vakalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Behboudi-Gandevani ve diğerleri, 2022). Türkiye’de Suriyeli göçmen kadınlarla yapılan çalışmada, doğumların %26’sının preterm eylem olduğu ve yenidoğanların %50’sinin yoğun bakım servisine alındığı belirlenmiştir (Büyüktiryaki ve diğerleri, 2015).

Savaşlarda Kadın Sağlığı Sorunlarında Hemşirelerin Sorumlulukları

Türk Hemşireler Derneği hemşireliği; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlamıştır (Türk Hemşireler Derneği, 1954)

Hemşirelerin; savaş durumunda yaşanacaklarla ilgili bilgilerinin olması, olağanüstü bu durumda sağlık hizmetlerini etkin ve doğru sunmaları için hazır olmaları gerekmektedir (Bebiş ve Özdemir, 2013). Savaş sürecinde doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ekip çalışması yürütmelidir (Bebiş ve Özdemir 2013). Toplum derinden sarsan savaşlarda hemşireler, yaşamın devamı için oluşan risklerin önlenmesi için tedbirler olarak acil müdahalede bulunmaktadır. Hastalar için hemşirelik bakım planı oluşturup, bu plana göre uygulama ve değerlendirme yaparlar. En kısa zamanda yaşamın devamı için bilgi ve deneyimlerini kullanırlar (Gedük ve Türkoğlu, 2019).

Kadınların üreme ve cinsel sağlığındaki bozulmayı önlemek için sağlık çalışanlarından oluşan ekipler kurulmalıdır. Kadınların ihtiyaçları saptanıp, değerlendirilerek gerekli girişimlerin planlanması ve uygulanması sağlanmalıdır (Demir ve Öter, 2023; Gedük, 2018). Kadınların menstrüasyon dönemleri için hijyenik ortam sağlanmalı, temiz su ve yeterli miktarda ped, iç çamaşırını tedarik edilmelidir. Kadınların buldukları yerler ziyaret edilmeli, gebelik tespiti ve izlemi yapılmalıdır. Doğum sonu dönem ve yenidoğan bakımı ile aile planlaması hizmetleri sunulmalıdır. Gebe kadınların sağlıklı bir şekilde doğum yapabilmeleri için yeterli ekipman bulundurulmalı ve doğum için alanın temiz olması sağlanmalıdır. Kızların zorla erken evlendirilmesini engellemek için yöneticiler ve yardım çalışanları bilgilendirilmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır (Demir ve Öter, 2023). Cinsel yolla bulaşan hastalıkları saptamak için kadınların düzenli sağlık taramalarının yapılması gerekmektedir. Sağlık eğitimleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için etkili bir yoldur (Aksu ve Yılmaz, 2020).

Şiddeti engellemek için savaş sonrasında barınma yerlerinin güvenliği sağlanmalı, mahremiyet korunmalıdır. Şiddet ortaya çıkması durumunda kadınların çadır kentlerde başvurabilecekleri merkezler kurulmalıdır. Kadınların yardıma ulaşma sorununa ya da uygulanan şiddeti söyleyememe ihtimaline karşı gezici ekipler oluşturulmalıdır (Demir ve Öter, 2023). Hemşireler şiddeti engellemek için önlemler almalı, kadına yönelik şiddet taramasını düzenli olarak yapmalıdır. Sorunun erken tespiti, durdurulması ve tekrarının önlenmesi amaçlanır. Şiddet mağduru kadınlara danışmanlık yaparak rehabilitasyon sürecini hızlandırmalıdır (Güler ve Elbir, 2022)

Sonuç

Günümüzde hala devam eden ve gelecek için risk oluşturan savaşlar milyonlarca insanın yaşamını olumsuz etkilenmektedir. Bu durum tarih boyunca insanların yaşamında önemli değişimlere neden olmuştur. Ölümlere, yaralanmalara neden olan savaşlar kuşaklar boyunca etkisini sürdürmektedir. Kadınlar savaş sırasında ve sonrasında pek çok sağlık problemi ile karşılaşmakta, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma oranları artmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sağlık hizmeti yetersiz alıp ve erken doğum, komplikasyonlar ve emzirme ile ilgili sorunlarla baş başa kalmaktadır. Aile planlaması yöntemlerine ulaşmada görülen zorluklar istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep olmaktadır. Kızlar zorla erken yaşta evlendirilmektedir. Bu sebeple adölesan gebelikler karşımıza çıkmaktadır. Kadınların yaşadıkları problemler hayatlarında ciddi risk oluşturur ve sorunların çözümü için hemşirelerin desteği gerekmektedir. Hemşireler savaşın, sağlık üzerine olumsuz etkilerini azaltmada önemli işleve sahiptir. Hemşirelere düşen rol ve sorumluluklar; riskler için önlemler almak, saldırı sırasında yaşam için acil desteği sağlamak, bakım ihtiyaçlarını belirleyerek uygun bakım planını oluşturmak, uygulamak, en kısa zamanda sivillerin günlük yaşama devam etmesini sağlamaktır. Savaşın neden olduğu sorunlar için hemşireler bilgi birikimi ile toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için sorumluluk almalıdırlar. Böylelikle savaşların neden olduğu etkileri azaltılabilir.

Kaynaklar

- Aksu, A. ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (2)
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2)
- Babatunde-Sowole, O.O., DiGiacomo, M., Power, T., Davidson, P.M., & Jackson, D. (2020). Resilience of African migrant women: Implications for mental health practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1)
- Başgöl, Ş., & Elmas, S.(2023). SAVAŞ ve HEMŞİRELİK BAKIMI. *SEMPOZYUMU*, IKSAD Yayınevi
- Bebiş, H. ve Özdemir, S. (2013). Savaş, Terör ve Hemşirelik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1),
- Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, E. B., Okiro, E. A., ... & Wise, P. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *The Lancet*, 397(10273)
- Büyüktiryaki, M., Canpolat, F.E., Alyamaç Dizdar, E., Okur, N., ve Kadioğlu Şimşek, G. (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*
- Çıtak, T., Erbil, N. ve Güler, E. (2023). Göçün Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşireliğin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5 (2)
- Demir, E., & Öter, E. G. (2023, March). Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri. *2nd International Conference on Scientific and Academic Research*, 14-16 Mart 2023, Konya
- Dülcek, S., Eryiğit, T., Çoban, N. , Beydağ, KD & Ortabağ, T. (2022). Savaş ve Savaş Sonrası Hemşirelik. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2),
- Editorial. (2013). Violence against women in Syria. *The Lancet*, 382, 1858.
- Garry, S. & Checchi, F. (2020) Silahlı çatışma ve halk sağlığı: 21. yüzyıla, *Halk Sağlığı Dergisi* , Cilt 42, Sayı 3
- Gedük, E. A., & Türkoğlu, D. (2019). Savaş ve terörün hemşirelik hizmetlerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3),
- Güler, E., & Erbil, N. (2022). Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(3).

- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, Ş.S., Özdemir, S., Başbüyük, M., Coşkun, A.M. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1)
- Karakaya, E., Margirit Coşkun, A., Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48)
- Kılıç, M., Arslanyılmaz, M., & Özvarış Bahar, Ş. (2015). Savaş ve çatışma ortamında kadın sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 24(6)
- Özcan, H. ve Uzun, S. (2023). Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 25-37. DOI: 10.46237/amusbfd.1057070
- Seyhun, G. (2018). II. Dünya Savaşında Türkiye’de Gönüllü Hemşirelik Kursları. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, (16)
- Şimşek, P. & Gündüz, A. (2021). Türkiye’de Afet Hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47 (3)
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(4)
- Türk Dil Kurumu (2022). Savaş tanımı. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Hemşireler Derneği (1954). Hemşirelik kanunu
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme.



Preeklampsili Süperempoze Kronik Hipertansiyon Tanılı Gebede Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Dayalı Hemşirelik Yaklaşımı: Bir Olgu Sunumu

Fatma CELİK¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hasraneleri, Cebeci Hastanesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara, TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-6222-4954>

fatmacelik440@hotmail.com, 0542 244 77 90

Sena KAPLAN²

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1677-5463>

skaplan@ybu.edu.tr, 0312 906 18 89

Özet

Amaç: Hipertansif hastalıklar tüm gebeliklerin %2 ila %8'ini etkilemektedir. Hipertansiyon, doğrudan anne ölümleri sebeplerinde ilk sıralarda yer alan komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli doğrultusunda gebenin sağlık sorun alanları belirlenerek, bu sağlık sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımı sunulmuştur.

Yöntem: A.V.'nin bakım sürecine ilişkin verilerini toplayabilmek ve sorunlarını belirleyebilmek için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde yapılandırılmış Riskli Gebelik Veri Toplama Formu, anksiyete düzeyini belirleyebilmek için Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PASS-TR), ağrı düzeyini belirleyebilmek için Görsel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Çalışma kapsamında gebeden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: A.V. 35 yaşında ve 28. gebelik haftasındadır. A.V.'de sistemik lupus eritematozus, antifosfolipid sendromu ve kronik hipertansiyon tanısı mevcuttur. Kolesistektomi cerrahisi geçirmiştir. Gebenin gravidası 4, paritesi 1, abortusu 2 ve yaşayarı bir çocuğu bulunmaktadır. 2017 yılında sezaryen doğum gerçekleştirmiştir. Mevcut gebeliğinin 27. haftasında baş ağrısı, halsizlik, yüksek kan basıncı ve oral mukozada ülserasyon şikayetleri ile hastaneye başvurmuştur. Yapılan muayeneler ve tetkikler sonucunda gebeye preeklampsisi süperempoze kronik hipertansiyon tanısı konulmuştur. Klinikte gebeye Alfamet 250 mg, Coraspin 100 mg, Oksapar 4000 anti-Xa IU/0.4 ml ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Gebenin kan basıncı kontrol altına alınmıştır. 20 dakikalık NST sonucu; reaktif olarak izlenmektedir. Ölçek puanları (PASS-TR; 42 ve VAS; 4-5) ve perinatal veri toplama formu doğrultusunda elde edilen veriler sonucunda Gordon'un FSÖ Modeline göre “Sağlığın algılanması ve sağlığın yönetim biçimi”, Uyku-istirahat”, “Bilişsel-algılama”, “Kendini algılama-kavrama”, “Rol-ilişki”, “Başetme, stresi tolere etme” sorun alanlarına ilişkin hemşirelik yaklaşımı geliştirilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda riskli gebeliklerde Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin kullanılması sistematik ve bütüncül hemşirelik yaklaşımını desteklemiştir. Bu bakımdan; riskli gebeliklerin etkin yönetiminde modelin hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Preeklampsia Süperempoze Kronik Hipertansiyon

Nursing Care of a Pregnant Woman with Preeclampsia, Superimposed Chronic Hypertension with Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

Abstract

Aim: Hypertensive diseases affect 2% to 8% of all pregnancies. Hypertension is one of the complications that ranks first among the direct causes of maternal deaths. In this study, health problem areas of the pregnant woman were determined in line with Gordon's Functional Health Patterns (FHP) Model and a nursing approach to these health problems was presented.

Methods: Perinatal Data Collection Form structured within the in line with of Gordon's Functional Health Patterns Model to collect data regarding A.V.'s care process and identify his problems, Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS-TR) to determine the anxiety level, Visual Analog Scale (to determine the pain level) VAS) was used. Within the scope of the study, written consent was obtained from the pregnant woman.

Results: A.V. is 35 years old and in her 28th week of pregnancy. A.V. is diagnosed with systemic lupus erythematosus, antiphospholipid syndrome and chronic hypertension. She underwent cholecystectomy surgery. The pregnant woman has a gravida of 4, a parity of 1, an abortion of 2 and a living child. She had a cesarean birth in 2017. She was admitted to the hospital in the 27th week of her current pregnancy with complaints of headache, fatigue, high blood pressure and ulceration in the oral mucosa. As a result of the examinations and tests, the pregnant woman was diagnosed with preeclampsia and superimposed chronic hypertension. In the clinic, the pregnant woman is treated with Alfamet 250 mg, Coraspin 100 mg, Oksapar 4000 anti-Xa IU/0.4 ml. The pregnant woman's blood pressure is within normal limits. 20 minute NST result; It is monitored as reactive. As a result of the data obtained in line with the scale scores (PASS-TR; 42 and VAS; 4-5) and the perinatal data collection form, "Perception of health and management style of health", Sleep-rest", "Cognitive-perception" according to Gordon's FSÖ Model. A nursing approach has been developed regarding the problem areas of "Self-perception-comprehension", "Role-relationship", "Coping, tolerating stress".

Conclusion: As a result of this study, the use of Gordon's Functional Health Patterns Model in risky pregnancies supported the systematic and holistic nursing approach. From this perspective; It is thought that the model will guide nurses in the effective management of risky pregnancies.

Keywords: Nursing care, Gordon's Functional Health Patterns Model, Preeclampsia Superimposed Chronic Hypertension

1. GİRİŞ

Hipertansif bozukluklar gebelikte en sık görülen tıbbi komplikasyondur ve tüm gebeliklerin yaklaşık %5-10'unu etkilemektedir (Foo ve ark., 2015). Gebelikte hipertansif bozukluklar, dünya genelinde gebelikle ilişkili anne ve fetus morbidite ve mortalitesinin başlıca nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir (Garovic ve ark., 2022). 2021 Türkiye Anne Ölümleri Raporu' na göre; 2019 yılında doğrudan anne ölümleri sebepleri arasında hipertansiyon üçüncü sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)' na göre hipertansiyon doğrudan anne ölümleri sebepleri arasında Dünya' da ise; ikinci sırada yer almaktadır (UNICEF, 2023)

Gebeliğin hipertansif bozuklukları; kronik hipertansiyonu, gestasyonel hipertansiyonu, preeklampsi/eklampsiyi ve kronik hipertansiyona eklenen preeklampsiyi içerir (Garovic ve ark., 2022). Tablo 1' de gebelikte hipertansif bozukluklara ait sınıflandırmaya yer verilmiştir.

Kronik hipertansiyon	Gebelikten önce <u>sistolik kan basıncının</u> ≥ 140 mm Hg ve/veya <u>diyastolik kan basıncının</u> ≥ 90 mm Hg veya ilk kez gebelik sırasında tanısı konulan ve doğum sonrası dönemde düzelmeyen hipertansiyon; istirahatte 1 kez SKB ≥ 160 mm Hg veya DKB ≥ 110 mm Hg olarak tanımlanır.
Gestasyonel hipertansiyon	20. gebelik haftasından sonra istirahatte 4 saat arayla yapılan 2 ölçümde <u>sistolik kan basıncının</u> ≥ 140 mm Hg ve/veya <u>diyastolik kan basıncının</u> ≥ 90 mm Hg veya 1 kez SKB ≥ 160 mm Hg veya DKB ≥ 110 mm Hg olarak tanımlanır.
Preeklampsi	>20. gebelik haftası veya ciddi aralıkta hipertansiyona ek olarak proteinüri, trombositopeni, böbrek yetmezliği, karaciğer fonksiyon bozukluğu, akciğer ödemi veya serebral belirtilerin olması durumudur.
Eklampsi	Preeklampsi tanısına konvülsiyonların eklenmesi olarak tanımlanır.
Preeklampsili süperempoze kronik hipertansiyon	Gebelik öncesinde kronik hipertansiyon öyküsü olan bir kadında preeklampsi görülmesi olarak tanımlanır.

Tablo 1. Gebelikte Hipertansif Bozuklukların Sınıflandırılması (ACOG, 2020).

Gebelikte hipertansiyon riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bildirilen faktörler arasında; ailede hipertansiyon/gebelikte hipertansif bozukluk öyküsü, antifosfolipid antikorların varlığı, nulliparite, çoğul gebelik, IVF, ileri anne yaşı (>40 yaş), genç anne yaşı, beden kitle indeksinin 30 kg/m^2 'nin altında olması, düşük sosyoekonomik durum, DM, böbrek yetmezliği, kronik hipertansiyon, plasental abrupsiyon, otoimmün hastalıklar (SLE, vb.), (Bokslag ve ark., 2016; Ma'ayeh & Costantine, 2020).

Gebelikte hipertansiyonun maternal komplikasyonları arasında; diabetes mellitus, venöz tromboembolizm, preeklampsi, eklampsi myokardial enfarktüsü, miyokard iskemisi, dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), akciğer ödemi, trombositopeni, böbrek yetmezliği, oligüri, hepatik hemoraji, karaciğer rüptürü, retina dekolmanı, hemolitik anemi- artmış karaciğer enzimleri- trombositopeni (HELLP) sendromu, serebral hemoraji yer almaktadır (Bokslag ve ark., 2016; Ramos ve ark., 2017). Gebelikte hipertansiyonun fetal komplikasyonları arasında; plasental abrupsiyon, IUGG, erken doğum, DDA, fetal distres ve fetal ölüm riskleri bulunmaktadır (Bokslag ve ark., 2016; Garovic ve ark., 2022).

Kronik ve gestasyonel hipertansiyon genellikle iyi sonuçlarla ilişkilidir, ancak kronik hipertansiyonu olan kadınların dörtte birinde eklampsi/preeklampsi gelişmektedir. Preeklampsi gelişimi olmasa bile erken doğum olasılığı beş kat artmakta ve kronik hipertansiyonu olan kadınlarda gebelik yaşına göre küçük yenidoğan riski %50 daha fazla görülmektedir. Preeklampsi, şiddetli obstetrik morbidite vakalarının üçte birini temsil eder ve normalde yaşayabilir bir yenidoğanın ölü doğumuyla sonuçlanan gebeliklerde majör bir predispozan faktördür. (Vest & Cho, 2014).

Hastalığın hızla kötüleşme potansiyeli ve özellikle kronik hipertansiyon üzerine eklendiğinde plasentanın ayrılması riskinin artması göz önüne alındığında, preeklampsi tanısı hastaneye yatırılmayı gerektirir. Doğum bilinen tek 'tedavi' olmaya devam ediyor. Termde doğumun indüksiyonu veya doğum zorunludur. Gebeliğin 34 haftanın altında olduğu durumlarda ise ve tedaviye iyi klinik yanıt varsa, optimal kan basıncı yönetimi ile neonatal morbidite riskini azaltmak için gebeliği uzatma girişimleri yapılmalıdır. Kan basıncı yeterince kontrol edildiği, hayatı tehdit eden anne komplikasyonlarına (DIC, HELLP, eklampsi gibi) dair herhangi bir belirti olmadığı ve fetal izleme güven verici olduğu sürece gebeliğin devam etmesine izin verilir (Foo ve ark., 2015).

Farmakolojik tedavide konsepsiyon öncesinde yaygın olarak kullanılan antihipertansif ilaçların çoğunluğunun teratojenik değildir. Gebeliğin 12. haftasına gelindiğinde, normal gebelikte kan basıncındaki düşüş, genellikle üçüncü trimesterde kan basıncı tekrar yükselene kadar antihipertansif tedavinin geçici olarak durdurulabileceği anlamına gelir (Foo ve ark., 2015). Gebelikte kullanılmak üzere bir antihipertansif ilaç seçerken, etkinliğin ve anne üzerindeki olumsuz etkilerin yanı sıra temel hususlar teratojenisite riskidir. Bu, kronik hipertansiyonu olan kadınlar için geçerlidir çünkü en büyük risk penceresi, organogenezin meydana geldiği 13. gebelik haftasına kadardır. Gebeliğin ilerleyen aşamalarında uygulanan ilaçlar hala fetüsün büyümesini ve sağlığını etkileyebilirken, doğuma yakın zamanda verilen ilaçların yenidoğan üzerinde kalıcı etkileri olabilir. Bu nedenle, gebelikte farmakolojik bir ajanın başlatılması veya sürdürülmesiyle ilgili değerlendirmeler, gebeliği güvenli bir şekilde mümkün olduğu kadar uzun süre uzatmak için kullanılabilir, fetal maruziyetin minimum düzeyde olduğu ve emzirme sırasında minimum dikey transferin sağlandığı bir ajanı içermelidir. Daha az şiddetli hipertansiyon düzeyleri için, α -metildopa, kalsiyum kanal blokerleri ve β -blokerler evrensel olarak birinci ve ikinci basamak ilaçlar olarak rutin olarak kullanılmaktadır (Foo ve ark., 2015). Kronik hipertansiyonu olan hastalarda gebelik öncesi başlanan diüretiklere doz azaltılarak devam edilebilir ve özellikle tuza duyarlı hipertansiyonu olan kadınlarda diğer ilaçlarla kombinasyon halinde kullanılabilir (Foo ve ark., 2015).

Preeklampsiyi azaltmaya yönelik başka bir strateji de kalsiyum takviyesidir, ancak bu esas olarak beslenme yetersizliği olan veya düşük ila orta gelirli ülkelerdeki kadınlar için geçerlidir. Kalsiyum takviyesi rahim düz kas kontraktilesini azaltabilir ve potansiyel olarak uteroplasental kan akışını iyileştirerek erken doğumu önleyebilir (Hofmeyr ve ark., 2018).

Farmakolojik tedavinin yanı sıra nonfarmakolojik tedavi de hipertansiyon yönetiminde önem arz etmektedir. Nonfarmakolojik tedavide sistolik kan basıncın en güçlü belirleyici olduğu annenin son organ hasarını en aza indirmeyi amaçlanmaktadır (Foo ve ark., 2015). Hipertansiyon tanısının ardından kadınlara düzenli olarak kan basıncı ölçümü yapılmalı ve serum üre ve kreatinin, ürik asit, hemoglobin, trombosit sayımı, karaciğer fonksiyonu ve trombositopeni varsa pıhtılaşma taraması yapılmalıdır. Gebede aşırı sıvı replasmanından kaçınılmalıdır, çünkü bu yöntem interstisyel ödemini şiddetlendirebilir. Ödem kontrolü için idrar çıkışı takibi yapılmalıdır. İdrar çıkışı en düşük 10 ml/saat kadar normal kabul edilir. Tromboembolik çoraplar ve düşük molekül ağırlıklı heparin ile tromboprolaksi uygulanmalıdır (Foo ve ark., 2015). Gebeler haftada en az 3 gün 50 dakikalık egzersiz gebelikte HT gelişimini önlemektedir. Fazla kilolu veya obez kadınlarda egzersizin kilo alımını azalttığı HT görülme sıklığını azalttığı bulunmuştur.

Hipertansif bozuklukların yönetiminde hemşirenin rolleri; hastada risk faktörlerini erken dönemde belirleyip, risklere yönelik önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Hastanın tıbbi tanısına yönelik danışmanlık yapılmalıdır.. Hipertansiyonda kan basıncı takibinin önemi ve yaşam tarzı değişiklikleri (kilo kontrolü, aktivite programı, sigara ve alkolün bırakılması, diyetin düzeltilmesi, stresin azaltılması) konusunda hastaya eğitim verilmelidir. Kan basıncı ölçme becerilerinin geliştirilmesi yönünde hastaya destek olunmalıdır. Hastanın yaşadığı sorunlara yönelik hemşirelik tanıları belirlenerek, belirlenen tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Ve uygulanan girişimlere yönelik değerlendirme yapılmalıdır. Diyet kontrolü, stresin azaltılması, aktivite programının oluşturulması gibi konularda diğer sağlık profesyonelleri işbirliği yapılmalıdır (Yıldırım & Durna, 2021).

Gordon' un FSÖ Modeli (1982); Gordon'a göre sağlık örüntüleri fonksiyonel ve disfonksiyonel ya da olası disfonksiyonel olarak sınıflanmaktadır. Disfonksiyonel ya da olası disfonksiyonel sağlık örüntüleri sağlık problemleri ve sağlığın beklenen standartlardan sapması olarak tanımlanmaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri bireyin sağlıklı olması ve iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Uslu & Hisar, 2020). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli 1982 yılında bireyin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Gordon tarafından geliştirilmiştir. FSÖ Modeli ile birey/ailenin sadece sorunları ve sınırlılıkları değil, daha önceden gelişen sorunları yönelik baş etme stratejileri ve olumlu sağlık uygulamaları da belirlenebilmektedir. FSÖ Modeli ile hasta ve ailesine standardize bir şekilde sunulan hemşirelik bakımında hemşirenin yerine getirmesi gereken rolleri tanımlanmakta ve kendi uygulamalarında bireysel sorumluluk almasını sağlamaktadır (Kök ve ark., 2020).

Bu olgu sunumunda amaç; kronik hipertansiyona preeklampsinin eşlik ettiği gebede Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelini kullanarak hemşirelik sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışmanın hemşirelere rehber olması ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

2.YÖNTEM

Veriler toplanmadan önce gebeye çalışma ile ilgili bilgi verilmiş olup, A.V.’ ye ait bilgilerin çalışmada kullanılması yönünde yazılı bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. A.V.’ nin tıbbi ve obstetrik öyküsüne ilişkin verilerin sistematik bir şekilde toplanması, sorunlarının belirlenmesi ve belirlenen sorunlara yönelik bütüncül bakımın sağlanması için 11 basamaktan oluşan “Gordon’ un Fonksiyonel Sağlık Örutüleri (FSÖ) Modeli (1982)’ doğrultusunda yapılandırılmış “Perinatal Veri Toplama Formu”, “Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PASS-TR)” ve “Görsel Analog Skala (VAS)” kullanılmıştır.

Perinatal Veri Toplama Formu; Bu form literatür incelenerek hazırlanmıştır. Formda bireye ait verileri toplayabilmek amacıyla uygulanmaktadır. Bu formda; tıbbi öyküsü, jinekolojik ve obstetrik öyküsü, aile öyküsü, sağlığı yönetimi, günlük alışkanlıkları ve tutumu, inançları, laboratuvar bulguları, kullandığı ilaçlar gibi bilgiler yer almaktadır (Biro, 2018; Şenol Çelik & Karadağ, 2019).

Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği; Gebenin doğum öncesi dönemdeki anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla “Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PASS-TR)” kullanılmıştır. Bu ölçek 2014 yılında Somerville ve ark. tarafından doğum öncesi ve doğum sonrası kaygı durumunu “akut kaygı ve uyum”, “genel kaygı ve özel korkular” “mükemmeliyetçilik, kontrol ve travma” ve “sosyal kaygı” olmak üzere 4 alt boyutta incelemek için geliştirilmiştir (Somerville ve ark., 2014). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yazıcı ve ark. tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçek 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4’ lü likert tiptedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 93’ tür. Ölçeğin kesme puanı 26’ dır. 0-20 arasında puan alınması düşük anksiyete düzeyini, 21- 41 orta düzeyde anksiyeteyi ve 42- 93 arasında alınan puan ise; şiddetli düzeyde anksiyete olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla ölçekten alınan puanın yüksek olması yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri; 0,95’ tir (Yazıcı ve ark., 2019).

Görsel Analog Skala (VAS); algılanan ağrı şiddetini değerlendirmek için kullanılan tek boyutlu bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eti Aslan (2002) tarafından 2002 yılında yapılmıştır. Bu ölçekte birey ağrı düzeyini cetvel üzerinde 0’ dan 10’ a kadar yer alan değerlere göre belirtmektedir. “0” hiç ağrının olmadığına işaret ederken, “10” ise dayanılmaz ağrının olduğuna işaret etmektedir (Eti Aslan, 2002).

3.BULGULAR

3.1. Olguya Ait Bireysel ve Obstetrik Öykü

A.V. 35 yaşında üniversite mezunu olup, evli ve bir çocuk annesidir. Olgunun boyu; 165 cm, kilosu; 69 kilogramdır. BKİ: 25,34 kg/cm² dir. Olgu 2015 yılında tekrarlayan düşükler, halsizlik, bacak ağrıları, oral mukozada ülserasyon şikayetleri sebebiyle sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmiştir. Yapılan tetkikler ve incelemeler sonucunda tekrarlayan düşükler ve venöz tromboembolizm sebebiyle olguya “Antifosfolipid Sendromu (AFAS)” ve “Sistemik Lupus Eritematozus (SLE)” tanısı konmuş. SLE sebebiyle böbrek tutulumu mevcuttur. Olgu kolelitiazis (safra kesesi taşları) sebebiyle 2016 yılında kolesistektomi cerrahisi geçirmiştir. Üçüncü gebeliği sırasında görülen yüksek kan basıncının doğumdan sonra da devam etmesi sebebiyle olguya 2017 yılında kronik hipertansiyon tanısı konmuştur. Olgunun düzenli olarak kullandığı ilaç; antihipertansif etkili Alfamet 250 mg’ dır. Olgunun aile öyküsünde kronik hastalık tanısı mevcut değildir. Olgu ilaçlarını düzenli şekilde kullanmaya özen gösterdiğini belirtmiştir. Sigara ve alkol kullanmadığını belirtmiştir. Olgu kontraseptif yöntem olarak kondom kullandığını belirtmiştir.

Olgunun gravidası 4, abortusu 2 ve yaşayan 1 çocuğu bulunmaktadır. Olgu 2015 ve 2016 yıllarındaki tek fetüslü gebeliklerinin her ikisini de 11. gebelik haftasında iken abortus ile sonlandığını belirtmiştir. Abortus sonucu olguya “AFAS” ve “SLE” tanısı konmuştur. Olgu üçüncü gebeliğini 2017 yılında 36. gebelik haftasında, sezaryen doğum (C/S) ile sonlandığını dile getirmiştir. Olgu üçüncü gebeliği sırasında yüksek kan basıncı sebebiyle antihipertansif ve antikoagülan etkili ilaç kullanmıştır. Üçüncü gebeliği sonlandıktan sonra da yüksek kan basıncı bulgularının devam etmesi sebebiyle olgu “Kronik hipertansiyon” tanısı almıştır. Olgu yaşadığı her üç gebeliğinde de bacak ağrıları sorunu yaşadığını belirtmiştir. Olgu gebelikleri sırasında antenatal bakım izlemelerine düzenli olarak gittiğini dile getirmiştir.

3.2. Olgunun Şimdiki Tanı, Tedavi ve Bakım Sürecine İlişkin Veriler

Olgu 27. gebelik haftasında baş ağrısı, halsizlik, bacak ağrısı, oral mukozada ülserasyon ve yüksek kan basıncı sebebiyle 30 Ekim 2021 tarihinde sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Yapılan tetkik ve incelemeler sonucunda olguda kronik hipertansiyon tanısının varlığı ve idrarda protein varlığı (24 saatlik idrar sonucunda 350 gram protein varlığı) sebebiyle olguya “Preeklampsili Süperempoze Kronik Hipertansiyon” tanısı konmuştur.

2 Kasım 2023’ de sağlık kuruluşuna yatışı yapılan olgunun ilk izlemde vital bulguları; sistolik kan basıncı 140 mmHg, diastolik kan basıncı 110 mmHg, kalp atım hızı 90 atım/dk, vücut sıcaklığı 36.7 °C, solunum hızı 22/ dk, oksijen saturasyonu %96’ dır. Olgunun kan basıncı ilaç tedavisi ile kontrol altına alınmıştır. Günde 6 kez düzenli aralıklarla vital bulgularının takibi yapılmaktadır. “Venöz tromboembolizm (VTE) Padua Risk Değerlendirmesi Kriterleri” ne göre; daha önce geçirilmiş VTE öyküsü olması, gebe olması sebebiyle olgunun VTE risk skoru; 4 olarak belirlenmiştir. Olgunun 20 dakikalık Non Stress test (NST) sonucu reaktif ve kontraksiyon görülmemiştir. Bebeğinin hareketlerini hissetmektedir. Kasım 2023 tarihinde sağlık kuruluşunun perinatoloji ünitesinde olgu ile hasta odasında yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşme sırasında “Riskli Gebelik Veri Toplama Formu” kullanılarak olguya ait veriler toplanmıştır.

Olguya “Visual Analog Skala (VAS)” uygulanmış olup olgu ağrı düzeyinin 4-5 arasında (orta düzeyde) olduğunu belirtmiştir.

Olgunun anksiyete düzeyini belirlemek için PASS-TR kullanılmıştır. PASS-TR skoru; 42 olarak belirlenmiştir (PASS-TR skor min: 0, maks: 93). Bu ölçeğe göre olgunun anksiyete düzeyi yüksek olarak saptanmıştır.

Olgunun ilaç tedavisi; kan basıncının yüksek olması sebebiyle kan basıncını kontrol altına almak için Alfamet 250mg ilaç günde 4 kez tek doz olarak planlanmıştır.. VTE riskinin olması sebebiyle Coraspin 100 mg günde 1 kez tek doz ve Oksapar 4000 anti-Xa IU/0.4 ml günde 1 kez tek doz olarak planlanmıştır.

Olgunun laboratuvar değerleri düzenli takip edilmiştir. Olguya ait hemogram değerleri Tablo 2’ de yer almaktadır.

Test Parametreleri	Lab. Değerleri	Sonuç Birimi	Referans Değerler
Hemoglobin	11,9	g/dL	11.7-15.5
Eritrosit	4,14	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.00
Lökosit	8,94	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4-10
Trombosit	119	$10^3/\text{mm}^3$	100-420
Hematokrit	34,7	%	37-47
Bazofil	0,3	%	0.3-1.8
Lenfosit	3,49	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.2-3.6
Aspartat Aminotransferaz (AST)	20	IU/L	15-42
Alanin Aminotransferaz (ALT)	20	IU/L	7-35
Laktik dehidrogenaz (LDH)	229	U/L	0-247
Üre	41	mg/dL	10-40
Kan Üre Azotu (BUN)	19	mg/dL	7,9-21
Ürik Asit	6,6	mg/dL	2,6-6
Kreatinin	0,6	mg/dL	0,6-1,09

Tablo 2. Olgunun Laboratuvar Değerleri

3.3. Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Eşliğinde Değerlendirilmesi

Olgu, Gordon' un FSÖ Modelinde (1982) yer alan 11 örüntüye göre incelenmiş olup, elde edilen verilere yönelik NANDA-I' e göre hemşirelik tanıları belirlenmiş ve hemşirelik girişimlerine göre değerlendirme yapılmıştır. Uygulanan hemşirelik girişimlerine ve değerlendirmelerine Tablo 3' te yer verilmiştir.

3.3.1. Sağlığı Algılama- Sağlığın Yönetimi

A.V.' de AFAS, SLE ve kronik hipertansiyon tanısı mevcuttur. Şu anki gebeliğinde kronik hipertansiyona preeklampsi eşlik etmektedir. Olgu şu anki gebeliği boyunca antenatal bakım izlemlerine düzenli bir şekilde gittiğini ifade etmiştir. A.V. “Gebeliğim boyunca bebeğime bir şey olacak endişesiyle tansiyonumun yükselmemesi için sağlığıma dikkat ediyorum. Ancak gebelik öncesi süre boyunca beslenme düzenimde hipertansiyon korumalı diyetime dikkate ederek beslenemiyordum. Diyete göre beslenmek beni sınırlıyor ve bu durumdan hoşlanmıyorum. Bu nedenle zaman zaman tansiyonumda yükselmeler olabiliyor. Rahatsızlık belirtisi hissetmediğim günlerde tansiyonumu rutin şekilde ölçmeyi ihmal edebiliyorum.” ifadesiyle sağlığı yönetim şeklini ifade etmiştir. Olgunun ifadesine dayanarak A.V.' ye “sağlığı etkisiz yönetme” hemşirelik tanısı belirlenmiş olup, belirlenen tanıya yönelik hemşirelik girişimi uygulanmıştır. Ayrıca olgunun ifadesinden yaşam boyu hipertansiyon ile yaşama becerisi konusunda eksiklerinin olduğu görülmüş olup A.V' ye “bilgi eksikliği” hemşirelik tanısı belirlenmiştir.

A.V. ‘ nin “Zaman zaman baş ve bacak ağrılarım oluyor. Hastaneye yatmadan önce de baş ve bacak ağrılarım olurdu ve doktorun önerdiği ağrı kesici kullanırdım. Burada ağrılarım olunca hemşireler ağrı kesici yapıyor ve geçiyor. Şu anda da biraz baş ve bacak ağrım var.” ifadesi üzerine VAS uygulandı. VAS' a göre

olgunun ağrı düzeyi “4” olarak belirlenmiştir. A.V.’ nin ağrısının olduğunu belirtmesi üzerine olguya “Akut ağrı” hemşirelik tanısı belirlenmiş olup, belirlenen tanıya yönelik hemşirelik girişimi uygulanmıştır. Uygulanan hemşirelik girişimlerine Tablo 3’ te yer verilmiştir.

3.3.2. Beslenme- Metabolik Durum

Olgu hastaneye yatmadan önce günde 2 ana öğün ve 1/2 ara öğün şeklinde beslendiğini, meyve yemeyi sevdiğini ve günde yaklaşık 2 litre su tükettiğini belirtti. Sigara ve alkol kullanmıyor. Hastanede beslenme saatlerinin düzenli olduğunu, günde 3 ana ve 3 ara öğün olarak beslendiğini ve zaman zaman yemeklerinden tadından hoşlanmasa da sağlığı için tükettiğini ifade etti. Olguda proteinüri varlığı, antikoagülan ilaçların kullanımı sebebiyle A.V.’ ye sıvı- elektrolit dengesizliği riski” tanısı belirlenmiş olup, belirlenen tanıya yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. A.V.’ nin hastanede bulunması ve invaziv uygulamalar sebebiyle olgu için “enfeksiyon riski” hemşirelik tanısı belirlenmiş olup, belirlenen tanıya yönelik hemşirelik girişimi uygulanmıştır. Uygulanan hemşirelik girişimlerine Tablo 3’ te yer verilmiştir.

3.3.3.Boşaltım

Olgu günde 5-6 kez idrar yaptığını ve günde bir kez gaita çıkışı olduğunu ifade etti. Olgunun düzenli boşaltım alışkanlıkları olduğu belirlendi.

3.3.4. Aktivite- Egzersiz

A.V. bağımsız şekilde mobilize olabilmektedir. Mobilizasyon sırasında desteğe ihtiyaç duymamaktadır. Özbakım gereksinimlerini tek başına karşılayabilmektedir. Olguda ortostatik hipotansiyon görülmemiştir. A.V. hastaneye yatmadan önce günde 30 dakika orta düzey yürüyüş yaptığını ifade etmiştir.

3.3.5. Uyku- İstirahat

A.V. rutinde geceleri yaklaşık 7-8 saat uyduğunu ve çoğunlukla gündüz uykusunun olmadığını, gündüzleri uyusa bile en fazla 1-2 saat uyduğunu belirtti. Olgu hastane ortamındaki sesler, bakım ve tedavi saatlerinin sık olması, bebeğinin sağlığı ile ilgili duyduğu endişe ve zaman zaman oluşan ağrıları sebebi ile uyku düzeninin bozulduğunu ve uykusuz kalmamak için her fırsatta uyduğunu ifade etti. A.V.’ nin yaşadığı duruma yönelik “uyku örüntüsünde bozulma” hemşirelik tanısı belirlenmiş olup, belirlenen tanıya yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Uygulanan hemşirelik girişimlerine Tablo 3’ te yer verilmiştir.

3.3.6. Bilişsel Algılama Biçimi

A.V.’ nin yer, kişi, zaman oryantasyonu vardır. Bilinç bulanıklığı ve duyularında herhangi bir problem görülmemiştir.

3.3.7. Kendini Algılama ve Kavrama

Olgu mevcut kronik hastalıklarının varlığını ve mevcut hastalıkları ile yaşamayı kabullendiğini ifade etmiştir. Kronik hastalıkların varlığı olgunun benlik saygısında bozulmaya neden olmamıştır.

3.3.8. Rol ve İlişki

A.V. hastanede bulunmasından dolayı çocuğunun evde diğer aile büyükleri ile birlikte kaldığını, çocuğunu zaman zaman özlediğini ama kendisinin ve bebeğinin sağlığı için böylesinin daha iyi olduğunu ifade etti.

3.3.9. Cinsellik

A.V. hastaneye yatmadan cinsel yönden aktif olduğunu, haftada bir kez eşi ile cinsel ilişki yaşadığını ifade etmiştir. Kontraseptif yöntem olarak kondom tercih edildiğini ifade etti.

3.3.10. Baş Etme- Stres Toleransı

A.V. “Daha önce 2 kez düşük yaptım. Son gebeliğimden beri yıllardır yüksek tansiyon hastalığım var. Başka hastalıklarımın olması da tansiyonumu etkileyen bir durummuş. Gebeliğim sırasında tansiyonumun yükselmemesi için beslenme, uyku ve egzersiz düzenime dikkat ederken tekrar hastaneye yattım. Bebeğime bir şey olacak diye korkuyorum. Yaşadığım endişeden dolayı zaman zaman uykularım kaçıyor.” şeklindeki ifadesiyle içinde bulunduğu ruh halinden bahsetmiştir. Olguya PASS-TR ölçeği uygulanmıştır. PASS-TR puanı; 42’dir. Uygulanan ölçeğe göre olgunun anksiyete düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir. Olgunun ifadelerinden ve ölçek puanı değerlendirildiğinde A.V.’ ye hemşirelik tanılarından “anksiyete” tanısı konmuştur. Belirlenen tanıya yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Uygulanan hemşirelik girişimlerine Tablo 3’ te yer verilmiştir.

3.3.11. Değer- İnanç

A.V. mevcut durumunun ve kronik hastalıklarının değer ve inançlarını etkilemediğini ifade etti.

Örüntü Adı	Hemşirelik Tanısı	Tanımlayıcı Bulgular	Beklenen Sonuç	Girişimler	Değerlendirme
Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi	Sağlığın Etkisiz Yönetimi	Hastanın sağlığını ihmal ettiğini ifade etmesi.	Hasta sağlığını yönetebildiğini ifade etmeli	-Hastanın sağlığını ihmal etmesinin altında yatan sebepler belirlenir. -Hastanın hastalığı ile ilgili yanlış/eksik bilgisi doğru bilgi ile düzeltilir. -Hastanın hastalığına yönelik bilgi gereksinimleri belirlenir. -Hastanın bilgi gereksinimini karşılamak için eğitim verilir. -Hastanın sağlığı ile ilgili soru sormasına fırsat verilir. -Hasta sağlığını sürdürme konusunda cesaretlendirilir. Olumlu davranışları pekiştirilir.	Sağlığını etkili bir şekilde yönetmeye istekli olduğunu belirtti.

-Hastanın sağlığını sürdürme konusunda aile üyelerinin destek vermesi sağlanır.

**Sağlığı
Algılama-
Sağlığın
Yönetimi**

Akut Ağrı

-Hastanın ağrısı olduğunu ifade etmesi
-VAS puan; 4
-
Preeklamps tanısının varlığı
-İnvaziv uygulamalar
-SLE ve AFAS tanısı varlığı

-Hastanın ağrısının azaldığını ifade etmeli.
-VAS puanı 1 olmalı.

-Hastanın ağrısının yeri, süresi, şiddeti, niteliği değerlendirilir.
-Ağrıya neden olan faktörler belirlenir.
-Ağrıya neden olan sebepler konusunda hastaya bilgi verilir.
-Ağrı sırasında vital bulguların takibi yapılır.
-Düzenli aralıklarla VAS uygulanır.
-Ağrı sırasında nonfarmakolojik yöntemler (dikkat dağıtma teknikleri, derin nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri vb.) uygulanır.

-Hasta ağrısının azaldığını ifade etti.
-VAS puanı; 1

-Hasta için düzenli ve rahat uyku olanağı sağlanır.
-Hekim isteminde analjezik uygulaması yapılır ve uygulanan tedavinin etkinliği değerlendirilir.

**Sağlığı
Algılama-
Sağlığın
Yönetimi**

Bilgi Eksikliği

-Hastanın bilgi eksikliğinde n dolayı etkisiz sağlık yönetimi olduğunun saptanması.

Hastanın bilgi eksikliğinin giderilmesi ile hasta sağlığını etkin şekilde yönetebilmeli .

-Hastanın bilgi eksikliğine neden olan faktörler saptanır.
-Hastanın öğrenme becerileri değerlendirilir.
-Hastanın yanlış/eksik bilgisi doğru bilgiler ile düzeltilir.
-Hastalığı ile ilgili soru sorması yönünde hasta cesaretlendirilir. Ve hastanın sorduğu sorular uygun şekilde cevaplanır.
-Hastaya; hipertansiyonda beslenme, hipertansiyon yönetimi, gebelikte hipertansiyon yönetimi konusunda eğitim verilir.
-Verilen eğitimin etkinliği değerlendirilir.

Hastanın bilgi eksikliği giderildi.

Beslenme- Metabolik Durum	Sıvı- elektrolit dengesizli ği riski	- Antikoagüla n ilaç kullanılması - Preeklampsi tanısı -Proteinüri varlığı	Sıvı- elektrolit dengesizliği görülmemeli.	-Sıvı-elektrolit dengesizliğinin altında yatanda faktörler belirlenir. -Hastanın vital bulguların takibi yapılır. -Hastanın AÇT yapılır. -Hastanın laboratuvar bulgularının takibi yapılır. -Günlük kilo takibi yapılır. Günlük ödem takibi yapılır. -Hastanın kan basıncının yükselmemesi ve ödem gelişmemesi için tuzdan fakir beslenmesi sağlanır.	Sıvı- elektrolit dengesizliğ i görülmedi.
Beslenme- Metabolik Durum	Enfeksiyo n riski	-Hastanede ortamında bulunulması -İnvaziv uygulamalar -SLE varlığı	-Hastada enfeksiyon belirti ve bulgularının gözlenmemes i. -Vital bulguların ve lökosit değerinin normal aralıklar içerisinde olması.	-Enfeksiyon risk faktörleri belirlenir ve değerlendirilir. -Enfeksiyon belirti ve bulguları (ağrı, ateş, idrarda kötü koku ve bulanıklık vb.) yönünden hasta düzenli aralıklarla takip edilir. -hasta ve ailesine enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilir. -Lökosit değerinin düzenli takibi sağlanır. -Vital bulgular düzenli aralıklarla takip edilir. -Hastanın yeterli sıvı ve besin alımı sağlanır. -Her işlemde önce ve sonra el hijyenine özen gösterilir. -Hasta ve ailesine enfeksiyondan korunma yolları hakkında bilgi verilir.	- Enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi . -Ateş; 36.7 °C -Lökosit değeri (8,94 x10 ³ /μL normal aralıklar (4- 10x10 ³ /μ L) içerisinde
Uyku- İstirahat	Uyku örüntüsün de bozulma	Hastanın uyku örüntüsünün bozulduğun u dile getirmesi.	Hasta uyku örüntüsünün düzeldiğini ve gece uykusunu kesintisiz şekilde sürdüdüğün ü ifade etmeli.	-Uyku örüntüsünün bozulmasına neden faktörler belirlenir. -Hastaya yeterli uykunun önemi hakkında bilgi verilir. -Hastanın uyuması için rahat, sessiz, havalandırılmış, uygun ışıklandırmanın yapıldığı ortam hazırlanır.	Hasta uyku örüntüsünü n düzeldiğini ve geceleri kesintisiz şekilde uyduğunu ifade etti.

-Hastanın uyku öncesi alışkanlıklarını gerçekleştirmesi için uygun olanak sağlanır.
-Hastanın gündüz uyanık olması için çeşitli aktiviteler planlanır.
-Hastanın uyku öncesi kafein alımı kısıtlanır.
-Hastanın uyumasını güçleştiren anksiyete, ağrı giderilir.

Baş Etme- Stres Toleransı	Anksiyete	Bebeğin sağlığına yönelik endişelerini n olduğunu ifade etmesi.	Hasta rahatladığını, endişeleri ile başta çıkabildiğini ifade etmeli.	-Hastanın endişelerine sebep olan faktörler belirlenir. -Anksiyetenin belirti ve bulguları takip edilir. -Hastanın baş etme becerileri değerlendirilir ve uygun baş etme becerisi geliştirmesine yardımcı olunur. -Hasta duyu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilir. -Hastanın endişeleri hakkında soru sorması yönünde ve soruları cesaretlendirilir ve uygun şekilde cevaplanır. -Hastaya hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili bilgi verilir. -Ailesinin hastaya destek olması yönünde aile bilgilendirilir. -Hasta için dış uyaranların azaltıldığı sessiz ve sakin bir ortam hazırlanır. -Hastaya gevşeme teknikleri öğretilir. -Gerekirse psikolog, psikiyatrist gibi diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapılır.	Hasta rahatladığı nı ifade etti.

Tablo 3. Olgunun Gordon' un FSÖ Modeline Göre Hemşirelik Süreci (Gallagher-Lepak, 2014; Şenol Çelik & Karadağ, 2019).

4.TARTIŞMA

Bu olguda Gordon' un FSÖ Modeli (1982) kullanılarak olguya sistematik ve standardize bir şekilde hemşirelik bakımı verilmesi amaçlanmıştır. Olgu Gordon' un FSÖ Modelinde yer alan 11 örüntüye göre olgu incelenmiş olup, NANDA-I göre belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bu olguya sağlığı algılama ve sağlığın yönetimi örüntüsü kapsamında ‘ sağlığın etkisiz yönetimi’, ‘bilgi eksikliği’ ve ‘akut ağrı’ tanıları; beslenme ve metabolik durum örüntüsü kapsamın ‘sıvı-elektrolit dengesizliği riski’ ve ‘enfeksiyon riski’ tanıları; uyku-istirahat örüntüsü kapsamında ‘uyku örüntüsünde bozulma’ tanısı; baş etme-stres toleransı örüntüsü kapsamın ‘anksiyete’ tanısı belirlenmiştir. Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulandığında mevcut sorunların olumsuz etkisi azalmış ve olası sorunlar görülmemiştir.

Türen ve Enç' in (2020) yaptıkları çalışmada Gordon' un FSÖ Modeli (1982) kullanımının kronik hastalıklı tanımlı bireylere hemşirelik bakımının sistematik ve bütüncül bir şekilde sağlandığını ve model kullanımı ile yaşam kalitesinde olumlu değişikliklere neden olduğu sonucuna ulaşmıştır (Türen ve Enç, 2020). Bir başka çalışmada (Davarpanah ve ark., 2023) Gordon' un FSÖ Modeli (1982) kullanımının hasta sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi ve fonksiyonel anlamda hemşirelik sürecinin uygulanmasında etkili bir model olduğu sonucuna ulaşmıştır (Davarpanah ve ark., 2023).

Hipertansif bozukluklar gebelikte en sık görülen tıbbi komplikasyondur ve tüm gebeliklerin yaklaşık %5-10'unu etkilemektedir (Foo ve ark., 2015). Gebelikte hipertansiyon annede ve bebekte çeşitli komplikasyonlara neden olarak fetal ve maternal morbidite ve mortalite oranını arttıran sebeplerden biridir. Gebelikte hipertansiyon yönetiminde amaç; annenin ve bebeğin sağlığını optimal düzeyde tutarak annenin sağlığını korumak ve gebeliğin sağlıklı bebek ile sonlanmasını sağlamaktır (Altun & Şahin, 2021).

Kronik hipertansiyona preeklampsi eklendiğinde plasentanın ayrılması riskinin artması göz önüne alındığında, preeklampsi tanısı hastaneye yatırılmayı gerektirir. Bu durumda en iyi tedavi seçeneği doğumun gerçekleşmesidir. Ancak gebelik haftası 34 haftadan az ise ve tedaviye iyi klinik yanıt varsa, optimal kan basıncı yönetimi ile neonatal morbidite riskini azaltmak için gebeliği terme kadar uzatma girişimleri yapılmaktadır. Kan basıncı kontrol altına alındığı, hayatı tehdit eden anne komplikasyonlarına (DIC, HELLP, eklampsi gibi) dair herhangi bir belirti olmadığı ve fetal izleme güven verici olduğu sürece bekleme yöntemi uygulanabilmektedir (Foo ve ark., 2015).

Bir Cochrane incelemesinde (2018) gebelikte görülen hipertansiyonda bekleme yönteminin yenidoğan döneminde bebekte morbidite oranını ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacını azalttığı sonucu elde edilmiştir (Churchill ve ark.,2018).

Bu bağlamda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu olguda gebeliğin term dönemine kadar gebeliği uzatma yöntemi uygulanmaktadır. Terme kadar bekleme yönteminde kan basıncının optimal aralıklar içerisinde tutulması ve gebede herhangi bir komplikasyon görülmemesi gerekir. Antepartum dönemde hemşireler; önceki obstetrik, tıbbi öyküsü ve aile öyküsü gözden geçirilmelidir. Doğum öncesi bakım izlemlerde ise gebenin yaşı, beden kitle indeksi ve kan basıncı gibi temel fiziksel özellikler hemşireler tarafından doğru bir şekilde kayıt edilmelidir. Bu kayıtlar gebeye en uygun bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının verebilmesi yönünden önem taşımaktadır.

Ayrıca hemşireler öykü alırken preeklampsiye yönelik potansiyel risk faktörlerini de gözden geçirmeli ve BKİ uygun sınırlarda tutmak ($<30 \text{ kg/cm}^2$), fiziksel aktivitenin artırılması gibi yaşam tarzı değişikliklerine gidilmelidir. Bunun yanında hemşireler, gebelikte artan besin gereksinimine bağlı olarak beslenme şeklinin değiştirilmesi yönünde danışmanlık vermelidir. Bu dönemde C ve E vitaminlerinden, kalsiyumdan zengin beslenilmesi önem taşımaktadır (Akalin & Şahin, 2018).

Ayrıca hemşireler tarafından izlemlerde, gebelerin fizik muayenesinin yapılması ve preeklampsi belirtileri yönünden değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Gebelik süresince kilo artışı değerlendirilmelidir. Çünkü vücut ağırlığındaki değişiklikler, yaygın ödem ile ilişkili sıvı dengesizliğine işaret edebilmektedir. Bir haftada üç-beş kilo vücut ağırlığında artış veya idrar çıkışının azalması, generalize ödem veya pulmoner ödem ile ilişkili olabilmektedir. Ödem takibi ve AÇT yapılmalıdır. Bu nedenle özellikle gebeliğin ikinci trimesterinde, preeklampsi ile ilişkili olabilecek sıvı dengesizlikleri gebe izleminde önem taşımaktadır (Akalin & Şahin, 2018). Ayrıca gebeye düzenli aralıklarla kan basıncı ölçümü, NST ile fetal sağlığın değerlendirilmesi ve trombosit sayılarının ve karaciğer enzimlerinin takibi ve önemi konusunda eğitim verilmelidir (Akalin & Şahin, 2018).

Rossiter ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada annede yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması gebelik sırasında görülen hipertansiyon yönetimi üzerinde oldukça olumlu etkilerin görüldüğü ortaya konmuştur (Rossiter ve ak., 2022).

Model kullanımı, hemşirelik kuramları, hemşirelik girişimlerinin derinlemesine analizine izin verir. Model uygulamasında amaç; klinik alanda bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmek için kullanılan hemşirelik uygulamalarını geliştirmektir. Modeller hemşirelere en doğru ve en iyi olanı uygulamak konusunda bilgi verir ve yol gösterir. Hemşirelikte yada diğer alanlarda geliştirilmiş modeller, ortaya çıkan problemlerin incelenmesini sağlar. Aynı zamanda klinik uygulamanın büyük ölçüde kuram ve araştırmaya dayandırılmasıyla hemşireler rutine, sağduyuya ve geleneğe daha az bağlı kalarak hemşirelik bakımını sağlarken araştırma yapmaya ve kanıta dayalı uygulamaları kullanmaya olanak sağlamaktadır (Koç ve ark., 2017).

Zuhur ve Özpancar' ın (2017) yaptıkları bir çalışmada hemşirelik bakımında kuram ve model kullanımının olumlu sonuçlara neden olduğu ortaya konmuştur (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Çalışmamız kronik hipertansiyon ve preeklampsinin yönetiminde yaşam tarzı değişikliği yönünden hemşirelik uygulamalarını desteklemektedir. Ayrıca çalışmamızda Gordon' un FSÖ Modelinin kullanılması olgudaki sorunların daha geniş bakış açısı ile ele alınması yönünden kronik hipertansiyon ve preeklampsi olguların değerlendirilmesinde kullanılabileceği sonucuna ulaşmıştır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak; riskli gebeliklerin yönetimi maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi azaltmak için önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda bireye bakım sağlamak hemşirenin primer sorumluluklarından biridir. Hemşirenin bireye etkin, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakımı vermesini sağlayan önemli araçlardan biri kuram ve model kullanımudur. Kuram ve model kullanımı ile hemşire bireye bakım verirken standardize ve sistematik şekilde verileri toplar, sorunları ve altta yatan faktörleri belirler, araştırma yaparak kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde hemşirelik girişimlerini uygular ve sonuçları

değerlendirir. Sağlık hizmetlerinde ve hemşirelik bakımında rehberlik sağlayan kuram ve modellerin kullanımını arttırılmalıdır.

6.KAYNAKÇA

- 1- Akalın, A., & Şahin, S. (2018). Preeklampsi: Tanı ve hemşirelik yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 88-97.
- 2- Altun, E., & Şahin, S. (2021). Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Preeklampsi Yaşayan Hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 53-60. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.840341>.
- 3- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2020). ACOG practice bulletin summary number 222: Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics and gynecology*, 135(6), 1492–1495. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003892>.
- 4- Birol, L. (2018). *Hemşirelik Süreci*, 11. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 108-127.
- 5- Bokslag, A., van Weissenbruch, M., Mol, B. W., & de Groot, C. J. (2016). Preeclampsia; short and long-term consequences for mother and neonate. *Early human development*, 102, 47–50. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.09.007>.
- 6- Churchill, D., Duley, L., Thornton, J. G., Moussa, M., Ali, H. S., & Walker, K. F. (2018). Interventionist versus expectant care for severe pre-eclampsia between 24 and 34 weeks' gestation. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD003106. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003106.pub3>.
- 7- Davarpanah, I., Adine, M., Elahi, N., & Haghhighizadeh, M. H. (2023). The Effect of Implementing Nursing Care Based on Gordon's Functional Health Patterns Model on the Clinical Outcomes of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery in the Cardiac Surgery Intensive Care Unit. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 13(2). <https://doi.org/10.5812/jjcdc-139899>.
- 8- Eti Aslan F., (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 6; 9-16.
- 9- Foo, L., Tay, J., Lees, C. C., McEniery, C. M., & Wilkinson, I. B. (2015). Hypertension in pregnancy: natural history and treatment options. *Current hypertension reports*, 17(5), 36. <https://doi.org/10.1007/s11906-015-0545-1>.
- 10- Gallagher-Lepak, S., (2014), NANDA International, Inc Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015–2017, (10th ed.), Wiley Blackwell.
- 11- Garovic, V. D., Dechend, R., Easterling, T., Karumanchi, S. A., McMurtry Baird, S., Magee, L. A., Rana, S., Vermunt, J. V. & August, P. (2022). Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 79(2), e21–e41. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000208>.
- 12- Hofmeyr, G. J., Lawrie, T. A., Atallah, Á. N., & Torloni, M. R. (2018). Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD001059. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001059.pub5>.
- 13- Ives, C. W., Sinkey, R., Rajapreyar, I., Tita, A. T. N., & Oparil, S. (2020). Preeclampsia-Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(14), 1690–1702. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.08.014>.
- 14- Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T., & Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(1), 62-72. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.062>.

- 15- Kök, G., Erdoğan, E. N., Söylemez, E. B., & Güvenç, G. (2020). Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 273-278. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.651182>.
- 16- Ma'ayeh, M., & Costantine, M. M. (2020). Prevention of preeclampsia. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 25(5), 101123. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2020.101123>.
- 17- Qu, H., & Khalil, R. A. (2020). Vascular mechanisms and molecular targets in hypertensive pregnancy and preeclampsia. *American journal of physiology. Heart and circulatory physiology*, 319(3), H661-H681. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00202.2020>
- 18- Ramos, J. G. L., Sass, N., & Costa, S. H. M. (2017). Preeclampsia. Pré-eclâmpsia. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 39(9), 496-512. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604471>.
- 19- Rossiter, C., Henry, A., Roberts, L., Brown, M. A., Gow, M., Arnott, C., Salisbury, J., Ruhotas, A., Hehir, A., & Denney-Wilson, E. (2022). Optimising mothers' health behaviour after hypertensive disorders of pregnancy: a qualitative study of a postnatal intervention. *BMC public health*, 22(1), 1259. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13590-2>.
- 20- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coo, S., Doherty, D., & Page, A. C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of women's mental health*, 17(5), 443-454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>.
- 21- Şenol Çelik, S. & Karadağ, A. (2019). *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 27-46.
- 22- Şimşek, A., Uludağ, S., Tüten, A., & Uludağ, S. (2017). The Obstetric Outcomes in Women with Preeclampsia and Superimposed Preeclampsia. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 27(1), 14-9. <https://doi.org/10.5336/gynobstet.2016-53806>.
- 23- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Anne Ölümleri Raporu 2015-2019. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/Turkiye_Anne_Olumlari_Raporu_2015-2019.pdf. 2021.
- 24- Türen, S., & Enç, N. (2020). A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. *Applied nursing research : ANR*, 53, 151247. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151247>.
- 25- United Nations Children's Fund (UNICEF). Maternal Mortality. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>. 2023.
- 26- Uslu, A. & Hisar, F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 59-69.
- 27- Vest, A.R. & Cho, L. S. (2014). Hypertension in Pregnancy. *Curr Atheroscler Rep* 16, 395. <https://doi.org/10.1007/s11883-013-0395-8>.
- 28- Yazıcı, E., Mutu Pek, T., Uslu Yuvacı, H., Köse, E., Cevrioglu, S., Yazıcı, A.B., Çilli, A.Ş., Erol, A. & Aydın, N. (2019). Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 609-617. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1506247>.
- 29- Yıldırım, N. & Durna, Z. (2021). Hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 305-315.
- 30- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.



Hipertansiyonlu Gebelerde Ayak Masajının Kan Basıncı ve Anksiyete Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

İlayda Sel¹, Nevin Hotun Şahin²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Özet

Bu araştırmanın amacı hipertansiyonlu gebelere uygulanan ayak masajının kan basıncı ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir.

Bu araştırma prospektif, deneysel ve randomize kontrollü bir araştırmadır. Araştırma, Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum servisinde Kasım 2020 – Şubat 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hipertansiyon tanılı gebelerden rastgele seçilen 40 girişim ve 40 kontrol grubu olmak üzere toplamda 80 gebe oluşturdu. Girişim grubundaki gebelere üç gün boyunca günde bir kez otuz dakikalık ayak masajı uygulandı. Kontrol grubundaki gebelere ise herhangi bir müdahale yapılmadı. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve sosyo-demografik, jinekolojik ve obstetrik öykü ile genel sağlık özelliklerine ilişkin soruları içeren 1) Katılımcı Tanıtım Formu, kan basıncı, nabız ve solunum hızlarını kaydetmek için kullanılan 2) Yaşamsal Bulguları İzleme Formu ve anksiyete düzeyini değerlendirmek için kullanılan 3) Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri ile toplandı. Yaşamsal bulgular ayak masajından önce ve uygulamadan sonraki 5., 30., 60., 90. ve 120. dakikalarda ölçüldü. Veriler Ki-kare, ANOVA, Kruskal-Wallis H ve T testleri ile değerlendirildi.

Girişim ve kontrol gruplarında yapılan karşılaştırmalar sonucunda ayak masajı uygulamasının hipertansiyonlu gebelerde sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, nabız hızı ve anksiyete düzeyini düşürmede anlamlı düzeyde etkili olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç olarak ayak masajının hipertansiyonlu gebelerde kan basıncı ve anksiyete düzeyini düşürmede etkili ve güvenilir bir yöntem olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Bu müdahalenin daha da geliştirilmesine ve elde edilen sonuçların klinik uygulamalara uyarlanmasına ihtiyaç vardır, böylece yararlı bir hemşirelik girişimi olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, ayak masajı, kan basıncı, anksiyete

1. Giriş

Gebelik, doğal bir süreç olmasına rağmen kadının vücudunda birçok yapısal ve işlevsel değişiklik meydana getirmektedir (Mecdi ve Rathfisch, 2013). Anne ve fetüsün sağlığını sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve annenin vücudunu doğuma hazırlamak için bu değişiklikler oluşur (Çetin et al., 2017). Dolayısıyla gebelik annenin vücudunu lokal ve genel olarak etkilemektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Bu dönemde hem anne hem de fetüs sağlığını etkileyebilecek tansiyonun yükselmesi gibi hastalıklar ve problemler gebeliğe eşlik edebilir (Aalami et al., 2016).

Gebelikte hipertansiyon maternal ve perinatal hastalık ve ölüm nedeni olabilir (Froehlich et al., 2018). Amerikan Obstetrisler ve Jinekologlar Derneği (ACOG) gebelikte görülen hipertansif bozuklukları; kronik hipertansiyon, kronik hipertansiyon ile birlikte süperempoze preeklampsi, preeklampsi-eklampsi ve gestasyonel hipertansiyon olarak sınıflandırmıştır (Meazaw et al., 2020; Ożarowski et al., 2018). Gebelikte hipertansiyon oranı ülkeler için farklılık göstermekle birlikte bütün gebeliklerin %5-10'u arasında gelişmektedir (Nakayama et al., 2020). Gebeliğin hipertansif bozuklukları dünya genelindeki tüm anne ölümlerinin yaklaşık %18'ini oluştururken yılda 62.000- 77.000 civarında ölüm tahmin edilmektedir (Corrigan et al., 2021; WHO, 2016).

Gebeliğe bağlı hipertansif bozuklukların erken önlenmesi ve tespiti yeni semptom gelişimini izlemek ve komplikasyonları önlemek için oldukça önemlidir (Harris et al., 2020). Gebelikte ilaç kullanımı sakıncalı olmakla birlikte hipertansiyonu tedavi etmek için kullanılan ilaçlar da diğer yetişkinler için kullanılanlardan farklılık göstermektedir (Çadircı et al., 2016). Yoga, akupunktur ve masaj gibi tamamlayıcı tedaviler tıbbi tedavinin yanında kullanılabilir (Ceyhan ve Arslan, 2020).

Hipertansiyon tedavisinde non-farmakolojik tedavi yöntemlerinden biri olan masaj, hemşirelik bakımının uygulanmasında önemli bir yere sahiptir (Arslan et al., 2021). Masaj, vücuttaki kan dolaşımını hızlandırarak kasların gevşemesini sağlayan uygulamalardan biridir (Davis, 2011). Tüm vücuda yapılabileceği gibi bölgesel olarak da uygulanabilmektedir (Çakır ve Sevil, 2021). Ayak masajı, uygulanması kolay, masrafsız, özel ekipmana ihtiyaç duyulmadan yapılabilen non-farmakolojik uygulamalardandır (Koraş ve Karabulut, 2019).

Riskli gebeler, sürecin zorluğu ve bilinmezliği nedeniyle anksiyete yaşayabilirler (Baltacı ve Başer, 2020; Karabulutlu ve Yavuz, 2021; Sinaci et al., 2020). Ayak masajının gevşemeyle anksiyeteyi azalttığı, ağrı yoğunluğunu ve kas spazmını hafiflettiği, rahatlama hissi sağladığı yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Moyle et al., 2014; Hasavari et al., 2018; Kordı et al., 2018).

Literatürde hipertansif bozuklukları olan gebelerde non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı kantitatif çalışmalar mevcuttur (Doğan Yüksekol, 2017; Ermiati et al., 2018; Toker, 2014). Ancak ayak masajı uygulamasında sayıca eksiklik bulunmaktadır. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirelik girişimine dayalı kanıtları desteklemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu araştırma hipertansiyonlu gebelere uygulanan ayak masajının kan basıncı ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayak masajı uygulanan girişim grubu hipertansiyonlu gebelerin kan basıncı, nabız hızı ve anksiyete düzeylerinde düşüş olacağı, kontrol grubundaki hipertansiyonlu gebelerde ise olmayacağı varsayılmıştır.

2. Yöntem

2.1. Tasarım

Bu çalışma hipertansiyonlu gebelerde ayak masajı uygulamasının kan basıncı ve anksiyete düzeyine etkisini inceleyen randomize kontrollü bir çalışmadır. Türkiye’de bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum servisinde Kasım 2020– Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.2. Örneklem

Araştırmanın örneklem sayısını tespit etmek için G*Power (v3.1) programında güç analizi hesaplanmıştır. Şanlı’nın çalışmasındaki uygulama öncesi ve sonrası değerler dikkate alınarak Power: 0,79, α : 0,05 ve β : 0,05 olacak şekilde hesaplanmıştır (Şanlı, Y., 2018). Buna göre gruplarda en az 36 kişi, girişim ve kontrol grubu için toplamda 72 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla toplam 80 gebe araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma bitiminde G*Power 3.1.9.2 programında hesaplanan güç analizine göre STAI-I Durumluluk Kaygı Ölçeği’nin puan ortalamalarına göre etki büyüklüğü $d=0,788$ ile yüksek bulunmuş (Cohen, 1992); $\alpha=0,05$ alındığında güç (1-beta) %93,58 olarak hesaplanmıştır. 18 yaş ve üzerinde olan, gebelikte ya da öncesinde Hipertansiyon tanısı almış olan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir. Türkçe iletişim kuramayan gebeler çalışma dışı bırakılmıştır.

2.3. Randomizasyon

Araştırmaya dahil edilen gebelere, araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmiştir. Katılımcılardan Bilgilendirilmiş Olur Formu’nu okuyup imzalamaları istenerek akabinde randomizasyon yapılmıştır. <https://www.random.org> web sitesindeki randomizasyon programı ile oluşturulan 40’ar kişilik grup listesi dahilinde gebelerin servise yatış sırasına göre ait olduğu gruplar belirlenmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler “Katılımcı Tanıtım Formu”, “Yaşamsal Bulguları İzleme Formu” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)” ile elde edilmiştir.

Katılımcı Tanıtım Formu:

16 maddeden oluşan bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Abazarnejad ve ark., 2019; Ermiaati ve ark., 2018). Formda sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik öykü ile genel sağlık özelliklerine yönelik sorulara yer verilmiştir. Sorular, açık uçlu, çoktan seçmeli, evet hayır olmak üzere çeşitlendirilmiştir.

Yaşamsal Bulguları İzleme Formu:

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir (Hasavari, 2018; Koraş ve Karabulut, 2019; Öztürk ve ark., 2018). Katılımcıların masaj öncesi ve masajdan sonraki 5., 30., 60., 90. ve 120. dakikadaki sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ve nabız hızını kaydetmek için kullanılmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI):

1964 yılında Speilberger ile Gorsuch tarafından oluşturulmuştur. Envanterin Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı olarak 20’şer maddeden oluşan iki bölümü bulunmaktadır. Dörtlü Likert tipteki ölçeğin durumluk bölümünde, bireyin şu anda kendisini nasıl hissettiğini değerlendirerek maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce, davranışların puanlamasına göre “Hiç”, “Biraz”, “Çok”, “Tamamiyle” ifadelerinden bir

tanmesini seçmesi istenmektedir. “Tamamiyle” seçeneğinin işaretlenmesinde dört puan, “Hiç” seçeneğinin işaretlenmesinde de bir puan hesaplanmaktadır (Öner ve Le Compte, 1985).

Sürekli Kaygı Ölçeği ile bireyden kendini genellikle nasıl hissettiğini değerlendirerek sıklığa göre “Hemen Hiçbir Zaman”, “Bazen”, “Çok Zaman”, “Hemen Her Zaman” seçeneklerinden birisini seçmesi istenmektedir. “Hemen Her Zaman” seçeneğinin işaretlenmesinde dört puan, “Hemen Hiçbir Zaman” seçeneğinin işaretlenmesinde ise bir puan hesaplanmaktadır (Öner ve Le Compte, 1985).

Ölçeklerde düz ve tersine ifadeler yer almaktadır. Düz ifadelerden elde edilen puandan tersine ifadelerin puanı çıkartılarak değişmeyen sayı (Durumluluk Kaygı Ölçeği: 50, Sürekli Kaygı Ölçeği: 35) eklenir. Ölçekte 80 en yüksek, 20 en düşük puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçek sonucunda hesaplanan puan ile kaygı düzeyi arasında doğru orantı bulunmaktadır (Öner ve Le Compte, 1985). Bu araştırma için Cronbach alfa değeri STAI-I için 0,692; STAI-II için 0,773 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Müdahaleler

Girişim Grubuna (n=40) Yapılan Uygulamalar

1. Girişim grubu gebelere Katılımcı Tanıtım Formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri doldurulmuştur.
2. Ayak masajı öncesi gebelerin kan basıncı ve nabız hızı ölçülerek Yaşamsal Bulguları İzleme Formu'na kaydedilmiştir.
3. Sonrasında her bir ayağa 15'er dakika olarak toplamda 30 dakika ayak masajı uygulaması yapılmıştır.
4. Ayak masajı sonrası Yaşamsal Bulguları İzleme Formu kullanılarak 5., 30., 60., 90. ve 120. dakikalarda kan basıncı ve nabız hızı ölçülerek kaydedilmiştir.
5. Üç gün boyunca uygulanan masaj ve izlemler sonunda gebelere Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri tekrar doldurulmuştur.

Kontrol Grubuna (n=40) Yapılan Uygulamalar

1. Kontrol grubu gebelere Katılımcı Tanıtım Formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri doldurulmuştur.
2. Klinik rutinler doğrultusunda bakım alan gruba formlar doldurulduktan hemen sonra, 5., 30., 60., 90. ve 120. dakikalarda kan basıncı ve nabız hızı ölçülerek kaydedilmiştir.
3. Üç gün boyunca kan basıncı ve nabız hızı ölçümü yapılan kontrol grubu gebelere, izlem sonunda Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri tekrar doldurulmuştur.

2.6. Etik

Etik onay Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmış olup gebelere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

2.7. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma; grupların benzerliğinin değerlendirilmesinde yüzde oranların karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanılmıştır. Basıklık çarpıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında olan veriler normal dağılım kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Veri

analizinde grupların normal dağılım sağladığı durumlarda ikiden fazla grup karşılaştırması için tek yönlü ANOVA testi, normal dağılım sağlanmadığı durumlarda Kruskal Wallis H; iki grup için bağımlı örneklerde t testi ve bağımsız gruplarda ise bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Tekrarlı ölçümlerde, tekrarlı ölçümler için ANOVA testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Sağlığa İlişkin Değerleri

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sağlığa İlişkin Değerleri

Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		p
	n	(%)	n	(%)	
Yaş (Ort.+SS)	31.23±5.42		31.28±6.14		t=-0.039 p=0.969
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	0	0	1	2.5	
Okuryazar	3	7.5	3	7.5	$X^2=3.541$ p=0.060
İlkokul	10	25	15	37.5	
Ortaokul	7	17.5	12	30	
Lise	13	32.5	4	10	
Üniversite ve üzeri	7	17.5	5	12.5	
Gebelik Öyküsü					
Evet	27	67.5	29	72.5	$X^2=0.238$ p=0.626
Hayır	13	32.5	11	27.5	
Gebelik Sayısı					
Hiç	13	32.5	11	27.5	$X^2=2.354$ p=0.671
Bir Kez	8	20	5	12.5	
İki Kez	5	12.5	9	22.5	
Üç Kez	6	15	8	20	
Dört ve Üzeri	8	20	7	17.5	
Gestasyon Haftası					
Birinci Trimester	4	10	1	2.5	$X^2=0.852$ p=0.356
İkinci Trimester	10	25	11	27.5	
Üçüncü Trimester	26	65	28	70	
Gebelikte Sorun Yaşama Durumu					
Evet	13	32.5	12	30	$X^2=0.058$ p=0.809
Hayır	27	67.5	28	70	
Önceki Gebelikte Yaşanan Sorunlar					
Hipertansiyon					
Evet	8	20	7	17.5	$X^2=0.082$ p=0.775
Hayır	32	80	33	82.5	
Gestasyonal Diyabet					
Evet	2	5	0	0	$X^2=2.051$ p=0.494
Hayır	38	95	40	100	
Hipertansiyon ve Gestasyonal Diyabet					
Evet	1	2.5	1	2.5	p>0.05
Hayır	39	97.5	39	97.5	
Diğer					
Evet	2	5	4	10	$X^2=0.721$ p=0.675
Hayır	38	95	36	90	
Düşük Öyküsü					
Var	5	12.5	10	25	$X^2=2.051$ p=0.152
Yok	35	87.5	30	75	
Kürtaj Öyküsü					
Var	5	12.5	4	10	$X^2=0.124$ p=0.725
Yok	35	87.5	36	90	
Ölü Doğum Öyküsü					
Var	0	0	2	5	$X^2=2.026$ p=0.155
Yok	40	100	38	95	

Tablo 1’de girişim ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve sağlığa ilişkin değerlerine göre dağılımları yer almaktadır. Girişim ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlığa ilişkin değerleri kıyaslandığında; gruplar arasında anlamlı derecede bir fark olmadığı ($p > 0,05$) ve grupların homojen dağılım gösterdiği bulunmuştur.

3.2. Katılımcılara Uygulanan Ayak Masajı Girişiminin Vital Bulgulara Etkisi

Tablo 2'de araştırma kapsamındaki girişim ve kontrol gruplarına alınan gebelerin grup içi ve gruplar arası sistolik kan basınç ortalamalarının uygulama içi ve uygulamalar arası karşılaştırılması verilmiştir.

Girişim grubunun birinci uygulama sonrasındaki sistolik kan basıncı ortalamalarının masaj öncesi yapılan izleme göre 30. (üçüncü izlem), 60. (dördüncü izlem), 90. (beşinci izlem) ve 120. (altıncı izlem) dakikalarda kademeli olarak düştüğü ve bu düşüşün anlamlı olduğu bulunmuştur (F=7,060, p=0,000). Kontrol grubunun birinci gün içindeki sistolik kan basıncı izlem değerlerinde ise anlamlı bir fark görülmemiştir (F=1,839, p=0,107) (Tablo 2).

Girişim grubunda ikinci uygulama sonrasında 90. (beşinci izlem) ve 120. (altıncı izlem) dakikadaki sistolik kan basıncı ortalamalarının, masaj öncesi yapılan izleme göre daha düşük olduğu ve ikinci uygulama sonrasında ölçülen izlem ortalamalarında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur (F=7,060, p=0,000). Kontrol grubunun ikinci gün içindeki sistolik kan basıncı izlem değerlerinde ise anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir (F=0,621, p=0,621) (Tablo 2).

Üçüncü uygulama sonrasında 30. (üçüncü izlem), 60. (dördüncü izlem), 90. (beşinci izlem) ve 120. (altıncı izlem) dakikalarda sistolik kan basıncı ortalamalarının masaj öncesi yapılan izleme göre kademeli olarak düştüğü görülmüş ve bu düşüş anlamlı bulunmuştur (F=2,548, p=0,046). Kontrol grubunun üçüncü günde yapılan izlemlerin sistolik kan basıncı değerlerinde ise anlamlı düzeyde fark görülmemiştir (F=1,746, p=0,126) (Tablo 2).

Tablo 2. Girişim ve Kontrol Gruplarının Grup İçi ve Gruplar Arası Sistolik Kan Basınç Ortalamalarının Uygulama İçi ve Uygulamalar Arası Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	1. Uygulama	2. Uygulama	3. Uygulama	Test Değeri	Anlamlılık	Uygulama Karşılaştırma	
Girişim	1. izlem ¹	119.50±13.58	115.12±13.46	113.00±10.36	F=3.445	p=0.037	1.uygulama, 2.uygulama>3.uygulama
	2. izlem ²	119.63±12.48	113.88±14.69	111.25±12.85	F=16.232	p=0.000	1.uygulama>2.uygulama>3.uygulama
	3. izlem ³	115.63±12.10	116.37±14.28	110.38±12.52	F=11.219	p=0.000	1.uygulama, 2.uygulama>3.uygulama
	4. izlem ⁴	114.25±12.74	113.92±14.66	110.00±11.29	F=7.384	p=0.000	1.uygulama, 2.uygulama>3.uygulama
	5. izlem ⁵	110.75±11.96	112.00±10.67	109.37±9.41	F=0.157	p=0.855	
	6. izlem ⁶	109.75±12.66	111.75±9.91	107.00±9.39	F=3.718	p=0.029	1.uygulama, 2.uygulama>3.uygulama
	Test Değeri	F=7.060	F=4.309	F=2.548			
Anlamlılık	p=0.000	p=0.004	p=0.046				
Zaman karşılaştırma	1>3; 1>4; 1>5; 1>6	1>5; 1>6	1>3; 1>4; 1>5; 1>6				
Kontrol	1. izlem ¹	116.63±18.16	114.63±15.37	114.38±15.98	F=0.475	p=0.626	
	2. izlem ²	119.63±16.62	112.73±14.80	112.25±15.60	F=7.173	p=0.002	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	3. izlem ³	118.37±17.59	114.13±15.68	110.50±16.28	F=5.960	p=0.006	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	4. izlem ⁴	117.38±16.72	114.25±15.58	111.38±13.96	F=5.132	p=0.011	1.uygulama, 2.uygulama>3.uygulama
	5. izlem ⁵	114.50±18.25	112.00±16.05	114.38±16.37	F=1.374	p=0.165	
	6. izlem ⁶	116.37±19.45	113.25±16.58	112.25±15.48	F=1.653	p=0.205	
	Test Değeri	F=1.839	F=0.621	F=1.746			
Anlamlılık	p=0.107	p=0.621	p=0.126				
Grup*Zaman Etkileşimi	F=0.526	F=2.264	F=3.039			*Girişim<Kontrol	
	p=0.471	p=0.057	p=0.015				

1. izlem: Masaj öncesi; 2. izlem: Masaj sonrası 5. dakika; 3. izlem: Masaj sonrası 30. dakika; 4. izlem: Masaj sonrası 60. dakika; 5. izlem: Masaj sonrası 90. dakika; 6. izlem: Masaj sonrası 120. dakika F: Tekrarlı ölçümlü varyans analizi, Pillai'nin izi testi

Tablo 3'te araştırma kapsamındaki girişim ve kontrol gruplarına alınan gebelerin grup içi ve gruplar arası diastolik kan basıncı ortalamalarının uygulama içi ve uygulamalar arası karşılaştırılması verilmiştir.

Girişim grubunun birinci uygulama sonrasındaki diastolik kan basıncı ortalamaları masaj öncesi yapılan izleme göre 90. (beşinci izlem) ve 120. (altıncı izlem) dakikalarda düşmüştür ve bu düşüş anlamlı bulunmuştur (F=11,826, p=0,000). Kontrol grubunun birinci gün içindeki diastolik kan basıncı izlem değerlerinde anlamlı düzeyde fark görülmemiştir (F=0,875, p=0,508) (Tablo 3).

İkinci gün sonrasında girişim ve kontrol gruplarının, zaman içindeki diastolik kan basıncı değerlerinde gözlenen farklılığın anlamlı bulunduğu ($F=6,445$, $p=0,013$); girişim grubunun izlemlerindeki diastolik kan basıncı ortalama değerlerinin, kontrol grubuna göre azalma gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Üçüncü uygulama sonrasında 30. (üçüncü izlem), 60. (dördüncü izlem), 90. (beşinci izlem) ve 120. (altıncı izlem) dakikalarda diastolik kan basıncı ortalamalarının masaj öncesi yapılan izleme göre kademeli olarak düştüğü görülmüş ve bu düşüş anlamlı görülmüştür ($F=9,893$, $p=0,002$). Kontrol grubunun üçüncü gün sonrasındaki diastolik kan basıncı izlem değerlerinde anlamlı düzeyde fark görülmemiştir ($F=1,414$, $p=0,203$) (Tablo 3).

Tablo 3. Girişim ve Kontrol Gruplarının Grup İçi ve Gruplar Arası Diastolik Kan Basıncı Ortalamalarının Uygulama İçi ve Uygulamalar Arası Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	1. Uygulama	2. Uygulama	3. Uygulama	Test Değeri	Anlamlılık	Uygulama Karşılaştırma	
Girişim	1. izlem ¹	71.63±8.11	67.75±9.87	66.62±7.45	F=4.341	p=0.020	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	2. izlem ²	70.37±7.71	66.50±8.56	66.38±9.87	F=4.249	p=0.022	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	3. izlem ³	69.88±8.51	65.63±9.62	64.38±6.81	F=7.207	p=0.002	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	4. izlem ⁴	68.38±10.21	66.25±8.83	62.50±6.70	F=6.910	p=0.003	1.uygulama, 2.uygulama>3.uygulama
	5. izlem ⁵	66.25±9.46	65.63±7.61	63.75±7.22	F=1.805	p=0.178	
	6. izlem ⁶	62.11±7.56	66.50±8.02	62.75±6.09	F=3.292	p=0.048	2.uygulama>1.uygulama, 3.uygulama
	Test Değeri Anlamlılık Zaman karşılaştırma	F=11.826 p=0.000 1>5; 1>6	F=0.522 p=0.758	F=2.741 p=0.034 1>3; 1>4; 1>5; 1>6			
Kontrol	1. izlem ¹	70.25±13.29	71.38±10.19	70.55±10.68	F=0.201	p=0.818	
	2. izlem ²	73.13±12.74	70.37±10.46	72.25±16.75	F=1.246	p=0.299	
	3. izlem ³	73.75±12.75	71.75±12.68	68.50±9.21	F=11.946	p=0.000	1.uygulama, 2.uygulama>3.uygulama
	4. izlem ⁴	73.63±12.86	71.63±11.67	69.75±10.31	F=3.371	p=0.045	1.uygulama>3.uygulama
	5. izlem ⁵	72.18±12.29	69.93±11.01	69.50±12.39	F=1.593	p=0.217	
	6. izlem ⁶	72.00±13.81	70.00±11.32	69.70±12.61	F=0.780	p=0.466	
	Test Değeri Anlamlılık	F=0.875 p=0.508	F=0.531 p=0.751	F=1.414 p=0.203			
Grup*Zaman Etkileşimi	F=4.472 p=0.038*	F=6.445 p=0.013*	F=9.893 p=0.002*			*Girişim<Kontrol	

1. izlem: Masaj öncesi; 2. izlem: Masaj sonrası 5. dakika; 3. izlem: Masaj sonrası 30. dakika; 4. izlem: Masaj sonrası 60. dakika; 5. izlem: Masaj sonrası 90. dakika; 6. izlem: Masaj sonrası 120. dakika F: Tekrarlı ölçümlü varyans analizi, Pilla'i'nin izi testi

Tablo 4'te araştırma kapsamındaki girişim ve kontrol gruplarına alınan gebelerin grup içi ve gruplar arası nabız ortalamalarının uygulama içi ve uygulamalar arası karşılaştırılması verilmiştir.

Girişim grubunun zaman içinde kontrol grubuna nazaran nabız ortalamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Girişim ve Kontrol Gruplarının Grup İçi ve Gruplar Arası Nabız Ortalamalarının Uygulama İçi ve Uygulamalar Arası Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	1. Uygulama	2. Uygulama	3. Uygulama	Test Değeri	Anlamlılık	Uygulama Karşılaştırma	
Girişim	1. izlem ¹	92.10±14.61	86.02±12.44	85.05±12.89	F=5.406	p=0.009	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	2. izlem ²	91.33±14.35	85.33±11.97	83.50±13.44	F=5.460	p=0.008	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	3. izlem ³	91.33±14.24	84.18±13.08	83.05±12.64	F=8.296	p=0.001	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	4. izlem ⁴	90.83±13.79	83.40±12.42	82.23±11.97	F=9.061	p=0.001	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	5. izlem ⁵	88.33±11.65	83.13±11.79	81.28±11.03	F=9.367	p=0.000	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	6. izlem ⁶	87.52±11.35	81.40±12.37	83.02±10.94	F=5.517	p=0.008	1.uygulama>2.uygulama, 3.uygulama
	Test Değeri	F=3.883	F=2.764	F=1.449			
Anlamlılık	p=0.002	p=0.033	p=0.231				
Zaman karşılaştırma	1>5; 1>6	1>4; 1>5; 1>6					
Kontrol	1. izlem ¹	87.93±11.26	87.72±11.56	85.05±12.94	F=2.244	p=0.120	
	2. izlem ²	89.58±13.02	87.50±10.18	85.55±11.78	F=2.646	p=0.084	
	3. izlem ³	88.30±12.72	90.28±11.50	85.82±12.25	F=2.824	p=0.072	
	4. izlem ⁴	87.58±11.73	90.43±12.05	87.48±11.98	F=2.109	p=0.135	
	5. izlem ⁵	89.23±13.44	88.45±11.20	89.20±11.64	F=0.111	p=0.895	
	6. izlem ⁶	88.90±12.54	89.82±11.27	88.40±11.72	F=0.307	p=0.737	
	Test Değeri	F=0.685	F=1.220	F=1.780			
Anlamlılık	p=0.638	p=0.320	p=0.143				
Grup*Zaman Etkileşimi	F=0.413	F=4.757	F=2.696			*Girişim<Kontrol	
	p=0.522	p=0.032*	p=0.105				

1. izlem: Masaj öncesi; 2. izlem: Masaj sonrası 5. dakika; 3. izlem: Masaj sonrası 30. dakika; 4. izlem: Masaj sonrası 60. dakika; 5. izlem: Masaj sonrası 90. Dakika; 6. izlem: Masaj sonrası 120. Dakika F: Tekrarlı ölçümlü varyans analizi, Pillai'nin izi testi

3.3. Katılımcılara Uygulanan Ayak Masajı Girişiminin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Tablo 5. Katılımcıların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ne (STAI) Göre Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Girişim Grubu (Ort.+SS)	Kontrol Grubu (Ort.+SS)	Test Değeri* Anlamlılık
STAI FORM TX – I			
Pre-test	43.55±12.35	40.05±11.91	t= 1.290 p=0.201
Final Test	32.65±7.81	39.35±9.14	t= -3.524 p=0.001
Test Değeri*	t=6.370	t=0.402	
Anlamlılık	p=0.000	p=0.690	
STAI FORM TX – II			
Pre-test	42.65±10.05	43.17±8.52	t= -0.252 p=0.802
Final Test	38.82±9.50	40.52±7.92	t= -0.869 p=0.388
Test Değeri*	t=3.990	t=3.189	
Anlamlılık	p=0.000	p=0.003	

*T testi

Tablo 5'de araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundakilerin ayak masajı öncesi ve sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puan durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Ayak masajı yapılan girişim grubu gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği son test puan ortalamaları, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük olduğu gözlemlenmiştir (t= -3,524; p= 0,001). Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin Sürekli Kaygı Ölçeği ön test, son test puan ortalamalarının kıyaslamasında, ön test (t=-0,252; p= 0,802) ve son test (t=-0,869; p= 0,388) puanları bakımından anlamlı düzeyde fark görülmemiştir.

4. Tartışma

Gebelikteki hipertansif bozukluklarda tansiyonun etkisinden gebe ve fetüsü korumak amacıyla kan basıncı kontrol altına alınmalıdır. Bu amaçla tıbbi tedavinin yanı sıra tamamlayıcı tedaviler de kullanılabilir. Çalışmamızda kan basıncı ve anksiyete düzeyini düşürmek amacıyla hipertansiyonlu gebelere üç gün düzenli olarak ayak masajı uygulanmıştır.

Ermia ve arkadaşlarının preeklampsili gebelerde kan basıncını düşürmede ayak masajının etkinliğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda girişim grubunda sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı ortalamalarında düşüş olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kontrol grubunda ise anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Ermia et al., 2018). Hipertansiyonlu gebelere uygulanan ayak masajı çalışmasına sınırlı sayıda rastlanılmış olsa da ayak masajının kan basıncı üzerine etkilerini araştıran çalışma sonuçları bulunmaktadır. Valiani ve arkadaşlarının (2010) primipar kadınlarla yaptıkları çalışmada girişim grubu gebelere uygulanan ayak masajı sonrası bu gruptaki gebelerin sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı değerleri kontrol grubu gebelere göre daha düşük bulunmuştur (Valiani et al., 2010). Benzer şekilde Güven ve Karataş (2013), Ejundi (2017), Abdelaziz ve arkadaşlarının (2014), Moyle ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında da uygulama sonrası sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Boitor (2015), Olney (2005), Lindgren (2013), Albert (2009) ve Bauer'ın (2010) yaptıkları çalışmalarda ise girişim ve kontrol grubu kıyaslandığında sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı değerlerinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Kan basıncındaki düşüşün uygulanan ayak masajının kan dolaşımını artırarak gergin kasları gevşetmeye yardımcı olması, dokuların metabolik dengesini geri kazandırması ve kanın kalbe dönüşünü hızlandırması nedeniyle olduğu bulunmuştur (Smith ve ark., 2018; Navaee ve ark., 2020). Bu çalışmada, literatürdeki çalışmalardan farklı olarak üç gün boyunca ayak masajı uygulanmış ve masaj sonrası etkinlik süresini belirlemek amacıyla iki saat içinde vital bulgular düzenli aralıklarla toplam beş kez izlenmiştir. Literatürde kan basıncı sonuçlarında farklılıkların olması çalışmalarda masajın uygulandığı hasta grubu, uygulama süresi, uygulama sayısı, uygulama sonrası izlem süreci, baskı şiddetinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Tüm bu sonuçlara dayanarak hipertansif gebelerde ayak masajı uygulamasının kan basıncını düşürmede etkili bir yöntem olduğunu söylemek mümkündür.

Ayak masajının parasempatik aktiviteyi uyarak kalp atım hızında olumlu etkiler bıraktığı bilinmektedir. Orta şiddette yapılan masaj, vagal aktivitenin artması ve kortizol seviyesindeki azalmayla birlikte kan basıncını düşürerek kalp atım hızını azaltabilmektedir (Field, 2016; Kunikata ve ark., 2012). Ayak masajı uygulamasının nabız değerlerine olumlu etkisinin olduğu çalışmaların (Khalili et al., 2016) aksine Çankaya ve Sarıtaş'ın (2018) girişim ve kontrol grubu hastalarının masaj öncesi ve sonrası yapılan ölçümlerinde nabız ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Çankaya ve Sarıtaş, 2018). Benzer şekilde Mohan ve Varghese (2021), Eguchi ve arkadaşlarının (2016), Jones ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında da uygulama sonrası nabız ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada izlem sonuçları göz önüne alındığında kan basıncı ortalamalarındaki anlamlı düzeydeki düşüşün de etkisiyle hipertansif gebelerde ayak masajı uygulamasının nabız hızını düşürmede etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte hipertansif bozukluk öyküsü olan kadınlar, anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozukluklarına karşı daha duyarlıdır (Wallace ve ark., 2022). Anksiyete gebelikte sık görülen rahatsızlardan biridir ve psikolojik değişiklikler hem anneyi hem de fetüsü olumsuz etkilemektedir (Abedian ve ark., 2015). Literatür incelendiğinde; Ren ve arkadaşları (2019), Bagheri-Nesami ve arkadaşları (2014), Hasavari (2018), Maryami ve arkadaşları (2013), Blackburn ve arkadaşları (2021) çalışmalarında ayak masajının anksiyete

üzerine olumlu etkileri olduğunu bulmuşlardır. Hastanede yatmakta olan hipertansiyonlu gebelerin biyolojik ve psikolojik sağlık gereksinimine, hemşire tarafından bilgilendirilmeye ve destek almaya ihtiyaçları vardır (Güleç ve ark., 2020). Araştırmacının katılımcıyla iletişim halinde olması, üç gün boyunca düzenli olarak kendisine zaman ayırması, katılımcının sık aralıklarla tansiyonunun ölçüldüğünü görerek herhangi bir olumsuz durum varlığında erken müdahalenin yapılacağını bilmesi ve güvenli çevreden kaynaklanan rahatlama hissi gibi durumlar hasta memnuniyetini de beraberinde getirmektedir. Bu memnuniyetle birlikte gebelerin kendilerini daha önemli ve güvende hissettiği, tedaviye uyumu kolaylaştığı düşünülmektedir. Aynı zamanda tansiyon değişikliklerinin en önemli nedenlerinden birinin anksiyete düzeyi olduğu göz önünde bulundurulduğunda araştırmada tansiyonun anlamlı düzeyde azalması ile anksiyete düzeyinin de olumlu şekilde etkilenmesi ilişkilendirilebilir. Tüm bu sonuçlara dayanarak, hipertansif gebelerde ayak masajı uygulamasının anksiyete düzeyini düşürmede etkili bir yöntem olduğu doğrulanabilir.

5. Sonuç

Bu çalışma, hipertansiyonlu gebelerde ayak masajından sonra kan basıncı ve anksiyete düzeyini düşürmede anlamlı bir fark olduğunu kanıtlamıştır. Ayak masajının hipertansiyonlu gebelerde kan basıncı ve anksiyete yönetiminde kullanılabilecek bir hemşirelik girişimi olduğu söylenebilir. Bununla birlikte bu müdahalenin daha da geliştirilmesine ve elde edilen sonuçların klinik uygulamalara uyarlanmasına ihtiyaç vardır, böylece yararlı bir hemşirelik girişimi ve kanıtı olabilir.

Kaynaklar

Aalami, M., Jafarnejad, F. ve ModarresGharavi, M. (2016). The effects of progressive muscular relaxation and breathing control technique on blood pressure during pregnancy. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(3), 331-336. doi: [10.4103/1735-9066.180382](https://doi.org/10.4103/1735-9066.180382)

Abazarnejad, T., Ahmadi, A., Nouhi, E., Mirzaee, M. ve Atghai, M. (2019). Effectiveness of psycho-educational counseling on anxiety in preeclampsia. *Trends Psychiatry Psychother*, 41(3), 276-282. doi: [10.1590/2237-6089-2017-0134](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0134)

Abdelaziz, S. H. H. ve Mohammed, H. E. (2014). Effect of foot massage on postoperative pain and vital signs in breast cancer patient. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4, 115-24. doi: <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n8p115>

Abedian, Z., Soltani, N., Mokhber, N. ve Esmaily, H. (2015). Depression and anxiety in pregnancy and postpartum in women with mild and severe preeclampsia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(4), 454-459. doi: [10.4103/1735-9066.161013](https://doi.org/10.4103/1735-9066.161013)

Albert, N. M., Gillinov, A. M., Lytle, B. W., Feng, J., Cwynar, R. ve Blackstone, E. H. (2009). A randomized trial of massage therapy after heart surgery. *Heart Lung*, 38, 480-490. doi: [10.1016/j.hrtlng.2009.03.001](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.03.001)

Arslan, G., Ceyhan, Ö. ve Mollaoğlu, M. (2021). The influence of foot and back massage on blood pressure and sleep quality in females with essential hypertension: A randomized controlled study. *Journal of Human Hypertension*, 35(7), 627-637. doi: [10.1038/s41371-020-0371-z](https://doi.org/10.1038/s41371-020-0371-z)

Bagheri-Nesami, M., Shorofi, S. A., Zargar, N., Sohrabi, M., Gholipour-Baradari, A. ve Khalilian, A. (2014). The effects of foot reflexology massage on anxiety in patients following coronary artery bypass graft surgery: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(1), 42-47. doi: [10.1016/j.ctcp.2013.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.10.006)

Baltacı, N. ve Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>

Bauer, B., Cutshall, S. M., Wentworth, L. J., Engen, D., Messner, P. K., Wood, C. M. ve ark. (2010). Effect of massage therapy on pain, anxiety and tension after cardiac surgery. A randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 70-75. doi: [10.1016/j.ctcp.2009.06.012](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.06.012)

Blackburn, L., Hill, C., Lindsey, A. L., Sinnott, L. T., Thompson, K. ve Quick, A. (2021). Effect of foot reflexology and aromatherapy on anxiety and pain during brachytherapy for cervical cancer. *Oncology Nursing Forum*, 48(3), 265-276. doi: [10.1188/21.ONF.265-276](https://doi.org/10.1188/21.ONF.265-276)

Boitor, M., Martarella, G., Arbour, C., Michaud C. ve Gélinas, C. (2015). Evaluation of preliminary effectiveness of hand massage therapy on postoperative pain of adults in the intensive care unit after cardiac surgery: A pilot randomized controlled trail. *Pain Management Nursing*, 6, 354-366. doi: [10.1016/j.pmn.2014.08.014](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.014)

Ceyhan, Ö. ve Arslan, G. (2020). Hipertansiyon kontrolünde tamamlayıcı ve bütünleşik (integratif) tedavi örneği: Masaj. *Bozok Tıp Dergisi*. 10(2), 210-214. <https://doi.org/10.16919/bozoktip.571378>

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>

Corrigan, L., O'Farrell, A., Moran, P., ve Daly, D. (2021). Hypertension in pregnancy: Prevalence, risk factors and outcomes for women birthing in Ireland. *Pregnancy Hypertension*, 24, 1-6. doi: [10.1016/j.preghy.2021.02.005](https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.02.005)

Çadırcı, D., Erkuş, M. E., Altıparmak, İ. H., Ayas, Ç. E., ve Sezen, Y. (2016). Gebelikte hipertansiyonun alışılmadık bir sebebi: Renovasküler hipertansiyon. *Journal of Harran University Medical Faculty*, 13(1), 95 - 98.

Çakır, K. Y. ve Sevil, Ü. (2021). Pre-perinatal dönemde uygulanan ‘Gebe Masajı’na bir bakış. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 66-76.

Çankaya, A. ve Saritaş, S. (2018). Effect of classic foot massage on vital signs, pain, and nausea/vomiting symptoms after laparoscopic cholecystectomy. *Surgical Laparoscopy Endosc Percutan Tech*, 28(6), 359-365. doi: [10.1097/SLE.0000000000000586](https://doi.org/10.1097/SLE.0000000000000586)

Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y. ve Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141. <https://doi.org/10.16948/zktipb.304443>

Davis, P. (2011). *Aromatherapy an a-z*. ABD: Vermilion; Editorial Reviews.

Demirbaş, H. ve Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206. doi: [10.5455/musbed.20140902023654](https://doi.org/10.5455/musbed.20140902023654)

Eguchi, E., Funakubo, N., Tomooka, K., Ohira, T., Ogino, K. ve Tanigawa, T. (2016). The effects of aroma foot massage on blood pressure and anxiety in Japanese community-dwelling men and women: A crossover randomized controlled trial. *PLoS One*, 11, e0151712. doi: [10.1371/journal.pone.0151712](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151712)

Ejindu, A. (2017). The effects of foot and facial massage on sleep induction, blood pressure, pulse and respiratory rate: Crossover pilot study. *Complement Ther Clin Pract*, 13, 266-275. doi: [10.1016/j.ctcp.2007.03.008](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.03.008)

Ermiaati, E., Setyawati, E. A. ve Emaliyawati, E. (2018). Foot massage modification to reduce blood pressure in pregnant woman with preeclampsia. *Jessica Kingsley Publishers*, 6(2), 131-138. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i2.625>

Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Schanberg, S. ve Kuhn, C. (2005). Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, 115(10), 1397-1413. doi: [10.1080/00207450590956459](https://doi.org/10.1080/00207450590956459)

Froehlich R. J., Maggio, L., Has, P., Vrees, R. ve Hughes, B. L. (2018). Improving obstetric hypertensive emergency treatment in a tertiary care women's emergency department. *Obstetrics and Gynecology*, 132(4), 850-858. doi: [10.1097/AOG.0000000000002809](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002809)

Güleç, D., Eminov, A. ve Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *CBU-SBED: Celal Bayar Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 70-75. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.626744>

Güven, Ş. D. ve Karataş, N. (2013), Hipertansiyonlu hastalara uygulanan ayak refleksolojinin kan basıncı, kolesterol düzeyleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 15(2), 56-67.

Harris, M., Henke, C., Hearst, M. ve Campbell, K. (2020). Future directions: analyzing health disparities related to maternal hypertensive disorders. *Journal of Pregnancy*, 1–5.

Hasavari, F., Paryad, E., Khorsandfard, M. ve KazemnejadLeili, E. (2018). The effect of foot reflexive massage on anxiety in patients undergoing coronary angiography. *CMJA*, 7(4), 2100-2114.

Jones, J., Thomson, P., Lauder, W., Howie, K. ve Leslie, S. J. Reflexology has an acute (immediate) haemodynamic effect in healthy volunteers: A double-blind randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 204-211.

Karabulutlu, Ö. ve Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51- 69.

Khalili, A., Masoudi Alavi, N. ve Mardani, D. (2016). The effect of foot reflexology on physiological parameters. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*, 5(9), 50-54.

Koraş, K. ve Karabulut, N. (2019). The effect of foot massage on postoperative pain and anxiety levels in laparoscopic cholecystectomy surgery: A randomized controlled experimental study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(3), 551-558.

Kordı, M., İrani, M., Bahramı, H. ve Ghaffarı Sardasht, F. (2016). Effect of hand and foot massage on vital signs of women aftercaesarean section. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 19 (15), 1-8.

Kunikata, H., Watanabe, K., Miyashi, M. ve Tanioka, T. (2012). The effects measurement of hand massage by the autonomic activity and psychological indicators. *Journal Medical Investion*, 59, 206-212.

Lindgren, L., Lehtipalo, S. ve Winsö, O. (2013). Touch massage: A pilot study of a complex intervention. *Nursing in Critical Care*, 18, 269-277.

Maryami, Z., Modarres, M., Taavoni, S. ve Rahimi Foroushani, A. (2013). Effect of foot massage on pre- and post hysterectomy anxiety. *Journal of Hayat*, 19, 65–75.

Meazaw, M. W., Chojenta, C., Muluneh, M. D. ve Loxton, D. (2020). Factors associated with hypertensive disorders of pregnancy in subSaharan Africa: A systematic and meta-analysis. *PLoS ONE* 15(8), e0237476.

Mecdi, M. ve Rathfisch, G. (2013). Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 129-138.

Mohan, M. ve Varghese, L. (2021). Effect of Foot Reflexology on Reduction of Labour Pain Among Primigravida Mothers. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*, 14(1), 21–29.

Moyle, W., Cooke, M. L., Beattie, E., Shum, D. H. K., O'Dwyer, S. T., & Barrett, S. (2014). Foot massage versus quiet presence on agitation and mood in people with dementia: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 856–864.

Moyle, W., Cooke, M. L., Beattie, E., Shum, D. H., O'Dwyer, S. T., Barrett, S. ve ark. (2014). Foot massage and physiological stress in people with dementia: A randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20, 305-311.

Nakayama, M., Ono, M., Iizuka, T., Kagami, K., Fujiwara, T., Sekizuka-Kagami, N. ve ark. (2020). Hypertensive disorders of pregnancy are associated with dysmenorrhea in early adulthood: A cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(11), 2292-2297.

Navaee, M., Khayat, S. ve Abed, Z. G. (2020). Effect of pre-cesarean foot reflexology massage on anxiety of primiparous women. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 17(3), 1-7.

Olney, C. (2005). The effect of therapeutic back massage in hypertensive persons: A preliminary study. *Biological Research for Nursing*, 7(2), 98-105.

Ożarowski, M., Mikołajczak, P. Ł., Kujawski, R., Wielgus, K., Klejewski, A., Wolski, H. ve Seremak-Mrozikiewicz, A. (2018). Pharmacological effect of quercetin in hypertension and its potential application in pregnancy-induced hypertension: Review of in vitro, in vivo, and clinical studies. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-19.

Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.

Öztürk, R., Sevil, U., Sargin, A. ve Yucebilgin, M.S. (2018). The effects of reflexology on anxiety and pain in patients after abdominal hysterectomy: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 36, 107–112.

Ren, N., Yang, G., Ren, X. ve Li, L. (2021). Effects of foot massage on relieving pain, anxiety and improving quality of life of patients undergone a cervical spine surgery. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 22.

Sinaci, S., Ozden Tokalioglu, E., Ocal, D., Atalay, A., Yilmaz, G., Keskin, H. L. ve ark. (2020). Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 190-196.

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C. ve Sukanuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), 1–78.

Şanlı, Y. (2018). *Travayda Gebeye Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sürecine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson.

Toker, E. (2014). *Müzikoterapinin Preeklampsili Gebelerde Doğum Öncesi Anksiyete ve Doğum Sonrası Anne-Bebek İletişimi ve Memnuniyetine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul.

Valiani, M., Shiran, E., Kianpour, M. ve Hasanpour, M. (2010). Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15, 302-310.

Wallace, K., Bowles, T., Griffin, A., Robinson, R., Solis, L., Railey, T. ve ark. (2022). Evidence of anxiety, depression and learning impairments following prenatal hypertension. *Behavioral Sciences*, 12(2), 53-66.

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia: implications and actions* (No. WHO/RHR/14.17). World Health Organization, 1-4.

Baba-Bebek Bağlanması ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Bir Sistemik Derleme

Şeyma Akkaya¹, Nevin Hotun Şahin²

Özet

Giriş: Bağlanma, bir kişiye karşı yakınlık kurma hissi ve güven duyma arzusu olarak tanımlanmaktadır. Bir bebeğin sağlıklı fiziksel ve zihinsel gelişimine destek olan kişiler ebeveynleridir. Bu bağlamda anne bebek bağlanması birçok çalışmanın konusu olmuştur ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda artış olmasına rağmen literatürde hala baba bebek bağlanmasına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Baba bebek bağlanması bebeğin fiziksel ve psikolojik gelişimini etkileyebileceğinden incelenmesi ve iyileştirilmesi gereken önem arz eden bir konudur.

Amaç: Bu çalışma baba bebek bağlanması ile ilişkili faktörleri içeren araştırmaları incelemek amacıyla yapılan bir sistemik derlemedir.

Yöntem: Araştırmada Google Scholar, Pubmed, Cochrane veri tabanlarında “Paternal Attachment”, “Paternal Bonding”, “Factors Associated with Father Infant Bonding” ve “Father Infant Bonding” anahtar sözcükleri kullanılarak, 2019-2023 tarihleri arasında yapılan çalışmaları kapsayacak şekilde literatür taraması yapılmıştır. Tarama sonucunda toplam 21.042 yayına ulaşılmıştır. Dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygun olan 12 çalışma araştırma kapsamında değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan çalışmalar veri özetleme formu oluşturularak incelemeye alınmıştır. Bu form çalışmaların yazarı/yazarları, yayın yılı, ülkesi, araştırma deseni, araştırma örnekleme, uygulanan yöntem/müdahaleleri ve bulgularını içermektedir.

Bulgular: Çalışmaya göre babanın yaşı, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, psikolojik durumu, evlilik süresi, eş ile ilişkisi, eşin çalışma durumu, gebeliğin planlı olup olmaması, çocuk sayısı, bebeğin doğum ağırlığı ve haftası gibi faktörler baba bebek bağlanmasını etkilemektedir.

Sonuç: Baba-bebek bağlanması bebeğin ileriki yaşamında fiziksel ve zihinsel gelişimine katkı sağlayacağından baba-bebek bağlanmasını olumlu etkileyen faktörler dikkate alınmalı, hemşireler bu doğrultuda uygun bakım girişimleri sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Paternal Attachment, Paternal Bonding, Factors Associated with Father Infant Bonding, Father Infant Bonding.

Giriş

Bağlanma kuramı ilk kez John Bowlby'nin tarafından ortaya atılmıştır(Bowlby,2013). Bağlanma İngilizce konuşma dilinde "attachment" ve "bonding" kelimeleriyle tanımlanmaktadır. "Bonding" ebeveynlerin bebek ile olan duygusal bağlanmasını "attachment" ise bebeğin ebeveyni ile olan bağı ifade etmektedir(Sabancı Baransel,2021; Lang,2019). Bebeklerin duygusal olarak sağlıklı gelişim göstermesindeki en önemli faktör ebeveynleridir. Bu nedenle bebeğin sadece bir ebeveyni ile bağlanma davranışı göstermesi duygusal gelişimi açısından yeterli olmayacaktır. Her iki ebeveyn ile geliştirilen bağlanma davranışı ilerideki yaşamını etkileyecektir. Kadınlar için bağlanma, gebeliğin fizyolojik belirtilerini yaşadıkları için daha kolay gerçekleşebilirken, erkekler için bağlanma genellikle fetüsün varlığına dair somut belirtiler olduğunda başlamaktadır. Çoğu zaman doğum gerçekleşene kadar etkin bağlanma davranışı göstermemektedirler(Türkmen, Güler, 2017).

Paternal bağlanmayı belirlemeye yönelik çeşitli ölçekler geliştirilmiş ve uyarlanmıştır. Bunlardan doğum öncesi baba bebek bağlanmasını değerlendiren ölçekler “ Paternal-Fetal Bağlanma Skalası”, “Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği”, “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” ve “Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği” olarak sıralanabilir. Doğum sonrası baba bebek bağlanmasını değerlendirmeye yarayan ölçek ise “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” dir(Çataloluk, Kahraman, Alparslan, 2021). Baba bebek bağlanması ile ilişkili faktörler bağlanmayı arttırıcı özellikte ya da bağlanmayı azaltıcı özellikte olabilmektedir. Babanın bebek bakımına katılması, bebekle geçirilen deneyimlerin sıklığı ve çeşitliği bağlanmanın oluşumunu ve devamlılığını sağlamaktadır(Çömlek,2021).

Sınırlı sayıda çalışma, paternal bağlanma ve etkileyen faktörlere odaklanmıştır(Vreeswijk, Maas, Rijk, Van Bakel, 2014). Oysa bebek sahibi olmak hem erkekler hem de kadınlar için büyük, önemli, özel ve duygusal bir değişim dönemidir(Kaur, Mamta, Sagar, 2017).

Amaç

Bu derlemenin amacı, baba bebek bağlanması ile ilişkili faktörleri içeren çalışmaların literatür doğrultusunda incelenmesidir.

Araştırma Soruları

Yapılan sistematik incelemede PICOS'a göre belirlenen kriterler doğrultusunda araştırma sorusu oluşturulmuştur.

P (Population): Babalar

I (Intervention): Baba bebek bağlanması

C (Comparison): Baba bebek bağlanmasını güçlendiren ve azaltan faktörler

O (Outcomes): Baba bebek bağlanma ile ilişkili faktörler

S (Study designs): Randomize kontrollü çalışmalar, deneysel ve analitik/gözlemsel çalışmalar

Randomize kontrollü, deneysel ve analitik/gözlemsel tasarımda gerçekleştirilmiş (S) araştırma sonuçlarına göre babaların (P) baba bebek bağlanması (I) güçlendiren ya da azaltan faktörler (C) nedir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma baba bebek bağlanması ile ilişkili faktörleri içeren araştırmaları incelemek amacıyla yapılan sistematik derlemedir.

Araştırmada Kullanılan Veri Tabanları

Araştırmada Google Scholar, Pubmed, Cochrane veri tabanlarında 2019-2023 tarihleri arasında yapılan çalışmaları kapsayacak şekilde literatür taraması yapılmıştır. Bu araştırmada makalenin yazımında PRISMA bildiriminden (PRISMA Statement – Sistematik Derleme ya da Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi) yararlanıldı.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

1. Araştırma makalesi olması
2. Araştırmanın baba bebek bağlanmasını etkileyen ilişkili faktörlerin incelenmiş olması
3. Sonuçların bağlanma ve ilişkili faktör bulgularını içermesi
4. Tam metine ulaşılmış olması
5. Son 5 yılda yapılması
6. Yayın dilinin Türkçe ve İngilizce olması

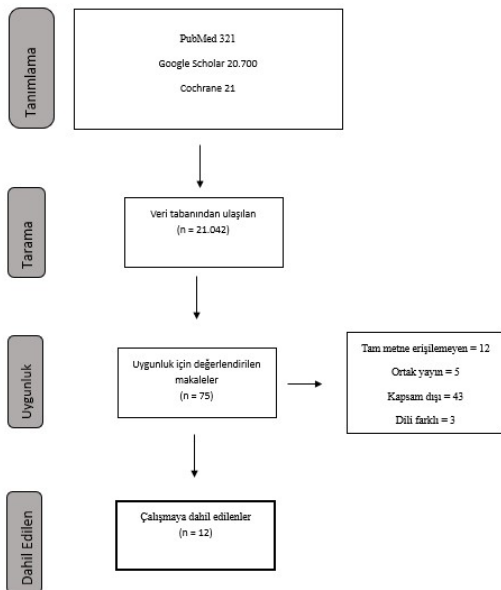
Araştırmaya Dahil Etmeme Kriterleri

Derleme, sistematik derleme, meta-analiz çalışmaları, bildiri özeti, editöre mektup, tez çalışmaları, olgu sunumu ve ölçek geliştirme çalışmaları

Araştırma Evreni ve Örneklemi

“Paternal Attachment”, “Paternal Bonding”, “Factors Associated with Father Infant Bonding” ve “Father Infant Bonding” anahtar sözcükleri kullanılarak 2019 - 2023 yılları arasında yapılan çalışmalar Kasım 2023 tarihinde literatür taraması ile incelenmiştir. Tarama sonucunda Cochrane(21), Pubmed(321), Google Scholar(20.700) üzerinden toplam 21.042 yayına ulaşılmıştır.

Çalışmalar öncelikle başlıklarına göre incelenmiştir. Başlığı uygun olan araştırmaların özetleri incelenmiş, içeriği uygun olmayan araştırmalar kapsam dışı bırakılmıştır. 21.042 araştırmadan uygunluk için değerlendirmeye alınan makale sayısı 75 olarak bulunmuştur. Değerlendirme kapsamında yinelenen 5 makale, yazım dili kriterlerin dışında olan 3 makale, tam metine ulaşılamayan 12 makale ve kapsam dışı içeriğe sahip olan 43 makale araştırma dışı bırakılmıştır. Değerlendirilen 75 makaleden dahil edilme kriterlerine uyan 12 araştırma makalesi sistematik inceleme amacıyla değerlendirmeye alınmıştır(Şekil 1)



Şekil 1: PRISMA Akış Şeması

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu sistematik derlemeye alınan çalışmaların metodolojik kalitesi iki araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak her bir veri tabanı üzerinden literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeye alınan çalışmalar veri özetleme formu oluşturularak incelemeye alınmıştır. Bu form çalışmaların yazarı/yazarları, yayın yılı, ülkesi, araştırma deseni, araştırma örnekleme, uygulanan yöntem/müdahaleleri ve bulgularını içermektedir. (Tablo 1)

Bulgular

Çalışma Özellikleri

Bu sistematik inceleme çalışmasında, 2019-2023 yılları arasında yayınlanan ve taramalar sonucu dâhil etme kriterlerine uyan 12 makaleye ulaşıldı. Bu 12 çalışma analiz edilmiş ve çalışmalardan 2 tanesi kohort, 6 tanesi tanımlayıcı ve kesitsel, 1 tanesi karşılaştırmalı kesitsel, 1 tarama modelinde, 1 kesitsel ve 1 tanımlayıcı çalışma türündedir. İnceleme kapsamında toplam 7122 baba yer almıştır. Çalışmalar Türkiye (7), Japonya (1), ABD (2), Fransa (1) ve Polonya (1) gibi farklı etnografik özelliklere sahip ülkelerde gerçekleştirilmiştir. Tablo 1’de çalışmaların deseni, örnekleme, yöntem ve bulguları özetlenmiştir.

Kullanılan Ölçekler

Sistematik derlemeye dahil edilen 12 çalışmadan 10 tanesinde ‘Baba Bebek Bağlanma Ölçeği’ 1 tanesinde ‘Anne Bebek Bağlanma Ölçeği’nin Japonca Versiyonu’ 1 tanesinde baba-bebek etkileşim verileri kullanarak baba-bebek bağlanma değerlendirilmiştir. Ek olarak Kessler 6 maddelik psikolojik sıkıntı skalası, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve Annelik Hüznü Anketi; baba-bebek bağlanmasına etkileri değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Tablo 1: Çalışmada İncelenen Araştırmaların Özellikleri ve Bulguları

Yazar Adı, Yılı ve Ülke	Araştırma Deseni	Örneklem	Uygulanan Yöntem/Müdahale	Bulgular
Olsavsky ve ark. 2019, ABD	Kohort çalışma	Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan ve ilk gebeliği olan 182 ebeveyn	Sosyodemografik formun ardından 9 aylık ve 12-18 ay bebeği olan ebeveynlere dair baba-bebek etkileşim ve bağlanma verileri toplanmıştır. 9 aylık bebeğe sahip olan 153 baba, bebekleri ile birlikte bir odaya bırakılıp etkileşimleri, müdahalecilikleri ve duyarlılıkları 5 dakikalık video kaydına alınmıştır. 12-18 ay bebeği olan 59 ebeveyn ise “Yabancı Durum Prosedürü” uygulanmıştır.	Doğumdan sonra 9. Ayda babanın bebeğe müdahalesinin fazla olduğu durumlarda baba-bebek bağlanmasının yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak aşırı müdahalecilik baba-bebek bağlanma ile ters ilişkili olarak belirlenmiştir.
Türk Dündükcü ve ark. 2019, Türkiye	Tanımlayıcı çalışma	Konya İl’inde bir kamu hastanesinin çocuk polikliniğe başvuran 4-12 aylık bebeği bulunan 179 baba. Kronik hastalığa, doğumsal anomali ve riskli	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Baba Bebek Bağlanma Ölçeği” kullanılmıştır.	İleri yaş, eğitim seviyesi yüksek, geliri giderine denk ve tek çocuğu olan babaların bebeklerine bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Kendi babaları ile ilişkisini iyi olarak tanımlayan katılımcıların baba-bebek bağlanma düzeyleri yüksek

		gebelik sonucu bebeğe sahip olan babalar dışlanmıştır.		bulunmuştur. Çalışmada babaların bebeği isteme durumu ile bağlanma düzeyinin değişmediği bulunmuştur. Aynı zamanda bebeğin cinsiyeti ile baba bebek bağlanması arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.
Aydın Kartal ve ark. 2020, Türkiye	Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma	Temmuz -Aralık 2019 tarihleri arasında Üsküdar ilçesinde 6-12 aylık bebeği bulunan çalışmaya katılmaya istekli olan 188 baba	Kişisel bilgi formu ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.	40 yaş üzeri babaların bağlanma puanları 40 yaş altı babalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada gelir düzeyi yüksek olan babaların bağlanma puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bebeklerinin fiziksel bakımına katılan babaların bağlanma puanlarının katılmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı artıkça bağlanmanın azaldığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin, evlilik süresinin, bebek cinsiyetinin ve isteyerek çocuk sahibi olma durumunun ise baba-bebek bağlanma durumunu etkilemediği belirtilmiştir.
Işık ve ark. 2020, Türkiye	Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma	Türkçe okuma yazma bilen, eşi 37. gebelik haftasının üzerinde doğum yapan, doğum ağırlığı 2,500 gramın üzerinde tekil bebeğe sahip olan, tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 124 baba	Veriler, iki görüşme yapılarak, araştırmacı tarafından toplanmıştır. İlk görüşme doğum sonrası birinci günün ziyaret saatinde, Birey Tanıtım Formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin yüz yüze doldurulması şeklinde yapılmış, ikinci görüşme ise, postpartum ikinci ayda telefon aracılığı ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Baba-Bebek Bağlanması Ölçeği doldurularak gerçekleştirilmiştir.	Babaların postpartum depresyon riski erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Doğum sonrası ikinci ayda birinci güne göre azalmış olmasına rağmen devam ettiği belirlenmiştir.
Deleş ve ark. 2020, Türkiye	Tarama modeli	2019 yılı 15 Kasım - 15 Aralık tarihleri arasında ilgili birime başvuru yapan 212 baba	Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu ve Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire (PPAQ) kullanılmıştır.	Araştırmaya göre yaş seviyesi yüksek olan babaların bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artmasının bağlanmayı olumlu etkilediği, geliri giderinden yüksek olan babaların bağlanma düzeylerinin geliri giderinden düşük ve geliri giderine eşit olan babalara göre daha yüksek olduğu, eşinin yaşı daha yüksek olan babaların bebek bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Eşi ev hanımı olan babaların bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek, eşin eğitim durumu üniversite/yüksekokul olan babaların bebek bağlanma düzeyleri eşi lise ve dengi mezunu olan babalara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Evlilik süresi 1-3 yıl olan babaların baba-bebek bağlanma düzeyleri 4-6 yıl ve 7-10 yıl evlilik süresine sahip babalara

				göre daha yüksek iken, 10 yıl üzeri babaların baba-bebek bağlanma düzeyleri 1-3 yıl evlilik süresine sahip babalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka çocuğun olması durumunun, baba-bebek bağlanma düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Kendini baba olmaya hazır hisseden babaların baba-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. 10 aylık ve üzeri çocuğa sahip olan babaların baba-bebek bağlanma düzeylerinin 1-4 aylık ve 5-9 aylık çocuğa sahip olan babalara göre daha yüksek olduğu, erkek çocuğa sahip olan babaların baba-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Eşiyle ilişkisi genel olarak iyi düzeyde olan babaların baba-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, babalığa hazır olma ve bebeğin bakımında anneye yardım etme durumlarına ilişkin niteliklerin, baba-bebek bağlanma düzeylerine etkilemediği ortaya konulmuştur.
Taing ve ark. 2020, ABD	Kohort çalışma	Temmuz-Aralık 2012 tarihleri arasında ilgili hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan 37 haftanın altında doğan bebeklerin babaları (n:23)	Araştırmayı kabul eden, 7-14 günlük bebeği olan babalara, Baba Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (PPAS) anketi verilmiştir. Araştırmacı tarafından babalara 15-20 dakika boyunca uygulanmıştır. Aynı zamanda demografik özelliklerin belirlendiği bir anket yapılmıştır.	Bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftası ile baba-bebek bağlanma doğru orantılı bulunmuştur. Prematüre bebek olması baba-bebek bağlanmasının az olmasına neden olmuştur. Demografik özelliklerin ise baba-bebek bağlanma ile ilişkisi bulunmamıştır.
Bieleninik ve ark. 2021, Polonya	Karşılaştırmalı kesitsel çalışma	İlgili hastanede 37 hafta üzeri doğum yapan, 18- 50 yaşları arasında olan, postpartum 1-3 gün arasında olan 131 çift	Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (PBQ), sosyodemografik form, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (GAD), Ebeveyn Stres Ölçeği (PSS), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) kullanılmıştır.	Sosyodemografik özellikler ile baba-bebek bağlanma arasında bir ilişki bulunmamıştır. Babanın ruh sağlığı ve baba-bebek bağlanma pozitif ilişkili bulunmuştur.
Kügcümen ve ark. 2021, Türkiye	Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma	20 Kasım-31 Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan iki özel hastanede vajinal ya da sezaryen yolla yeni doğum yapmış 258 lohusanın eşleri. Örneklemeye dahil edilme kriterleri eşinin yeni doğum yapmış olması, bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olmaması ve	Kişisel Bilgi Formu ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ) kullanılmıştır.	Araştırmaya göre çocuk sayısı, gebelikte eş ile birlikte eğitim alma, eşe yardımcı olma, babanın yaşı gibi faktörlerin baba-bebek bağlanma düzeyini arttırdığı, bağlanmanın bebek cinsiyeti ile ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyet ile ise bağlanma arasında bir ilişki bulunmamıştır. Eşi ile birlikte bebek ve lohusa hakkında eğitim alan babaların baba-bebek bağlanma ölçek puanları eğitim almayanlara göre daha yüksek belirlenmiştir.

		çalışmayı katılmayı kabul etmesidir.		
Pündük Yılmaz ve ark. 2021, Türkiye	Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma	Ocak- Haziran 2018 tarihleri arasında, ASM'de herhangi bir Aile Hekimine kayıtlı olup, 0-2 yaş grubu olan bebeklerin babalarından çalışmaya katılmaya gönüllü olup, en az 18 yaşında, okuma yazması olan, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 150 baba	Baba-Bebek Tanıtım Formu (sosyo-demografik ve diğer özellikler) ve Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır.	Ege ve İç Anadolu bölgesinde doğan, ileri yaşta baba olan, çocuk sayısı birin üstünde olan, evlilik ilişkisini orta olarak tanımlayan babaların baba-bebek bağlanması kötü etkilenirken, evliliğinin ilk yıllarında, çocuk sayısı az ve çocuğunun bakımı için ücretsiz izin almayı düşünen babaların baba-bebek bağlanması olumlu etkilenmektedir.
Çağan ve Ark. 2021, Türkiye	Kesitsel çalışma	1 Eylül-1 Ekim 2018 tarihleri arasında E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yatan tüm lohusaların, çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 156 eşleri	Çalışmada veriler yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan “Sosyo-demografik Özellikler-Baba Tanıtım Formu” ve “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” kullanılmıştır.	Babalığa hazır olma durumu, babalık sayısı ve bebeğin cinsiyeti, eş ile iletişim gibi temel faktörler ile bağlanma ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
Baldy ve ark. 2023, Fransa	Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma	Aralık 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında, 18-60 yaş arası, akıcı Fransızca konuşabilen ve bir yenidoğana sahip olan 303 baba	Çalışmaya katılmayı kabul eden babalar çevrimiçi hazırlanan ankete yönlendirilmiştir. Sosyodemografik anket, Annelik Hüznü Anketi(The Maternity Blues Questionnaire) ve Doğum Sonrası Bağlanma Anketi [The Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)] doldurmaları istenmiştir.	Babaların doğumdan sonraki ilk 10 gün içerisinde yaşadığı psikolojik hassasiyet baba-bebek bağlanması üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası hüznü semptomları ne kadar yoğunsa baba-bebek bağlanmasının kalitesi de o kadar düşmektedir.
Nishimura ve ark. 2023, Japonya	Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma	Covid-19 salgını sırasında 16 Ocak 2020 - 18 Ağustos 2021 tarihleri arasında doğum yapan kadınların partnerleri [n:1055 (521 primipar 534 multipar)] 22 haftadan küçük doğum olanlar, doğum haftası ve doğum ağırlığı arasında belirgin dengesizlik olanlar, madde kullanım öyküsü olan ve belirlenen 16 tıbbi öyküye sahip olanlar örneklem dışı bırakılmıştır.	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Japonca versiyonu baba-bebek bağlanmasını ölçek için kullanılmıştır.(MIBS-J) Aynı zamanda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği(EPDS) de babaların doğum sonrası depresyonu belirlemek için kullanılmıştır.	Eşin evde olması, evden çalışmasının baba-bebek bağlanması üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu, Covid-19 salgınına dair endişe ve korkuların olduğu fakat bu korkuların baba-bebek bağlanmasını etkilemediği belirlenmiştir. Fakat aynı zamanda salgın nedeniyle evde geçirilen sürenin artmasıyla birlikte aile ilişkilerinin ve baba-bebek bağının iyileşmesini desteklediği belirtilmiştir. Babaların doğum sonrası yaşadığı kaygı ve stresin baba-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Babaların olumsuz çocukluk deneyimleri ile baba-bebek bağlanması arasında bir kanıt bulunamamıştır.

Baba-Bebek Bağlanmasını Güçlendiren Faktörler:

İncelemeye alınan çalışmalarda baba yaşının yüksek olmasının baba bebek bağlanmasını arttırdığı, baba yaşı ile paternal bağlanmanın doğru orantılı olduğu sonucuna ulaşan çalışma mevcuttur (Türk Dündükcü, Taş Aslan, 2020). Eğitim seviyesi ve gelir düzeyinin baba bebek bağlanmasında rol oynayan faktörlerden olduğu bilinmektedir. Türk Dündükcü ve ark çalışmasına göre eğitim seviyesi yüksek, geliri giderine denk olan babaların bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuş olup; Aydın Kartal ve ark ve Deleş ve ark. çalışmasında ise eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yüksek babaların bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur (Türk Dündükcü, Taş Aslan, 2020; Aydın Kartal, Erişen, 2020; Deleş, Dilek, 2020). Eşiyle ilişkisini genel olarak iyi düzeyde olarak tanımlayan babaların, baba bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu (Deleş, Dilek, 2020) eşe ev işlerinde ve bebek bakımında yardımcı olan, eşi ile birlikte bebek bakımı ve lohusa hakkında eğitim alan babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Küğçümen, Dönmez Güney ve ark. 2021). Bebeğe ait bazı faktörlerin de baba bebek bağlanmasını etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftası ile baba bebek bağlanması doğru orantılı bulunmuştur (Taing, Galescu ve ark. 2020).

Baba-Bebek Bağlanmasını Azaltan/Etkilemeyen Faktörler:

Babanın bebeği ile olan bağı, bebeğin yaşantısında önemli rol oynamaktadır. Hem psikolojik hem fiziksel yönden gelişimine katkı sağlayacağı gibi olumsuz olarak da etkileyebilmektedir (Köse, Çınar ve ark. 2013). Bebeklerinin fiziksel bakımına katılan babaların bağlanma puanlarının katılmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Aydın Kartal, Erişen, 2020). Ancak aşırı müdahaleci baba tavrının baba bebek bağlanması ile ters ilişkili olarak belirlenmiştir (Olsavsky, Berrigan ve ark. 2019). Çocuk sayısı ile baba bebek bağlanması arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Aydın Kartal ve ark çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın azaldığı sonucuna ulaşmışken Çağan ve ark çocuk sayısı ile baba bebek bağlanması arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Aydın Kartal, Erişen, 2020; Çağan, Karaca Saydam ve ark. 2021). Babaların ruh sağlığı baba bebek bağlanmasını doğrudan etkilemektedir. Postpartum depresyon riskinin baba bebek bağlanması olumsuz etkilemekte olduğu vurgulanmaktadır (Işık, Çetişli, 2020). Bieleninik ve ark çalışmasında babanın ruh sağlığı ve baba bebek bağlanması arasında pozitif ilişkili bulunmuştur (Bieleninik, Lutkiewicz ve ark. 2021).

Tartışma:

Derlemeye dahil edilen çalışmalarda baba yaşı arttıkça baba bebek bağlanmasının arttığı sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur. Literatürde Aslan ve ark. ve Vreeswijk ve ark. yaptıkları çalışmada baba yaşı ile baba bebek bağlanmasının ters orantılı olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Vreeswijk, Maas ve ark. 2014). Türk Dündükcü ve ark. ve Deleş ve ark. çalışmalarına göre eğitim seviyesinin artmasıyla baba bebek bağlanması artmaktadır (Türk Dündükcü, Taş Aslan, 2020; Deleş, Dilek, 2020). Literatürde de Kuzu ve ark. yaptıkları çalışmada benzer şekilde eğitim seviyesi arttıkça baba bebek bağlanmasının arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Kuzu, Şahin Karaman, 2023). Çocuk sayısı (bazı çalışmalarda geçen ismiyle babalık sayısı) baba bebek bağlanmasını etkileyen bir diğer faktördür. Aslan ve ark. Vreeswijk ve ark. ve Yılmaz ve ark. çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Çağan ve ark. babalık sayısının baba bebek bağlanmasını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (Aslan, Ertürk ve ark. 2017; Vreeswijk, Maas ve ark. 2014; Yılmaz, Sağlam, 2022; Çağan, Karaca Saydam, 2021). Bebeğe ait faktörlerden bebek cinsiyeti ile ilgili olarak Açıkgöz ve ark. istediği bebek cinsiyetine sahip babaların bağlanmalarının daha yüksek olduğu, Tekin ve ark.

ise çalışmasında cinsiyetin tek başına belirleyici olmadığı sonucuna ulaşmıştır(Açıkgöz, Dereli Yılmaz,2022; Tekin, Akdağ Aycibin,2023). Sistematik incelemede bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftası ile baba bebek bağlanmasının doğru orantılı olduğu sonucuna ulaşılmışken(Taing, Galescu ve ark. 2020) literatürde Hall ve ark. ve Tootena ve ark. bebeğe ait faktörlerin baba bebek bağlanmasını etkilemediği sonucuna varmışlardır(Hall, Waard ve ark.2014; Tootena, Hall ve ark. 2014).

Sonuç ve Öneriler:

Sonuç olarak dünyaya yeni gelen bireyin sağlıklı gelişim göstermesi için ebeveynleri ile güvenli bağlanma sağlaması gerekmektedir. Baba bebek bağlanmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu sistematik derlemede incelemeye alınan çalışmalar sonucunda babaya ait bazı faktörlerin bağlanmayı etkilediği görülürken bebeğe ait faktörlerin de bağlanmayı etkileyebildiği görülmüştür. Hatta anneye ait bazı faktörlerin de baba bebek bağlanmasını etkilediği görülmüştür. Baba yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, babanın ruh sağlığı, bebeği isteme durumu ve doğum sonrası semptomları, bebeğin bakımına katılma durumu, eşi ile birlikte lohusalık ve bebek bakımı hakkında eğitim almış olması, çocuk sayısı ve evlilik yılı baba bebek bağlanmasında rol oynayan faktörlerdendir. Bebeğe ait faktörlerden doğum haftası, doğum ağırlığı ve cinsiyet baba bebek bağlanmasını etkilemektedir. Anneye ait yaş, eğitim durumu, ev hanımı olması veya evden çalışıyor olması da baba bebek bağlanmasını etkilemektedir.

Baba bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışma sayısı artış göstermekte olmasına rağmen hala yeterli veri bulunmamaktadır. Bu yüzden bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç olup, kanıt düzeyi yüksek veriler elde edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Baba bebek bağlanması yeni bireyin fiziksel ve psikolojik gelişimine katkı sağlayacağından baba bebek bağlanmasını olumlu etkileyen faktörler belirlenmeli ve uygun hemşirelik bakımı planlanmalıdır.

Kaynak:

1. Bowlby J.(2013) Bağlanma, Pinhan Yayıncılık; Çeviren Soylu T. 4. Basım, İstanbul, s. 9-21.
2. Görgü E. (2017) Anne Bebek Bağlanması ve Anne Kişilik Özellikleri, Kriter Yayınevi, İstanbul, 1. Baskı, s.1-3.
3. Sabancı Baransel E. (2021) Bağlanma Temelli Müdahale Programı, Akademisyen Kitabevi, Ankara, s.1-5
4. Lang C. (2009) Bağlanma, Modern Tıp Kitabevi, Ankara, 1. Baskı, s. 2-44
5. Işık S. Cetişli N.E. (2020) Paternal Depresyon ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki. Cukurova Medical Journal, 45;4, s.1663-1671.
6. Kaur S. Mamta Sagar N. (2017) Comparative Study to Assess the Maternal and Paternal Fetal Attachment Among The Expectant Mothers and Fathers, International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics And Gynecology, 6;7, s. 3134-3137
7. Türkmen H. Güler S. (2021) Factors Affecting Intrauterine Paternal-Foetal Attachment and the Responsibility Status of Fathers Concerning Mothers and Babies, Journal of Reproductive and Infant Psychology, s. 1-14
8. Çataloluk A. Kahraman A. Alparlan Ö. (2021) Türkiye’de Anne/Baba-Bebek Bağlanmasını Belirlemeye Yönelik Kullanılan Ölçeklerin İncelenmesi, Pediatr Pract Res 2021; 9(1): 11-17
9. Çömlek G.(2021) Anne-Bebek Bağlanması ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, İstanbul.
10. Dinç S. (2019) Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
11. Vreeswijk C. M. J. M. Maas A. J. B. M. Rijk C. H. A. M. Van Bakel H. J. A. (2014) Fathers Experiences During Pregnancy: Paternal Prenatal Attachment and Representations of The Fetus. Psychology of Men & Masculinity, 15;2, s.129–137
12. Nishigori H. Obara T. Nishigori T. Metoki H. Mizuno S. Ishikuro M. ve ark. (2018) Mother-to-infant bonding failure and intimate partner violence during pregnancy as risk factors for father-to-infant bonding failure at 1 month postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children’s Study, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 1476-4954
13. Olsavsky A.L. Berrigan M.N. Schoppe-Sullivan S.J. Brown C.L. Kamp Dush C.M. (2019) Paternal stimulation and father-infant attachment, Attachment & Human Development, 1469-2988
14. Aydın Kartal Y. Erişen B. (2020) 6-12 Aylık bebeği Olan Babaların Bebeklerine Bağlanma Durumu ve İlişkili Faktörler. MAKU J. Health Sci. Inst., 8(2), 44-49.
15. Deleş B. Dilek A. (2020) 0-1 Yaş Döneminde Baba-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, International Social Sciences StudiesJournal, Vol:6, Issue: 69; pp:4066-4075
16. Taing R. Galescu O. Noble L. ve ark.(2020) Factors Influencing Paternal Attachment Among Preterm Infants in an Urban Neonatal Intensive Care Unit. Cureus 12(6): e8476
17. Türk Düdükcü F. Taş Aslan F. (2020) Paternal-Infant Attachment and Determination of Factors Affecting Attachment. Arc Health Sci Res 2020; 7(1): 43-9.
18. Yılmaz Pündük M. Ören B. Kösegil P. (2021). 0-2 yaş bebeğe sahip babaların, baba-bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 306-315.

19. Bieleninik Ł. Lutkiewicz K. Jurek P. Bidzan M. (2021) Paternal Postpartum Bonding and Its Predictors in the Early Postpartum Period: Cross-Sectional Study in a Polish Cohort. *Front. Psychol.* 12:628650
20. Küğcümen G. Dönmez Güney G.Z. Özcanan Ç. Erdoğan N. (2021). Babaların paternal adaptasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 61-66
21. Çağan E.S. Karaca Saydam B. Gülümser Ateş S. Ekti Genç R. Çeber Turfan E.(2021) Baba-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, Volume-6, Issue-14, pp: 1-7
22. Nishimura E. Shoki R. Kato M. Yoneoka D. Okawa S. Tabuchi T. Ota E. (2023) Factors associated with father–infant bonding during the COVID-19 pandemic: an internet-based cross-sectional study in Japan, *Scientific Reports* (2023) 13:13653
23. Baldy C. Piffault E. Chopin M.C. Wendland J.(2023) Postpartum Blues in Fathers: Prevalence, Associated Factors, and Impact on Father-to-Infant Bond. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 5899
24. Köse D. Çınar N. Altınkaynak S.(2013) Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci . *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, cilt 22, sayı 6, s.243.
25. Aslan E. Ertürk S. Demir H. Aksoy Ö.(2017) Fathers' Attachment Status to their Infants. *International Journal of Caring Sciences*, September-December 2017, Volume 10, Issue 3, Page 1410.
26. Tootena A. Hall R.A.S. Hoffenkampa H.N. Braekenc J. Vingerhoets J.J.M. Van Bakel H.J.A.(2014) Maternal and paternal infant representations: A comparison between parents of term and preterm infants. *Infant Behavior and Development*. Volume 37, Issue 3, Pages 366-379.
27. Vreeswijk C.M.J.M. Maas J.B.M. Van Bakel H.J.A.(2014) Fathers' Experiences During Pregnancy: Paternal Prenatal Attachment and Representations of the Fetus. *Psychology of Men & Masculinity*, Vol 15, No 2, Pages 129-137.
28. Yılmaz Z.(2022) Doğum Öncesi Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Baba Bebek Bağlanmasına Etkisinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya,2022.
29. Kuzu F.(2023) Baba-Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karaman,2023.

Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tip Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri ile Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi

Investigation Of Premenstrual Syndrome Between Chronotypes And Menstrual Cycle Characteristics Of Woman With Morningness Eveningness Type In Circadian Rhythm

Duygu DOKUMACI¹, Ferda ÖZBAŞARAN²

¹Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. e-posta: duygu.dokumaci@gmail.com , ORCID: 0000-0002-8526-021X

²Prof. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. e-posta: ferda.ozbasaran@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7125-9704

Öz

Giriş: Sirkadyen ritim; zaman diliminde, bir güne tekabül eden biyolojik bir ritmidir. Ritmik döngüler hayatın en temel kavramlarından biridir. Menstrual siklus da doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen, biyolojik bir ritimde gerçekleşen, hormonal ve fizyolojik bir durumdur.

Amaç: Bu çalışmada farklı periyot süreleri olan biyolojik ritimlerin birbirleri ile etkileşimi düşünülerek, 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların kronotip dağılımları belirlenmiş ve kronotipe göre, tanıtıcı özellikleri, menstrual siklus özellikleri ve Premenstrual Sendrom görülmesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın verileri Şubat- Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklemi 18-49 yaş arasındaki çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul ilinde ikamet eden 518 kadın oluşturmaktadır. Veriler internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” , “Sabahçıl – Akşamcıl Anketi” ve “Premenstrual Sendrom Ölçeği” ile toplanmıştır. İstatistiksel incelemeler için NCSS programı (Number Cruncher Statistical System) sürüm 2007 kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %15,8’i (n=82) akşamcıl, %71,8’i (n=372) ara ve %12,4’ü (n=64) sabahçıl kronotipe sahiptir. Bazı tanıtıcı özellikler, bazı menstrual özellikler ve bazı obstetrik özellikler ile premenstrual sendrom ve kronotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. (p<0,05). Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri anlamlı farklılık göstermektedir. Sabahçıl kronotipe sahip grubun, depresif duygulanım, ağrı, sinirlilik, anksiyete, yorgunluk, iştah PMSÖ alt boyut puanlarının akşamcıl ve ara tip göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Kronotip ile menstrual siklus özellikleri karşılaştırılmış olup, ortalama menstrual siklus süresi, adet düzeni ve adet kanamasının günün hangi zaman diliminde başlaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri anlamlı farklılık gösterdiği, sabahçıl olan grubun, akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması, istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sirkadyen Ritim, Kronotip, Sabahçıl-Akşamcıl, Menstrual Özellikler, Premenstrual Sendrom

Abstract

Investigation Of Premenstrual Syndrome Between Chronotypes And Menstrual Cycle Characteristics Of Woman With Morningness Eveningness Type In Circadian Rhythm Duygu DOKUMACI¹, Ferda ÖZBAŞARAN²

Introduction: Circadian rhythm; It is a biological rhythm that corresponds to one day in time. Rhythmic cycles are one of the most fundamental concepts of life. The menstrual cycle is a hormonal and physiological condition that occurs in a biological rhythm and occurs in women of reproductive age.

Aim: In this study, the chronotype distribution of women of reproductive age between the ages of 18 and 49 was determined considering the interaction of biological rhythms with different period durations, and it was aimed to examine the introductory properties, menstrual cycle characteristics and observation of PMS, according to the chronotype.

Methods: The data of the descriptive, relationship-seeking and cross-sectional study were collected between February and June 2021. The sample consists of 518 women residing in Istanbul, who agreed to participate in the study between the ages of 18-49. The data were collected using the internet basic data collection technique (Google Forms) with “Descriptive Information Form”, “Morningness – Eveningness Questionnaire” and “Premenstrual Syndrome Scale”. Number Cruncher Statistical NCSS program (NCSS) version 2007 was used for statistical analysis.

Results: Of the women participating in the study, 15.8% (n=82) had evening chronotype, 71.8% (n=372) had intermediate and 12.4% (n=64) morning chronotype. It was found that there was a statistically significant relationship between some introductory features, some menstrual features, some obstetric features and premenstrual syndrome and chronotypes. ($p<0.05$). The total PMSS value varies significantly according to the chronotype. It was found that the total value of PMSS was higher in the morning group compared to the evening and intermediate type. It was determined statistically significant that the group with morning chronotype had higher depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, pain, appetite PMSS sub-scale scores compared to evening and intermediate type ($p<0,05$).

Conclusion: Chronotype and menstrual cycle characteristics were compared, and it was concluded that there was a statistically significant relationship between the average menstrual cycle duration, menstrual cycle and the time of day when menstrual bleeding began. It was determined that the total PMSS value showed a significant difference according to chronotype, and the fact that it was higher in the morning type group than the evening and intermediate type groups was statistically significant.

Keywords: Circadian Rhythm, Chronotype, Morningness-Eveningness, Menstrual Cycle Characteristics, Premenstrual Syndrom

Extended Abstract:

Investigation Of Premenstrual Syndrome Between Chronotypes And Menstrual Cycle Characteristics Of Woman With Morningness Eveningness Type In Circadian Rhythm

Duygu DOKUMACI¹, Ferda ÖZBAŞARAN²

Introduction: Circadian rhythm; It is a biological rhythm that corresponds to one day in time. Rhythmic cycles are one of the most fundamental concepts of life. Biological rhythms have a unique structure; some show profile features, with periods starting from one minute, some daily, some weekly, some monthly, some shorter or longer. The menstrual cycle is a hormonal and physiological condition that occurs in a biological rhythm and occurs in women of reproductive age. If we think of each of our biological rhythms as cogs of a large machine, it is predicted that even though the number of revolutions may be different, the order or disorder in one may affect the other cogs. Approximately 30 years of a woman's life are spent with menstruation and various physical, emotional and behavioral changes that occur due to menstruation. When we look at the most common problems during the menstrual period; The most common complaints are; These are conditions such as dysmenorrhea (painful menstruation), premenstrual syndrome (PMS), amenorrhea (lack of menstruation), abnormal uterine bleeding. Premenstrual Syndrome (PMS) is a physical, psychological and behavioral complaint that occurs in 30-50% of women of reproductive age, occurs in the luteal phase of the menstrual cycle and occurs 7-10 days before the start of menstruation, and includes many etiological factors. Although the characteristics of cyclical nature experienced in premenstrual and menstrual periods do not pose a real life threat, they are important because of their impact on women's quality of life.

Aim: This study aimed to examine menstrual cycle characteristics and PMS occurrence according to chronotype in women of reproductive age between the ages of 18-49. Additionally, chronotype and PMS incidence were compared and the relationship between these concepts was evaluated. In this way, it is aimed to compare menstrual cycle characteristics and PMS occurrences according to the chronotype in the circadian rhythm, to implement the necessary strategies, to provide guidance for possible similar situations in the future, and to contribute academically to the process.

Methods: The data of the descriptive, relationship-seeking and cross-sectional study were collected between February and June 2021. The sample consists of 518 women residing in Istanbul, who agreed to participate in the study between the ages of 18-49. The data were collected using the internet basic data collection technique (Google Forms) with “Descriptive Information Form”, “Morningness – Eveningness Questionnaire” and “Premenstrual Syndrome Scale”. Number Cruncher Statistical NCSS program (NCSS) version 2007 was used for statistical analysis.

Results: Of the women participating in the study, 15.8% (n=82) had evening chronotype, 71.8% (n=372) had intermediate and 12.4% (n=64) morning chronotype. It was found that there was a statistically significant relationship between some introductory features, some menstrual features, some obstetric features and premenstrual syndrome and chronotypes. (p<0.05). The total PMSS value varies significantly according to the chronotype. It was found that the total value of PMSS was higher in the morning group compared to the evening and intermediate type. It was determined statistically significant that the group with morning chronotype had higher depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, pain, appetite PMSS sub-scale scores compared to evening and intermediate type (p<0,05).

Conclusion: Chronotype and menstrual cycle characteristics were compared, and it was concluded that there was a statistically significant relationship between the average menstrual cycle duration, menstrual cycle and the time of day when menstrual bleeding began. It was determined that the total PMSS value showed a significant difference according to chronotype, and the fact that it was higher in the morning type group than the evening and intermediate type groups was statistically significant. In future studies, it may be recommended to evaluate chronotype characteristics and premenstrual and menstrual characteristics together and separately in similar samples, and to control intervention studies in terms of whether the intervention affects each condition.

Keywords: Circadian Rhythm, Chronotype, Morningness-Eveningness, Menstrual Cycle Characteristics, Premenstrual Syndrom

GİRİŞ

Sirkadyen ritim; zaman diliminde, bir güne tekabül eden biyolojik bir ritmidir. Ritmik döngüler hayatın en temel kavramlarından biridir. Biyolojik ritimler, çok eski zamanlarda fark edilmiş olsa da, 19.yüzyılda “kronobiyojoloji” bilim dalı altında incelenmeye başlanmıştır. Biyolojik ritimler özgün bir yapıdadır, bazılarının periyotları bir dakikadan başlarken, bazıları günlük, bazıları haftalık, bazıları aylık, bazıları bunlardan daha kısa ya da daha uzun olarak, profil özellikleri gösterir (Selvi, Beşiroğlu & Aydın, 2011; Au, J., Reece 2017;). Tek hücreli mikroorganizmalardan, insan organizmasına kadar, tüm canlıların birçok yaşamsal aktivitesi belirli bir ritim halinde meydana gelmektedir (Toktaş & Eskiocak, 2018; Moukonen M. ve diğerleri, 2016). Siyonobakterilerin fotosentezi, meyve ağaçlarının ne zaman çiçek açacağını, ne zaman meyve vereceğini bilmesi, hayvanların çiftleşme zamanları, biyolojik ritim örnekleri olarak sıralanabilir. İnsanlarda ise; kalp atışından, solunumumuzun sayısına, uyku-uyanıklık periyotlarımızdan, hormonlarımıza kadar vücudumuzdaki pek çok biyolojik, fizyolojik, hormonal ve davranışsal olay, biyolojik bir döngü halinde, ritmik olarak devam eder (Patterson F. ve diğerleri, 2016; Delikanlı Abay, 2020; Reilly T., 2013; Valladeres ve diğerleri, 2016). Periyot; tekrarlanan olaylar arasındaki zamanı ifade ederken, siklus ise birim zamandaki biyolojik ritmin tekrarlanma sıklığını ifade etmektedir (Dursun, Oğutlu & Esin 2015). Biyolojik ritmin hormonlarla olan bilinen ilişkisini göz önüne aldığımızda, birincil olarak hormonların denetiminde gerçekleşen menstrual siklusla ilişkili olduğunu düşündürmektedir ve incelenmesi gereksinimi doğurmuştur. Menstrual siklus da doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen, biyolojik bir ritimde gerçekleşen, hormonal ve fizyolojik bir durumdur (Taşkın, 2020). Her bir biyolojik ritmimizi büyük bir makinenin çarkları olarak düşünürsek, tur sayıları farklı olsa da birindeki düzen ya da düzensizlik diğer çarkları etkileyebileceği öngörülmektedir. Kadın hayatının yaklaşık olarak 30 yılı menstruasyonla ve menstruasyona bağlı ortaya çıkan çeşitli fiziksel, duygusal ve davranışsal değişikliklerle geçmektedir (Saka & Okuyucu, 2020). Menstrual dönemde en çok görülen problemlere baktığımızda; en sık karşımıza çıkan yakınmalar; dismenore (ağrılı adet görme), premenstrual sendrom (PMS), amenore (adet görememe), anormal uterus kanamaları gibi durumlardır. (Koyucu & Yalazı, 2021; Yazıcı 2014; Aba ve diğerleri, 2018). Premenstrual Sendrom (PMS) ise üreme çağındaki kadınların %30-50' sinde gözlenen, menstrual siklusta luteal fazda ortaya çıkan ve menstruasyon başlangıcından 7-10 gün önce görülen, birçok etiyolojik faktörü barındıran fiziksel, psikolojik ve davranışsal yakınmalardır (ACOG, 2021; Şirin & Kavlak, 2015; Direkvand ve diğerleri, 2014; Abay, Kaplan, 2019). Son 10 yıla ait literatür incelendiğinde, menstrual siklus, menstrual siklus özellikleri, Premenstrual Sendrom (PMS) ve kronotipler ile ilgili birçok yayın olup, bu kavramların birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple, çalışmada kronotipe göre 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların, menstrual siklus özelliklerinin ve PMS görülmesini incelemek ve ölçmek amaçlanmıştır.

Ayrıca stres, hareketsiz yaşam, düzensiz ya da yetersiz beslenme, nikotin, kafein ve alkol tüketimindeki artış, PMS etiyojisinde yer alan faktörler olduğu bilindiğine göre (Erbaş & Altunbaş, 2021; Ataman & Tan, 2021; Bülez & Yalvaç, 2021), kronotipler açısından benzer faktörlerin karşılaştırıldığı çalışmalar bulunmakta (Toktaş, Alparlan, & Yetik, 2018; Pündük, Deniz, & Akçakoyun, 2019; Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021) ve hemşirelerin planlı ve etkili bakımı bütüncül olarak sağlayabilmesi için her birinin birlikte incelenmesi gereksinimini doğurmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı: Çalışmanın amacı; kronotipe göre 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların, menstrual siklus özelliklerini ve PMS görülmesini incelemektir. Ayrıca Kronotip ile PMS görülme durumları karşılaştırılmış ve bu kavramlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu sayede, sirkadyen ritimde kronotipe göre menstrual siklus özellikleri, PMS görülme durumlarının karşılaştırılması, gerekli stratejilerin uygulanabilmesi, gelecekte olası benzer durumlar için yol gösterici olabilmesi, bunların yanı sıra sürece akademik anlamda katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Tipi: Araştırmada, sirkadyen ritimde kronotipe göre menstrual siklus özelliklerinin ve PMS görülmesinin belirlenmesi ve ilişkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tasarım kullanılmıştır.

Araştırma Soruları:

1. İstanbul ilinde yaşayan, 18-49 yaş arası kadınların kronotip dağılımları nedir?
2. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre tanıtıcı özelliklere ilişkin anlamlı bir fark var mıdır?
3. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre menstrual siklus özelliklerine ilişkin anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. İstanbul ilinde yaşayan 18-49 yaş arası kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumları nasıldır?
5. İstanbul ilinde yaşayan 18-49 yaş arası kadınlarda tanıtıcı özelliklerine göre premenstrual sendrom görülmesine ilişkin anlamlı bir fark var mıdır?
6. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre premenstrual sendrom görülmesine ilişkin anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ilinde Şubat 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan 18-49 yaş aralığındaki doğurganlık çağındaki olan tüm kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre İstanbul'da yaşayan, yaşa göre kadın nüfusu 3.200.000 olarak alınmıştır.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

$$Nt^2pq$$

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$(3.200.00)(1.96)^2(0.50)(0.590)$$

$$(0.05)^2(3.200.000-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)$$

$$n = \frac{(3.200.00)(1.96)^2(0.50)(0.590)}{(0.05)^2(3.200.000-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

n= 385 minimum toplam olgu miktarı

Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda TÜİK verilerine göre İstanbul ilinde araştırma kapsamımıza giren yaklaşık 3.200.000 kadın olgudan örneklem seçimine gidilmiş olup, $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 385 olarak saptandığı ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayının 500 olarak alınmanın daha uygun olacağı görülmüştür.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Okuma yazma bilmek,
- 18-49 yaş arasında olmak,
- Menstruasyon deneyimlemiş olmak,
- Menopoza girmemiş olmak
- Hormonal kontraseptif yöntem kullanmıyor olmak

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacıların hazırlamış olduğu katılımcıların, tanıtıcı, menstrual ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek tipteki toplam 29 soru içeren bir formdur.

Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness Eveningness Questionnaire, MEQ):

Horne ve Östberg (1976) tarafından geliştirilen kendi kendini değerlendirmeye dayalı bir formdur ve insan sirkadiyen ritminde sabahçıl ve akşamcıl tipleri belirleme amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe uyarlaması Pündük ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 sorudan oluşan formda olası cevaplar 4 seçenek şeklinde verilmiştir. Her soru için işaretledikleri cevaba göre farklı puan alan katılımcılar, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15 ve 16. sorular için 1 ile 4 arasında, 1, 2, 10, 17 ve 18. sorular için 1 ile 5 arasında, 11 ve 19. sorular için 0 ile 6 arasında, 12. soru için 0 ile 5 arasında puan almaktadır. Puanlama, 16-86 arasında değişmekte ve düşük skorlar akşamcıl, yüksek skorlar sabahçıl tipi göstermektedir. Elde edilen toplam puana göre bireyler akşamcıl tip (puan: 16-41), ara tip (puan: 42-58) ve sabahçıl tip (puan: 59-86) olarak sınıflandırılmıştır. Pündük ve arkadaşları cronbach alfa değerini 0.81 olarak bulmuştur (Pündük, Gür, & Ercan, 2005). Çalışmamızda cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ):

Premenstrual semptomların ölçülmesi ve şiddetinin belirlenebilmesi amacıyla Gençdoğan tarafından 2006 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçek, bireyin “adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumunu” düşünerek işaretlediği beşli likert tipinde (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) 44 maddelik bir ölçektir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.98 olarak bulunmuştur. Ölçek son üç ay içindeki PMS belirtilerini sorgulamaktadır. Ölçeğin depresif duygulanım, uyku değişimleri, anksiyete, depresif düşünceler, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, iştah değişimleri ve şişkinlik olmak üzere dokuz ayrı alt boyutu vardır. Ölçeğin sonuçları değerlendirilirken alınan toplam puan alt boyut skorlarının toplamı ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44 iken en yüksek puan ise 220'dir. Yüksek puanlar PMS belirtilerinin yoğunluğunun fazla olduğunu göstermektedir. Toplam puan aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmektedir;

44 puan: PMS yok

45-103 puan aralığı: PMS Hafif Düzeyde

104-163 puan aralığı: PMS Orta Düzeyde

164-220 puan aralığı: PMS Şiddetli Düzeyde

olduğu sonucunu göstermektedir (Gençdoğan, 2006). Literatürde PMSÖ kullanılarak yürütülen çalışmalara ait farklı değerlendirme metodlarının olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda PMS düzeyleri PMS yok, hafif, orta ve şiddetli olarak değerlendirilmiş ve veriler PMS alt boyutları ile toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,75 olup, bu çalışmada 0,98 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi:

Araştırmanın verileri internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak toplanmıştır. Google Forms oluşturulan her bir anket için farklı bir erişim adresi oluşturularak bunun katılımcılara dijital iletişim araçları ile gönderilmesine imkân sağlamaktadır. Katılımcılar kendilerine gelen bu bağlantıyı takip ederek hazırlanan ankete erişebilmekte ve soruları cevaplayabilmektedir. Sistem üzerinde her katılımcının yalnızca bir kez yanıt gönderebileceği biçimde sınırlama getirilmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu, Sirkadyen Rimitimde Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness Eveningness Questionnaire, MEQ) ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, veri toplamaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 11.02.2021 tarihli ve E.2036 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiş olup (tüm detayların gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilerek), katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcıların isimleri formda belirtilmemiş ve vermiş oldukları bilgiler araştırma dışında kullanılmamıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır. Tüm katılımcılara anket formu uygulamasında bilgilendirilmiş gönüllü onam sunularak, araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmesi sağlanmıştır.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel incelemeler için NCSS programı (Number Cruncher Statistical System) sürüm 2007 (Kaysville, Utah, USA) kullanılmıştır. Çalışmamızın analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Oran, Medyan, Frekans, Standart Sapma, Maksimum, Minimum,) ile birlikte, verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun normal dağılım göstermeyenlerin karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi; iki grup karşılaştırmasında normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Nitel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise chi-square analizi kullanılmıştır ve anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıttıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 ve Tablo 2’ de sunulmuştur. Tablo 3’ de ise katılımcıların menstrual özellikleri ile obstetrik özelliklerine göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 1: Kadınların Tanıttıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=518)

	n	%
Yaş Aralıkları		
24 Yaş Altı	121	23.3
25-35 Yaş Arası	188	36.3
36-45 Yaş Arası	155	29.9
46 Yaş Üstü	54	10.5
Eğitim Durumu		
Okur-yazar Değil	19	3.7
Okur-yazar	43	8.3
İlkokul mezunu	34	6.6
Ortaokul mezunu	54	10.4
Lise mezunu	101	19.5
Üniversite mezunu	207	40
Lisansüstü	60	11.5
Medeni Durum		
Evli	298	57.6
Bekar	180	34.9
Boşanmış	40	7.5
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	98	19
Gelir Gidere Eşit	304	58.8
Gelir Giderden Çok	116	22.2
Toplam	518	100

Katılımcıların, %23,3'si (n=121) 18-24 yaş arası iken, %36,3' ü (n=188) 25-35 yaş arası, %29,9' u (n=155) 36-45 yaş arası, %14,7'si (n=76) 36-40 yaş arası, %15,3'ü (n=79) 41-45 yaş arası ve %10,5' i (n=54) 46-49 yaş arasındadır.

Katılımcıların, %3,7'si (n=19) okur-yazar değil iken, %8,3'ü (n=43) okur-yazar, %6,6'sı (n=34) ilkokul mezunu, %10,4'ü (n=54) ortaokul mezunu, %19,5'i (n=101) lise mezunu, %40'ı (n=207) üniversite mezunu ve %11,6'sı (n=60) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların, %57,6' sını (n=298) evli , %34,8' i (n=180) bekar ve %7,5' i (n=40) boşanmıştır. Katılımcıların, %19'u (n=98) gelirinin giderinden az , %58,8'i (n=304) gelirinin giderine eşit ve %22,2'si (n=116) gelir giderden çok olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (Devamı)

	n	%
Sigara Kullanımı		
Evet	179	34.6
Hayır	339	65.4
Alkol Kullanımı		
Evet	127	24.6
Hayır	391	75.4
Kahve Tüketimi		
Evet	501	96.7
Hayır	17	3.3
Beslenme Düzeni		
Düzenli	278	53.6
Düzensiz	240	46.4
Egzersiz		
Düzenli egzersiz yapan	50	9.5
Düzensiz egzersiz yapan	269	52
Egzersiz yapmayan	199	38.5
Toplam	518	100

Katılımcıların, %65,4'ü (n=339) sigara içmiyor iken, %34,6' sı (179) sigara içmektedir. Katılımcıların, %75,4'ü (n=391) alkol tüketmiyor iken, %24,6' sı (n=127) tükettiğini bildirmektedir. Katılımcıların, %96,7' si (n=501) kahve içiyor iken, %3,3 'ü kahve tüketmemektedir. Katılımcıların, %53,6'i (n=278) öğünleri düzenli iken, %46,4'u (n=240) öğünleri düzensizdir. Katılımcıların, %9,5'i (n=50) düzenli egzersiz yapıyor iken, %52'si (n=269) düzensiz egzersiz yapıyor ve %38,5'i (n=199) egzersiz yapmamaktadır.

Sabahçıl Akşamcıl Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 2: Kronotip Dağılımları (n=518)

		N	%	Ort±Ss	Min-Max (Median)
Kronotip	Akşamcıl	82	15.8	36.81±4.28	21-41 (38)
	Ara Tip	372	71.8	49.38±4.57	42-58 (49)
	Sabahçıl	64	12.4	62.17±2.85	59-69 (62)

Tablo 2' de katılımcıların, %15,8'i (n=82) akşamcıl, %71,8'i (n=372) ara tip ve %12,4'ü (n=64)

sabahçıldır. Akşamcıl değeri 21 ile 41 arasında değişmekte olup ortalama 36,81±4,28 bulunmuştur. Ara tip değeri 42 ile 58 arasında değişmekte olup ortalama 49,38±4,57 bulunmuştur. Sabahçıl değeri 59 ile 69 arasında değişmekte olup ortalama 62,17±2,85 bulunmuştur.

Tablo 3: Kronotip ile Menstrual ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=518)

		Kronotip			P
		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
İlk adet yaşı	12 ve daha az	30 (%20.3)	105 (%70.9)	13 (%8.8)	X ² =4.866 P=0.301
	13-15	48 (%14)	248 (%71.9)	48 (%14)	
	16 ve üzeri	4 (%15.4)	19 (%73.1)	3 (%11.5)	
Ortalama Siklus Süresi	21 ve Daha Az	10a (%24.4)	22a (%53.7)	9a (%22)	X ² =13.437 P=0.009**
	22-35 Arası	61a (%14.2)	315a (%73.3)	54a (%12.6)	
	35'den Fazla	11a (%23.4)	35a. b (%74.5)	1b (%2.1)	
Adetli Gün Sayısı	1-2	1 (%7.1)	13 (%92.9)	0 (%0)	X ² =8.463 P=0.346
	3-6	57 (%15)	278 (%73.1)	45 (%11.9)	
	7-9	22 (%20.2)	70 (%64.2)	17 (%15.6)	
	10 ve Daha Fazla	2 (%23.4)	11 (%74.5)	2 (%2.1)	
Adet Düzeni	Düzenli	46a (%15.5)	203a (%69.3)	44a (%15.2)	X ² =6.740 P=0.001**
	Bazen Düzenli Bazen Düzensiz	29a (%25)	75b (%65.2)	11a. b (%9.8)	

	Düzensiz	7a (%6.4)	94b (%85.3)	9a.b (%8.3)	
		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
Adet Kanamasının Başlama Zamanı	Sabah Erken	13a (%16.7)	53a (%67.9)	12a (%15.4)	X ² =19.653 P=0.033*
	Öğlen	8a (%10.3)	59a (%75.6)	11a (%14.1)	
	Akşam	10a (%13.9)	56a (%77.8)	6a (%8.3)	
	Gece	1a (%2.1)	41b (%85.4)	6a. b (%12.5)	
	Farklı Zamanlar	41a (%21.9)	121b (%64.2)	26a.b(%13.9)	
	Zamana Dikkat Etmeyen	9a (%16.7)	42a (%77.8)	3a (%5.6)	

Chi-Square Testi **p<0,01 *p<0,05 a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir

Tablo 3: Kronotip ile Menstrual ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (Devamı) (n=518)

		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
Ovülasyon Döneminde Şikayet	Lekelenme	20a (%32.3)	41b (%66.1)	1b (%1.6)	X ² =26.712 P=0.001**
	Ağrı	11a (%9.8)	84a (%75)	17a (%15.2)	
	Her İkiside	4a (%11.8)	27a (%79.4)	3a (%8.8)	
	Diğer	8a (%16.7)	38a (%79.2)	2a (%4.2)	
	Yok	39a (%14.9)	182a (%69.3)	41a (%15.7)	
Doğum Sayısı	0	36a (%16.1)	164a (%73.2)	24a (%10.7)	X ² =24.669 P=0.006**
	1	12a (%12.6)	77a (%81.1)	6a (%6.3)	
	2	18a (%14.1)	80a (%62.5)	30b (%23.4)	
	3	12a (%22.6)	37a (%69.8)	4a (%7.5)	
	4	4a (%28.6)	10a (%71.4)	0a (%0)	
	5	0a (%0)	4a (%100)	0a (%0)	
En Son Doğum Şekli	Normal	21 (%15.8)	97 (%72.9)	15 (%11.3)	X ² =1.134
	Sezaryen	25 (%15.5)	111 (%68.9)	25 (%15.5)	P=0.567

Chi-Square Testi **p<0,01 *p<0,05 a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir

Tablo 3’de kronotip ile ilk adet yaşı ve adetli gün sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) Kronotip ile ortalama menstrual siklus süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna erişilmiştir ($p=0,009$; $p<0,01$). Siklus süresi 35 günden fazla olan grubun, akşamcıl olanların sabahçıl olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile adet düzeni arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Bazen düzenli bazen düzensiz olan grubun, akşamcıl ve sabahçıl olanların ara tipe göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,01$). Düzensiz olan grubun, akşamcıl olanların, ara tipe göre düşük olmasının anlamlı olduğu istatistiksel olarak görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile adet başlama saati arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,033$; $p<0,05$). Adet kanaması gece başlayan grubun ve farklı zamanlarda başlayan grubun akşamcıl olanların ara tip olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile ovulasyon döneminde şikayet olma durumu aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Lekelenme olur diyen grubun, akşamcıl olan grubun ara tipe göre düşük; sabahçıl olan gruba göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p=0,006$; $p<0,01$). 2 kez doğum yapanların, sabahçıl olan grubun akşamcıl olanlara göre yüksek; ara tipe göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlılık olduğunu göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotip ile en son doğum şekli arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Premenstrual Sendrom Ölçeği Bulguları

Tablo 4: PMSÖ Grup Dağılımı (n=518)

	N	%	Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yok	68	13.1	44±0	44-44 (44)
PMSÖ				
Hafif düzeyde	301	58.1	69.91±18.92	45-103 (67)
Orta düzeyde	126	24.3	131.56±16.39	104-160 (131)
Şiddetli Düzeyde	23	4.4	178.43±11.97	165-210 (172)

Tablo 4’de katılımcıların, %13,1’i (n=68) PMS yok, %58,1’i (n=301) PMS hafif düzeyde, %24,3’ü (n=126) PMS orta düzeyde ve %4,4’ü (n=23) PMS şiddetli düzeydedir. Hafif düzeyde PMS yaşayan grubun değerleri 45 ile 103 arasında değişmekte olup ortalama 69,91±18,92 bulunmuştur. PMS’yi orta düzeyde yaşayan grubun değerleri 104 ile 160 arasında değişmekte olup ortalama 131,56±16,39 bulunmuştur. PMS’yi şiddetli düzeyde yaşayan grubun değerleri 165 ile 210 arasında değişmekte olup ortalama 178,43±11,97 bulunmuştur. Katılımcıların PMSÖ dağılımları Şekil 2 de gösterilmiştir.

Sabahçıl Akşamcıl ile Premenstrual Sendrom Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tablo 5: Kronotipe Göre PMS Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=518)

PMSÖ ve Alt Boyutları	Kronotip	N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Depresif Duygulanım</i>	Akşamcıl	82	13.41±7.42	7-28 (8.5)	0.021*
	Ara	372	13.16±6.85	7-35 (13)	
	Sabahçıl	64	15.63±7.1	7-31 (15)	
<i>Anksiyete</i>	Akşamcıl	82	10.72±6.13	7-35 (7)	0.001**
	Ara	372	11.16±4.95	7-32 (9)	
	Sabahçıl	64	13.19±5.98	7-31 (13)	
<i>Yorgunluk</i>	Akşamcıl	82	12.22±7.11	6-29 (10)	0.014*
	Ara	372	12.08±6.55	6-30 (12)	
	Sabahçıl	64	14.23±6.3	6-26 (14.5)	
<i>Sinirlilik</i>	Akşamcıl	82	9.94±6.09	5-25 (6.5)	0.007**
	Ara	372	10.08±5.45	5-25 (10)	
	Sabahçıl	64	12.2±6.01	5-25 (10)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	Akşamcıl	82	12.23±6.83	7-31 (8)	0.180
	Ara	372	12.57±6.52	7-35 (11)	
	Sabahçıl	64	13.67±6.46	7-34 (13)	
<i>Ağrı</i>	Akşamcıl	82	6.12±4.01	3-15 (3)	0.045*
	Ara	372	5.91±3.32	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	6.95±3.6	3-15 (6)	
<i>İştah</i>	Akşamcıl	82	6.61±4.11	3-15 (6)	0.015*
	Ara	372	6.42±3.45	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	7.78±3.84	3-15 (7)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	Akşamcıl	82	6.45±4.1	3-15 (5)	0.413
	Ara	372	5.96±3.29	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	6.25±3.06	3-15 (6)	
<i>Şişkinlik</i>	Akşamcıl	82	7.8±4.46	3-15 (6.5)	0.199
	Ara Tip	372	7.14±3.84	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	8.16±4.21	3-15 (6)	
<i>PMSÖ Toplam Puan</i>	Akşamcıl	82	85.51±43.79	44-194 (69)	0.013*
	Ara	372	84.48±38	44-210 (87)	
	Sabahçıl	64	98.06±39.58	44-186 (93)	

Kruskal Wallis Testi * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Tablo 5’ te kronotipe göre PMSÖ depresif düşünceler, uyku değişimleri ve şişkinlik alt boyut değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kronotipe göre depresif duygulanım PMSÖ alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,021$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun depresif duygulanım değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ anksiyete alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun anksiyete değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ yorgunluk alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,014$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun yorgunluk değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ sinirlilik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,007$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun sinirlilik değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ ağrı alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,045$; $p<0,05$). Ara tip grubunun ağrı alt boyut değerinin, sabahçıl gruba göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kronotipe göre PMSÖ iştah alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,015$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun iştah alt boyut değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna erişilmiştir ($p=0,013$; $p<0,05$). Sabahçıl olan grubun toplam PMSÖ değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Sabahçıl Akşamcıl Ölçeğinin ortalamasının $48,99 \pm 7,98$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.72 olduğu saptanmıştır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

PMS Ölçeğinin ortalamasının $86,32 \pm 39,33$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.98 olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Genel Değerlendirme ve Tartışma

Sirkadyen ritimlerdeki davranışsal varyasyonlar, sirkadiyen tipolojiler şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Kronotipler olarak da bilinen bu tipolojiler, sabah ve akşam arasında bir süreklilik üzerinde uzanan günlük aktivitelerin ve uykunun zamanlamasında kişisel tercihler olarak ifade edilebilir. Sabahçıl olarak isimlendirilen, sabah tipleri veya sabahçıl kronotipi olan kişiler erken kalkmayı tercih ederler, sabahın erken saatlerinde daha aktiftirler ve akşamları daha erken yatarlar. Akşamcıl olarak isimlendirilen, akşam tipleri veya akşamcıl kronotipi olan kişiler sabah daha geç uyanmayı tercih eder, öğleden sonra ve akşam daha uyanıktır ve [gece etkinliklerini](#) ve geç [kalkmayı](#) tercih ederler. Nüfusun çoğunluğunun bu iki uç tipte değil de, ikisinin arasın da yer alan ara tip olarak adlandırılan kronotipte olduğu bildirilmektedir (Au & Reece, 2017). Çalışmamızda da ara tiplerin sabahçıl ve akşamcıla oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Tüm kadınların %12,4'ü sabahçıl, %71,8'i ara, %15,8'i akşamcıl kronotipe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. 2005 yılında Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeğinin Türkçe geçerliliğinin yapıldığı çalışmada kişilerin %24'ünün sabahçıl, %63'ünün ara, %13'ünün akşamcıl tip olarak sınıflandırılmış olduğu ve çalışmamıza benzerlik gösterdiği görülmektedir. Patterson ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınlanmış olan 439933 kişinin incelenmiş olduğu bir kohort çalışma da çalışmamızla benzer olabilecek %27,1 sabahçıl, %63,9 ara ve %9 akşamcıl tip gözlenmiştir.

Çalışmamızda yaş açısından sabahçıl-akşamcıl ve ara kronotipteki gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu konuda yapılmış çalışmalara baktığımızda, çalışmamızla benzer olarak yaş ile kronotip arasında ilişki olmayan çalışmalar olmakla birlikte (Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021), çalışmamızdan farklı olarak, yaş arttıkça sabahçıl olma eğiliminin arttığı çalışmalar görülmüştür (Adan, Archer, Hidalgo, & Milia, 2012).

Kronotip ile sosyodemografik verilerin incelendiği çalışmalar incelendiğinde, akşamcıl kişilerin, ara tip ve sabahçıl tipe göre daha sağlıksız yaşam biçimi olduğunu (sigara, alkol tüketimi, sedanter yaşam, stres, uyku problemleri vs), fiziksel ve mental sağlık sorunlarının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Moukonen, ve diğerleri, 2016). Bu doğrultuda, 2016 yılında yayınlanmış olan Patterson ve arkadaşlarının kohort çalışmasında akşamcıl kronotiplerin sigara içme olasılığının sabahçılara göre %60 daha fazla olduğu bildirmiştir. Molu ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları çalışmada ise bu sonucun zıttı olarak sigara kullanmayan öğrencilerin akşamcıl kronotip puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda ise kronotip-sigara kullanımı ile ilgili; akşamcıl bireylerin kronotipe göre tüketim oranının daha fazla olacağı yönünde farklılık olacağı beklenmiş fakat anlamlı fark bulunmamıştır. Patterson ve arkadaşlarının aynı kohort çalışmasında sabahçıl kronotiplerin, ara veya akşamcıl kronotiplerden daha fazla ortalama yürüme, orta ve şiddetli aktivite tahakkuk ettiği bildirilirken, çalışmamızda egzersiz durumuna bakıldığında ara tiplerin akşamcılara göre egzersiz yapmıyor olması daha yüksek bulunması anlamlı olarak bulunmuştur. Maukonen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada akşamcıl tiplerin diğer tiplere göre daha az fiziksel aktivite yaptığı bildirilmektedir. Maukonen ve arkadaşlarının bu çalışmasında alkol tüketimi ile ilişkili olarak, akşamcıl kronotipe sahip kişilerin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda alkol ile kronotipler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu farklılığın çalışmamızın sadece kadınlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Menstrual Özelliklere Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Literatür değerlendirmesinde, menstrual siklus özellikleri ile sirkadyen ritme göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tip kronotipe sahip olma konusunda, son on yıl içerisinde yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız doğrultusunda; menstrual siklus ortalama süreleri değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık bulunmuştur. Akşamcıların, sabahçılara göre ortalama bir siklus süresi 34 günden daha uzun süren kişilerin daha yüksek olması anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, ortalama bir siklus süresi normalden uzun olanların sabahçıla göre daha çok akşamcıl olduğunu göstermiştir. Bu durum melatonin ile östrojen hormonlarının ilişkisinin etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Ara tiplerde, akşamcılara ve sabahçılara göre ara sıra adet düzensizliğinin daha fazla olması nedeniyle, adet düzensizliği ile sirkadyen ritme göre kronotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durum sabahçıl ve akşamcıl kişilerin daha düzenli biyolojik saatleri olması, ara tiplerin ise saat bazlı günlük ritim düzensizliklerinin daha fazla olma durumundan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Adetin başladığı saate göre de kronotipler arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Ara tipler akşamcılara göre daha yüksek oranda gece saatlerinde ve farklı zamanlarda adetlerinin başlaması anlamlılığın olduğunu gösteren durumu ifade etmektedir. Ara tiplerde görülen bu durum, adet düzensizliğinde görülen anlamlı farklılıkla ilişkilendirilebilir. Adetin günün farklı zamanlarında başlaması da ara sıra görülen düzensizlik gibi sabahçıl ve akşamcıla göre ara tiplerin günlük ritimlerinin daha düzensiz olabileceğini düşündürmektedir.

Ovülasyon döneminde ara tiplerin akşamcılardan daha fazla lekelenme yaşaması, sabahçıların akşamcılardan daha düşük oranda lekenme yaşaması anlamlı farklılık oluşturmaktadır.

Sirkadyen ritme göre sabahçıl akşamcıl, ara tip kişilerin menstrual siklus özellikleri ile ilişkili bir çalışmaya rastlanmadığından, literatür ışığında çalışma sonuçlarımız tartışılmamaktadır.

Premenstrual Sendroma Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Grubun PMS ölçek değeri 44 ile 210 arasında değişmekte olup, ölçüm ortalaması $86,32 \pm 39,34$ bulunmuştur. En fazla depresif duygulanım, yorgunluk ve depresif düşünceler alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Aşçı ve arkadaşlarının çalışmasında, en yaygın görülen semptomların depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler, anksiyete ve sinirlilik olduğunu belirtmiştir. PMS grup dağılımları Tablo 4.9.' da bildirilmiş olup grubun yarısından fazlasının (%58,1) hafif düzeyde PMS yaşadığı belirlenmiştir.

2017 yılında Ram ve arkadaşlarının Mısır'da 186 kadın ile yürütmüş olduğu bir çalışmada PMS prevalansı %66 olarak bulunmuştur. Göker ve arkadaşlarının 2015 yılında Türkiye'de yürütmüş olduğu çalışma ise 228 kadın üzerinde yapılmış ve görülme sıklığı %91,8 olarak ölçülmüştür. Aba ve arkadaşlarının yine Türkiye'de yaptıkları çalışmada PMS prevalansı %65,2 olduğu görülmektedir. Çalışmamızda %86,8 kadının çeşitli düzeylerde PMS yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kronotip ile Premenstrual Sendroma Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Kronotip özelliklerin pek çok fizyolojik ve psikolojik hastalıklarla veya sağlığın korunmasında önemli olan birçok faktörle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Melo, ve diğerleri, 2020; Lee, Lee, Jhung, & Park, 2017; Valladeres, Campos, Zapata, Samuel, & Obregon, 2016). Bu nedenle son yıllarda özellikle sirkadyen ritim olmakla birlikte diğer biyolojik ritimlere olan ilgi giderek artmaktadır. PMS ise, kadınları uzun yıllarca etkileyen, hem fizyolojik hem psikolojik birçok yakınmaya sebep olarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu bağlamda her iki faktöründe kişilerin fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde kümülatif etkisi düşünülerek, çift yönlü bir etkinin olabileceği ön görülmüş, sirkadyen ritme göre akşamcıl, sabahçıl ve ara tip kişiler arasında PMS görülme durumu incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kronotipe göre PMS ölçek toplam ve birçok alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Buna göre; Depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, iştah alt boyut puan ortalamalarının sabahçıl olan grubun, ara tip ve akşamcıl olan gruba göre yüksek olması ve ağrı alt boyutunun sabahçıl olan grubun ara tipe göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Toplam PMS puan ortalamasına göre sabahçıl olan grubun, akşamcıl ve ara tipe göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Son on yıllık literatür taranmış olup, PMS ile kronotipi birlikte ele alan çalışmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. PSMÖ toplam puanının, sabahçıl grupta daha yüksek olması karıştırıcı birçok değişkenden etkilenebileceği muhtemeldir. Premenstrual yakınmalarla ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden biri olan uyku ile ilişkisi değerlendirmesi de uygun olacaktır. PMS ile uyku sorunları arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Nicolau ve diğerleri, 2018; Asci, Sut & Gokdemir, 2016). Bu durum sabahçıl gruplarda daha fazla uyku sorunu olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Sirkadyen ritmi belirleyen temel belirteçlerden biri uyku zamanıdır. Sabahçıl olan kişiler güne erken saatlerde başlar ve eğer sosyal nedenler sebebiyle erken yatmayı sağlayamayıp yeterli uyku süresini tamamlayamıyor iseler, yetersiz uyku sebebiyle premenstrual sendrom yaşanmasında artış olabileceğini akla getirmektedir. Uyku sürelerinin de ele alındığı çalışmalar yaparak literatürün desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Sirkadyen ritmin hormon salınımını etkilediği bilinmektedir (Hittle, ve diğerleri, 2020). Kronotiplere göre hormon salınım zamanları ve hormonlara maruziyet süreleri kronotiplere göre değişkenlik gösterebilir. Hormonların menstrual siklus ve premenstrual sendrom üzerine etkisini düşündüğümüzde etki mekanizmalarının sirkadyen ritme göre değerlendirileceği deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu da görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Menstrual döngüye ait bazı yakınmalar arttıkça PMS yaşama durumu artmaktadır. Aynı yakınmaların sabahçıl olan kişilerde daha yüksek olduğu ve PMSÖ toplam puanının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Ara tip kişilerde adet düzensizliği, adet başlama saatinin farklı zamanlarda olması gibi parametreler, ara tiplerin günlük ritim düzenlerinde diğer gruplara göre daha düzensiz olduğunu düşündürmektedir. Bu değişkenlerinde ele alındığı daha fazla sayıda bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kronotipler arasında uyku süresi, uyku düzeni, uyku kalitesi gibi karıştırıcı değişkenlerin de PMS'yi etkileyebileceğinden birlikte ele alınarak değerlendirmesi faydalı olacaktır.

Melatonin ve östrojen başta olmak üzere hormonal ve biyokimyasal analizlerin dahil edileceği deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Konuyu ele alan araştırmacılar; tek bir grup değişkenin, birçok etkenin kümülatif etkisinden bahsetmektedirler. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu iddiayı destekler niteliktedir. Bir çok farklı etkeni hem premenstrual sendrom hem menstrual özellikler hem de kronotip özellikler bakımından ele alınmış olması bu çalışmanın üstünlüğüdür. Literatürde premenstrual ve ya menstrual özelliklerden yalnızca bir tanesine odaklanıldığı dikkat çekmektedir. Oysa ki çalışmamızda her iki durum da değerlendirilmiş ayrıca kronotip özelliklere göre birçok ilişkili faktör sorgulanmış ve ortak faktörlere dikkat çekilmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda benzer örneklerde kronotip özellikler ile premenstrual ve menstrual özelliklerin birlikte ve ayrı ayrı değerlendirilmesi ve yapılacak müdahale çalışmalarının da müdahalenin her durumu etkilemesi açısından kontrol edilmesi önerilebilir.

Kadınlarda menstrual yakınmalar ve PMS yaklaşımında kronotip özelliklerinin de tedavi ve hemşirelik bakımına dahil edilmesi, PMS'li kadınlara yaklaşımda kronotip özelliklerine göre yeni planlamalar yapılabilmesi açısından daha geniş örneklemede çalışmaların yapılması ve kanıta dayalı çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın verileri kişisel bildirim dayalıdır ve örneklem grubu Türkiye' de yalnızca İstanbul ilinde yaşayan gönüllü online kadın katılımcılar ile sınırlıdır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu makale İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı bünyesinde Duygu DOKUMACI' nın Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir. Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır. Makale, II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi' nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Duygu DOKUMACI: Fikir/kavram, kaynak taraması, tasarım, veri toplama ve işleme, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Ferda ÖZBAŞARAN: Danışmanlık/Denetleme, analiz ve yorum, eleştirel inceleme.

KAYNAKÇA

- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., & Sevimli, S. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2): 75-82.
- Abay, H., & Kaplan, S. (2019). Premenstrüel Sendromun Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Bezmiâlem Bilimi*, 7 (2): 150-156.
- ACOG. (2021, 11 14). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>.
- Ataman, H., & Tan, K. (2021). Premenstrual Sendrom ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3): 302-315.
- Au, J., & Reece, J. (2017). The relationship between chronotype and depressive symptoms: A metaanalysis. *Journal of Affective Disorders*: 93-104.
- Büleç, A., & Yalvaç, S. (2021). Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Ruh Sağlığına Yansımaları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*: 48-53.
- Delikanlı Abay, G. (2020). Sirkadiyen Ritim ve Obezite. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.*, (5)2: 83-90.
- Demir, B., Yıldız Algül, L., & Güvendağ Güven, E. (2006). Sağlık Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*: 262-270.
- Direkvand-Moghaddam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *JCDR*, 8(2): 106-109.
- Dursun, O., Ogutlu, H., & Esin, İ. (2015). Turkish Validation and Adaptation of children's Chronotype Questionnaire. *The Eurasian Journal Of Medicine*, 47(1): 56-61.
- Erbaş, N., & Altunbaş, N. (2021). Bazı Değişkenlere Göre Bir Lisedeki Kız Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Şiddetinin Ve Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 479-486.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendromu için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2): 81-87.
- Koyucu, R., & Yalazı, R. (2021). COVID19 Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin Belirlenmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 496-501.
- Lee, K., Lee, H. K., Jhung, K., & Park, J. (2017). Relationship between chronotype and temperament/character among university students. *Psychiatry Research*, 63-68.
- Molu, B., Yıldırım keskin, A., & Taşdelen Baş, M. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Kronotipine Göre Uyku Hijyeninin Belirlenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2:105-111.
- Moukonen, M., Kanerva, N., Partonen, T., Kronholm, E., Kontinen, H., & Wennman, H. (2016). The associations between chronotype, a healthy diet and obesity. *Chronobiology international*, 33(8): 972-981.

- Patterson , F., Malone, S., Lozano, A., Grandner, M., & Hanlon, A. (2016). Smoking, Screen-Based Sedentary Behavior, and Diet Associated with Habitual Sleep Duration and Chronotype: Data from the UK Biobank. *Ann Behav Med*, 50(5):715-726.
- Pündük, Z., Deniz, Y., & Akçakoyun, F. (2019). Beden Eğitimi ve Spor Öğrencilerinde Sirkadiyen Değişkenliğin İncelenmesi: Balıkesir Üniversitesi Örneği. *Çomü Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1): 35-43.
- Pündük, Z., Gür, H., & Ercan, İ. (2005). Sabahçıl-Akşamcıl Anketi Türkçe Uyarlamasında Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 40-45.
- Reilly, T. (2013). The Menstrual Cycle and Human Performance:. *Biological Rhythm Research*, 29-40.
- Ritonja , J., Tramer, J., & Aronson, K. (2019). Kadın hastane çalışanlarında gece çalışması, kronotip ve kardiyometabolik risk faktörleri arasındaki ilişki. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 616-628.
- Saka, S., & Okuyucu, T. (2020). Genç Kadınlarda Premenstrual Sendromun Yorgunluk Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Haliç Üniv Sağ Bil Dergisi*, 3(1): 33-39.
- Selvi, Y., Beşiroğlu, L., & Aydın, A. (2011). Kronobiyoloji ve Duygudurum Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3: 368-386.
- Selvi, Y., Kandeğer, A., Boysan, M., Akbaba, N., & Sayin, A. (2017). The effects of individual biological rhythm differences on sleep quality, daytime sleepiness, and dissociative experiences. *Psychiatry Research*, 243-248.
- Suh, S., Yang, H.-C., Kim, N., Yu, J. H., Choi, S., Yun, C.-H., & Shin, C. (2017). Chronotype Differences in Health Behaviors and Health-Related Quality of Life: A Population-Based Study Among Aged and Older Adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 15(5): 361-376.
- Şirin, A., & Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*, Nobel Kitabevleri, İstanbul s.105-108.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Toktaş, N., & Eskiocak, H. (2018). Egzersiz yapan ve yapmayan kadınlarda kronotipe göre depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 2(3): 11-25.
- Toktaş, N., Alparslan, E., & Yetik, O. (2018). Erkek Üniversite Öğrencilerinin Kronotipe Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 507-520.
- TUİK. (2020, Nisan 17). TUİK: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2019-33733> adresinden alındı
- Valladeres, M., Campos, B., Zapata, C., Samuel, D. A., & Obregon, M. (2016). Association between chronotype and obesity in young people. *Nutricion Hospitalaria*, 1336-1339.
- Yazıcı, S. (2014). Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *HSP*, 1(1):58-67.

GEBELİK PLANLAMASI OLAN ANNE ADAYININ

PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ

ESAS ALINARAK İNCELENMESİ

(Examination of Expectant Mothers Planning Pregnancy in the Preconception Period According to Pender's "Health Promotion Model")

SUNUMU HAZIRLAYAN:

Dr. Öğrencisi GÜLHAN ULU

DANIŞMAN:

PROF.DR. ELİF GÜRSOY

Aralık

2023

İÇERİK

1-GENEL BAKIŞ.....	3
2-PREKONSEPSİYONEL SAĞLIK BAKIMI KAPSAMI.....	4
✓ Doğurganlık Bilinci Kazanma.....	4
✓ Maternal Yaş.....	4
✓ Ebevenliğe Hazırlığın/Psikosozal Durumun Değerlendirilmesi.....	4
✓ Gebeliklerin Planlanması.....	5
✓ Genetik Riskler ve Danışmanlık.....	5
✓ Maternal İlaç Kullanım.....	6
✓ Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar.....	6
✓ HIV ile Enfekte Kadınlar.....	6
✓ Beslenme Durumu.....	6
✓ Folik Asit Kullanımı.....	6
✓ Maternal Beden Kitle İndeksi (BKİ)	7
✓ Sigara/ Alkol ve Madde Kullanımı.....	7
✓ Çevresel Riskler ve Teratojenler.....	7
✓ Bağışıklama.....	8
✓ Kronik Hastalıkların Yönetimi.....	8
✓ Reprodüktif ve Genel Öykü Alınması-Fizik Muayene.....	8
3-PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ.....	9
✓ Sağlığı Geliştirme Modeli Bileşenleri	10
4-OLGU SUNUMU.....	10
5- TARTIŞMA ve SONUÇ.....	15
6-KAYNAKLAR.....	16

GEBELİK PLANLAMASI OLAN ANNE ADAYININ PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ ESAS ALINARAK İNCELENMESİ

1-GENEL BAKIŞ

Sağlığı geliştirme kavramı; bireyin sağlığını etkileyen etmenler üzerinde bireysel kontrolleri artırarak mevcut olan sağlık durumunu iyileştiren bir süreçtir. Bu süreç kişinin optimum sağlık düzeyine ulaşması için mevcut davranışların değiştirilmesini sağlar (Tuygar ve Arslan, 2015). Prekonsepsiyonel sağlık bakımı (PSB) ise; maternal-fetal mortaliteyi azaltmak amacıyla, sağlık için risk oluşturan fiziksel, tıbbi ve psikososyal durumları gebelikten önce saptayarak, uygun şekilde çözümlenme ve yönlendirmeye dayanır (Aydın Emre, 2019; Temizkan Sekizler ve Daşkan,2021). Aynı zamanda anne, baba ve bebeğin sağlık çıktılarının ana belirleyicilerindedir (Cairncross ve ark., 2019). Sağlık durumunu optimize etmek, değiştirilebilir risk faktörlerini ele almak, gebelik süreci hakkında eğitim vermek, kadın, fetus ve yeni doğan için gelişebilecek olumsuzlukları en aza indirmek, gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi ve sonuçlandırılmasını amaçlamaktadır (ACOG, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) prekonepsiyonel bakımın; yenidoğan, bebeklik, çocukluk ve adolesan dönem boyunca ve/veya gebelikten önce başlayarak alınması ayrıca gebelik, doğum ve postpartum dahil yaşam süreci boyunca sürdürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2013). ABD (1990 yılında) prekonepsiyonel bakımın içeriğini tanımlayarak, birincil bakım hizmeti kapsamına dahil etmiştir. Günümüzde, pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, halk sağlığı gibi uzmanlık alanları tarafından prekonepsiyonel bakım, kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin önemli ve vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul görmektedir. Son yıllarda, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), prekonepsiyonel bakımın içeriğini güncellemiş ve hizmetlerin iyileştirilmesi amacıyla sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte çaba göstermiştir (Aydın Emre,2019; Başlı, 2020). Ülkemizde ise prekonepsiyonel bakım hizmetleri talep doğrultusunda, bireysel düzeyde verilmekte olup, ülke genelini kapsayan kurumsallaşmış hizmetler henüz bulunmamaktadır (Başlı,2020; Gökdemir ve Eryılmaz,2017).

Prekonsepsiyonel bakım danışmanlığı bir ekip işi olmakla birlikte, bu hizmetin sunulmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Temizkan Sekizler ve Daşkan,2021). Bakım kapsamında hemşireler genetik danışmanlık, kronik hastalıkların yönetimi, hepatit B, rubella ve varisella immünizasyonu, CYBE ve HIV taraması, toksoplazma, BKİ, beslenme ve fiziksel aktivite, folik asit ve ilaç kullanımı, alkol ve sigara

kullanımını değerlendirmeli ve bu bileşenler hakkında kişileri bilgilendirmelidir (Aydın Emre, 2019; Başlı,2020). Prekonsepsiyonel sağlık bakımından yararlanma oranı gelişmiş ülkelerde dahil olmak üzere tüm dünya ülkelerinde düşüktür, yaygınlaştırılması ve tüm bireylerin bu hizmete erişebilmeleri sağlıklı anne ve bebeklerin varlığı için oldukça önemlidir. Bu hizmet, üreme çağındaki kadınların sağlıklı gebelik geçirmelerini ve bunun sonucunda da sağlıklı bebekler dünyaya getirmelerini sağlamaktadır (Temizkan Sekizler ve Daşıkın,2021).

Bu olgu çalışmasında 39 yaşında, daha önce hiç gebelik deneyimi olmamış ve yakın tarihte gebelik planlaması olan anne adayının (B.G.) gebelik öncesi dönemde sürece en uygun şekilde hazırlanabilmesi için, Sağlığı Geliştirme Modeli esas alınarak Prekonsepsiyonel hemşirelik bakımının yönetim süreci ele alınmış ve modelin hemşirelik bakımında kullanımına yönelik bir örnek oluşturması amaçlanmıştır.

2-PREKONSEPSİYONEL SAĞLIK BAKIMI KAPSAMI

Prekonsepsiyonel sağlık bakımında; doğurganlık, paternal sağlık, genetik danışmanlık, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBE), beslenme ve beden kitle indeksi (BKİ), folik asit takviyesi, sigara, alkol ve madde kullanımı, teratojenlere maruziyet, bağışıklama, fiziksel şiddet ve mental sağlık değerlendirilmelidir (Temizkan Sekizler ve Daşıkın,2021).

Doğurganlık Bilinci Kazanma; Doğurganlık bilinci, kadın ve erkeklerin üreme organlarının yapı ve fonksiyonları arasındaki ilişkiyi ve doğurganlığı bilmeleri şeklinde tanımlanmakta, fertilitiyi anlama, kontrasepsiyonu etkili kullanma ve gebeliği planlama imkânı sağlamaktadır (Nishioka, 2018).

Maternal Yaş; Adölesan gebelikler preeklampsi, baş-pelvis uygunsuzluğu, abortus, zor veya preterm eylem, doğum sonrasında kanama, düşük doğum ağırlıklı bebek ve bebek ölüm hızının artmasına neden olabilmektedir (WHO,2013). Gebeliğe yönelik bilgi ve deneyimlerin yetersiz olması, psikolojik olarak gelişmemiş olma ve duygusal durumun değişken olması açısından bu dönemde gerçekleşen gebelikler yüksek riskli kabul edilmektedir. PSB girişimlerinde gebeliklerin planlı olması, kronik hastalık ve anomali riski yüksek olan otuz beş yaş üzeri gebeliklerin önlenmesi önemsenmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

Ebevenliğe Hazırlığın/Psikosoyal Durumun Değerlendirilmesi; Ebeveynlik karmaşık ve çok yönlü yaşamsal bir olaydır ve birçok zorluğu da beraberinde getirir. Uykusuzluk, bebeğin ihtiyaçlarını karşılama, kişisel ilişkilerinde değişiklik ve yaşam tarzı değişimi gibi durumları gerektirir. Hayat tarzında oluşan

değişiklikler nedeniyle hem annelerde hem de babalarda doğum sonu depresyon göreceli olarak yaygındır. Bu nedenle anne-baba adaylarının prekonsepsiyonel dönemde bilgilendirilmesi önemlidir. Anne ve/veya babadaki stres/depresyonun çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimleri üzerine kısa ve uzun dönemde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle ebeveynlik rolüne hazırlanmak önemlidir (Sevil ve Ertem, 2016). Gelişmiş bazı ülkelerde bireyleri ebeveynliğe hazırlayan programlar mevcuttur. Birleşik Krallık (United Kingdom- UK)'ta Sure Start and Positive Parenting, ABD'de Head Start, Avustralya ve Kanada'da Early Years Plan gibi programlar bulunmaktadır (Spiteri ve ark, 2014).

Gebeliklerin Planlanması; Gebeliklerin yarısını planlanmamış gebelikler oluşturmaktadır (PHAC, 2017). Aile planlaması prekonsepsiyonel danışmanlığın temel yönüdür. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği, gebeliklerin uygun zaman aralığında planlanması için etkili kontrasepsiyon sağlanması ve kadınlara 18 aydan önce tekrar gebe kalmanın riskleri hakkında bilgi verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Gebelik aralıkları kısa olan kadınların plasenta previa, uterus rüptürü ve gestasyonel diyabet yaşama olasılığı daha yüksektir. Yeni doğanda ise; ölü doğum riski, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve neonatal ölüm oranı riski yüksektir (ACOG, 2019).

Genetik Riskler ve Danışmanlık; Gebelik öncesi yapılan genetik danışmanlık, morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde, sağlıklı ailelerin oluşması ve toplum sağlığının sağlanmasında büyük önem taşımaktadır (Aydın Emre, 2019). Konsepsiyon öncesi, kadın ve erkeğin aile öyküsünde riskli durumlar varsa veya akraba evliliği söz konusu ise, genetik hastalıklar, multifaktöriyel konjenital anomaliler ve genetik kökenli ailesel hastalıklar değerlendirilmelidir (WHO, 2013). Prekonsepsiyonel dönem, Kistik fibrozis, hemoglobinopati gibi genetik geçişli hastalıkların taranması için uygun bir dönemdir. Türkiye'de Akdeniz anemisi, beta-talasemi gibi otozomal resesif geçişli hastalıkların pre-implantasyon tanılarının yapılması önemlidir. (Başlı, 2020; Temizkan Sekizler ve Daşkan, 2021). Thain ve arkadaşlarının (2019) gebelik öncesi genetik danışmanlığa katılan akraba çiftlerin verilerinin analiz edildiği nitel çalışmada genetik danışmanlığın anksiyeteyi azalttığı, bireyleri güçlendirdiği ve akraba evliliklerinde genetik danışmanlık ile ilgili daha geniş kapsamda bilgi yayma ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir.

Maternal İlaç Kullanım; Prekonsepsiyonel dönemde kullanılan bazı ilaçlar, konjenital defektlere neden olabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği prekonsepsiyonel dönemde, reçeteli veya reçetesiz ilaçların tanımlanması gerektiğini, ayrıca üreme sağlığı ve gebeliği etkileyen ancak gebe adayının ilaç olarak düşünmediği takviyelerin ve bitkisel ürünlerin de belirlenmesini önermektedir (ACOG, 2019).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE); Prekonsepsiyonel dönemde CYBE'ler mutlaka değerlendirilmelidir (ACOG, 2019). DSÖ yaşa uygun kapsamlı cinsellik eğitimi ve hizmetleri sunmak, birey, grup ve topluluk düzeyinde güvenli seks uygulamalarını teşvik etmek, CYBE'lere ve istenmeyen gebeliklere karşı çift koruma için prezervatif kullanımını teşvik etmek, prezervatiflere daha fazla erişim sağlanması, CYBE taraması, tedaviye ve diğer ilgili sağlık hizmetlerine erişimin artırılmasını önermektedir (Aydın Emre, 2019). Özellikle HIV pozitif olan üreme çağındaki kadınların, perinatal geçiş riskini azaltmak, sağlığı uzun süreli optimize etmek, antiretroviral (ARV) ilaçların fetüse olan etkileri gibi konularda mutlaka bakım ve danışmanlık almaları gerektiği vurgulanmaktadır (Temizkan Sekizler ve Daşıkkan,2021).

HIV ile Enfekte Kadınlar; HIV dünyada her yaşta bireyi etkilemektedir. Center for Disease Control (CDC) 2018 yılı verilerine göre HIV (+) bireylerin çoğu üreme çağındaki bireylerden oluşmakta, bu bireylerin %19'unu ise kadınlar oluşturmaktadır (CDC,2018) Viral yükü artmış kadınlarda sezaryen doğum ve postpartum dönemde emzirmenin kesilmesi anneden bebeğe bulaş oranlarını azaltmaktadır (Kurtuldu ve Şahin,2018) ve aynı zamanda antiretroviral tedavi sayesinde HIV'e bağlı mortalite ve morbiditenin azalması, dikey bulaş oranlarının düşmesi birçok HIV enfekte kadının gebelik planlamasına neden olmakta ve bu nedenle de HIV (+) kadınlarda gebelik oranları artmaktadır (Bilgiç ve ark.,2021)

Beslenme Durumu; Prekonsepsiyonel dönemde var olan sağlıklı beslenme alışkanlıkları, gebelikteki sağlığı doğrudan etkilemekte, maternal ve fetal sağlık üzerinde ise uzun vadede etkili olmaktadır (PHAC, 2017). Günlük multivitamin alımının sadece nöral tüp defektlerinden koruma sağlamakla kalmayıp aynı zamanda ekstremitte defektleri, orofasiyal defektler, kardiyak defektleri ve diğer anomalileri azalttığı bilinmektedir (Temizkan Sekizler ve Daşikan,2021).

Folik Asit Kullanımı; Nöral Tüp Defekti gibi konjenital anomalileri yaklaşık %75'ini önlenmesi açısından, gebelik planlayan kadının konsepsiyondan 3 ay önce başlayıp, gebelikten sonra da 10-12 hafta kullanılması ve günlük 0,4- 1,0 mg tüketilmesi önerilmektedir (Dorney ve Black, 2018). Prekonsepsiyonel dönemde sağlanan folik asit desteğinin, nöral tüp defektlerini ve konjenital anomalileri azalttığı yönündeki görüş kabul edilmektedir (ACOG, 2019). Ayrıca, folik asit kullanımının preeklampsi, abortus, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, yenidoğan ölümü ve otizm riskini azalttığı bildirilmiştir (Temizkan Sekizler ve Daşikan,2021).

Maternal Beden Kitle İndeksi (BKİ); Dünyada, orta ve yüksek gelirli ülkelerde, kadınların %50 kadarı gebe kaldıkları zaman fazla kilolu veya obezdir (Poston ve ark., 2016). Türkiye’de ise, üreme çağındaki her dört kadından biri obezdir (TNSA, 2018). Beden kitle indeksinin (BKİ) 25 kg/m²'nin üzerinde olması maternal ve fetal risklerin artmasına neden olmaktadır. Normal kilolu kadınlara göre kilolu veya obez kadınlarda, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, sezaryen doğum, makrozomik bebek, aşırı gestasyonel kilo alımı ve postpartum kilo retansiyonu gibi sorunlar daha yüksek görülmektedir (Daşikan ve Sert, 2021). Konsepsiyon öncesi BKİ normalin üstünde veya altında olan kadınlarda diyet ve gerekli tedavi seçenekleri sağlanmalıdır (Temizkan Sekizler ve Daşikan,2021).

Sigara/ Alkol ve Madde Kullanımı; Sigara kullanan annelerin dokularında ve dolayısıyla da fetüste oksijen kullanımı azalmaktadır. Sigaranın, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, plasenta previa, ablasyo plasenta, perinatal kayıp, erken membran rüptürü, yenidoğanda işitme sorunları, astım gibi kronik akciğer hastalıkları, davranış bozuklukları, ani bebek ölümleri gibi komplikasyonları mevcuttur (ACOG, 2019). Baba adayının sigara kullanmasının, sperm morfolojisini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Konsepsiyon öncesi alkol kullanılması da sperm hücreleri üzerine olumsuz etki yaratmaktadır. Gebelikte haftada 8-10 bardaktan fazla alkol tüketiminin, spontan abortus riskini artırdığı, fetüste hipoksiye neden olduğu, teratojenik etkiler yarattığı ve kronik alkolik gebelerin yeni doğanlarında “fetal alkol sendromu” geliştiği bilinmektedir (Sevil ve Ertem, 2016). Gebelikte madde kullanımı, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi obstetrik komplikasyonlara neden olmaktadır. DSÖ madde kullanımı için tarama, gerektiğinde müdahale ve tedavi sağlanması, ihtiyaç halinde farmakolojik ve psikolojik müdahaleler, madde kullanan aileler için aile planlaması yardımı sağlanması, ergenlerde madde kullanımını azaltmak için önleme programları oluşturulmasını önermektedir (WHO, 2013).

Çevresel Riskler ve Teratojenler; Anne ve baba adaylarının herhangi bir yerde toksik, zararlı madde, kimyasal ajan, viral enfeksiyon, kedi-fare pisliği gibi teratojenlere maruz kalması, özellikle gebelik öncesi dönemde embriyonal-fetal sorunlara neden olabilmektedir (Aydın Emre, 2019; Sevil ve Ertem, 2016). DSÖ, çevresel tehlikeler ve önleme konusunda rehberlik ve bilgi sağlama, meslek gereği maruz kalınan radyasyondan koruma, kurşun maruziyetine karşı koruma, çocuk doğurma çağındaki kadınları balıklardaki metil civa düzeyleri hakkında bilgilendirilme, geliştirilmiş sobaların ve daha temiz sıvı/gaz yakıtların kullanımını teşvik etmeyi önermektedir (WHO, 2013).

Bağışıklama; Aşılamanın başlıca amaçları, kadını gebelik esnasında fetüste oluşabilecek konjenital malformasyon, büyüme geriliği ve ölü doğuma sebep olan varisella, rubella gibi enfeksiyonlardan korumak, preterm eylem ve prematüriteyi azaltmak, gebelikte daha şiddetli seyreden influenza gibi hastalıklardan koruma ve doğum sonu erken dönemde bebeği korumaktır (Temizkan Sekizler ve Daşikan,2021). Gebeliğe hazırlık döneminde bağışıklığı olmayan anne adaylarına varisella, hepatit B, tetanoz, rubella ve influenza aşılı yapılmalıdır.

Tüm canlı aşıların gebelikten 3 ay önce tamamlanmış olması gerekmektedir. Konjenital rubellanın önüne geçilmesi için kadınlara gebe kalınmadan en az 28 gün önce rubella aşının yapılması önerilmektedir (ACOG, 2018). Belirtilen enfeksiyonların gebelik sırasında geçirilmesi, spontan düşük, preterm doğum, fetal anomali, fetal morbidite ve mortalitede artışa yol açabilmektedir (Coşkun, 2011).

Kronik Hastalıkların Yönetimi; Diyabet, hipertansiyon, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, epilepsi ve astım gibi hastalıkların yönetimi, gebeliğe olan etkileri nedeniyle konsepsiyon öncesi sağlanmalıdır (ACOG, 2019). Maternal obezite ve maternal diyabetin, gestasyonel diyabet, preeklampsi, obstetrik müdahale riski ve konjenital anomalili bebek sahibi olma riski ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Temizkan Sekizler ve Daşıkın,2021).

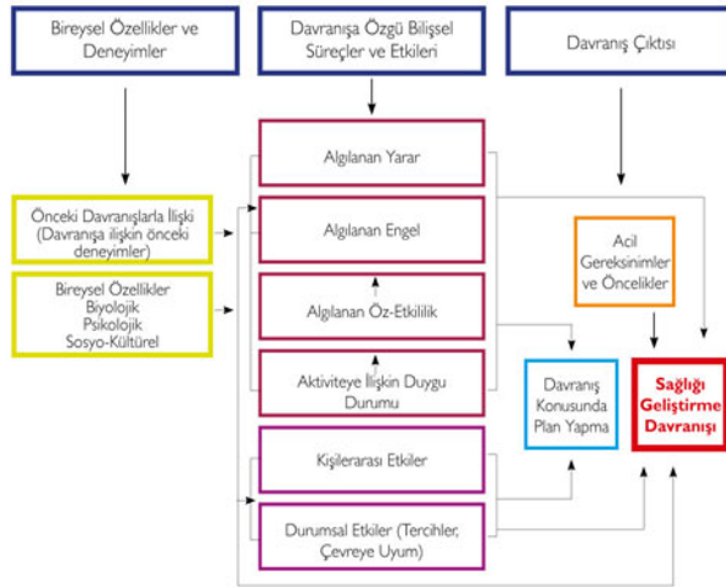
Reprodüktif ve Genel Öykü Alınması-Fizik Muayene; Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım için başvuran anne ve baba adayları, bazı parametreler doğrultusunda değerlendirilmeli, belirlenen risklere karşı gerekli önlemler alınmalıdır (Başlı,2020; Coşkun, 2012).

- İleri Anne- Baba Yaşı
- Beslenme/ BKİ
- Gebelik Aralığı
- Akraba Evliliği Olup/Olmadığı
- Sigara ve Alkol Kullanımı
- Teratojenlere Maruz Kalma
- Kronik Hastalık Öyküsü
- İlaç Kullanımı Öyküsü
- Fizik Muayene/Pelvik Muayene
- Gebelik Öncesi Dönemde Klinik Meme Muayenesi

3-PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ

Sağlık düzeyini artırmak için Sağlık İnanç Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli gibi pek çok model bulunmaktadır. 1982 yılında Amerikalı hemşire terapisti olan Nola Pender tarafından geliştirilen, 1990 yılında yayımlanan ve 1997 yılında yenilenen "Sağlığı Geliştirme Modeli" sağlığın yükseltilmesini, sağlık davranışlarının iyileştirilmesini benimser (Demir ve Hadımlı, 2020). Modele göre; demografik ve toplumsal faktörler sağlığın yükseltilmesini artırabilir ya da azaltabilir. Sadece birey ve ailesi değil, tüm toplum için planlanmış olan model, kişilerin sağlık aktivitelerinde aktif rol alması gerektiği üzerinde durmaktadır (Polat ve Aylaz, 2020). Model sağlıklı bir yaşam için hemşire ile hastanın iş birliği içinde çalışarak hastanın davranışlarında değişiklik yapılmasını amaçlar (Çalık ve Kapucu, 2017). Klinik uygulamaların yanı sıra birçok alanda da kullanılabilen model kadın-erkek, genç-yaşlı ve sağlıklı-hasta bireyler üzerine temellendirilerek oluşturulmuştur (Ocakçı ve Alpar, 2013).

Model bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri, davranış çıktısı olmak üzere üç temel değişkenden oluşmaktadır.



Sekil 1. Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlığı Geliştirme Modeli Bileşenleri

Bireysel özellikler/deneyimler: Bireyin davranışları deneyimlerinden ve kişisel özelliklerinden etkilenmektedir. *Davranışa özgü algılar:* Bireyin davranışa ilişkin algıladığı yararlar, engeller, öz-yeterlilik, duygular, kişilerarası etkileşim ve durumsal etkilerdir (Polat ve Aylaz, 2020). *Eylemin algılanan yararları:* Bireyin kazanması istenilen sağlık davranışlarının, sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini algıladığında bu davranışlara başlaması ve sürdürmesi daha kolaydır. *Eylemin algılanan engelleri:* Birey, yeni bir davranışa başlama ve bu davranışı sürdürme aşamasında bireysel veya çevreden kaynaklı engellerle karşılaşabilir (Cirban Ekrem ve Ünsal Atan,2021). *Algılanan öz-etkililik:* Öz-etkililik bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözmede etkin olma gücüdür. Bireyin öz-etkililiği yüksekse kendisine daha fazla güvenir ve daha etkin davranabilir (Polat ve Aylaz, 2020). *Kişilerarası etkiler:* Davranışa ilişkin bireylerin düşünce, inanış ve tutumlarıdır (Çalık ve Kapucu, 2017). *Durumsal etkiler:* Davranışı kolaylaştırabilen veya engelleyebilen bireysel anlayış ve algılardır. *Davranışın sonucu:* Bireyin yapılması istenen sağlık davranışını gerçekleştirdiği ve eyleme geçtiği süreçtir (Cirban Ekrem ve Ünsal Atan,2021). *Davranışa ilişkin karar verme:* Planlamayla ve belirli stratejilerle davranışla ilgili amacı gerçekleştirmektir (Çalık ve Kapucu, 2017). *Acil, öncelikli istekler ve hedefler:* Bireylerin kendi tercihlerini kullanabilmesidir. *Sağlığı geliştirme davranışı:* Bireyin istendik davranışı göstermesi ve yaşam biçimi haline getirmesidir (Cirban Ekrem ve Ünsal Atan,2021).

4-OLGUNUN PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ ESAS ALINARAK İNCELENMESİ

4.1.Bireysel Özellikler/Davranışlar:

Anne adayı (B.G):

- ✓ 39 yaşında
- ✓ Boy:168; Kilo:62
- ✓ BKİ:21.97(normal)
- ✓ Üniversite mezunu/Memur
- ✓ 2 yıldır evli (ikinci evliliği)
- ✓ Çekirdek aile tipi
- ✓ Gebelik deneyimi, düşük, kürtaj yok
- ✓ Bilinen kronik bir hastalık yok
- ✓ Ailede bilinen genetik geçişli hastalık öyküsü yok
- ✓ CYBE yok
- ✓ Alkol tüketimi (haftada 4-5 kez)
- ✓ Sigara tüketimi (tüketmiyor)
- ✓ Teratojen madde maruziyeti yok
- ✓ Eşle akrabalık yok

Baba adayı (D.O.G):

- ✓ 35 yaşında
- ✓ Boy: 174; Kilo: 75
- ✓ BKİ:24.44 (normal)
- ✓ Lise mezunu/Bar işletiyor
- ✓ 2 yıldır evli (ilk evliliği)
- ✓ Çekirdek aile tipi
- ✓ Bilinen kronik bir hastalık yok
- ✓ Ailede bilinen genetik geçişli hastalık öyküsü yok
- ✓ CYBE yok
- ✓ Alkol tüketimi (haftada 4-5 kez)
- ✓ Sigara tüketimi (günde yaklaşık 1 paket)
- ✓ Teratojen madde maruziyeti yok
- ✓ Eşle akrabalık yok

Yaklaşık iki yıldır eşlerin ortak kararı ile gebelik planlanıyor fakat yaşam tarzları olarak eşi ve kendisi aktif gece hayatı olan, sık alkol tüketimi (haftada 4-5 kez) olan, genellikle dışarda yemek yiyen (fastfood, hazır gıda... vb.), değişken ortamlarda ve çoğunlukla dışarda vakit geçiren bir yaşam tarzları mevcut. Yaklaşık 5 yıldır geleneksel yöntemler (geri çekilme... vb.) dışında aktif bir korunma yöntemi kullanılmamış olmasına karşın hiç gebelik oluşmamış. Yaklaşık 20 yıldır aktif cinsel hayatı olan B.G. düzenli olarak takiplerini yaptırmadığını, bir dönem çok sık enfeksiyon geçirdiğini, o dönemde kaşıntı ve kızarıklık gibi şikayetleri olduğunda doktor önerisi olmadığı halde çok fazla ilaç kullandığını (vajinal tablet... vb.) ve muayene olduğunda da bu sebeplerden dolayı vajinal mukoz yapısının bozulduğunu öğrendiğini dile getirdi. Pandemi nedeniyle de son iki yıldır takiplerine devam edemediğini bildirdi. Geldiği son kontroller de ise doktoru yaş faktörü nedeniyle yumurtalık rezervlerinin azaldığını ve eğer anne olmak istiyorsa bir an önce hamilelik planlaması gerektiği bildirilmiş ve folik asit kullanmasını önermiş.

Çocuk sahibi olmaya kendinizi hazır hissediyor musunuz? sorusuna karşılık anne adayları B.G. “aslında bu çok zor bir karar bizim için, çünkü bu yaşta kadarda istememiş olmamızın sebebi kendi hayatlarımızdan feragat etmek istemeyişimizdi. Ben tam olarak yapabileceğime emin değilim aslında, çok hazır olduğumu da düşünmüyorum ama aile desteği almayı umuyorum. Biyolojik yaşım uygun olsa bir 5 yıl daha beklemek isterdim fakat hem biyolojik yaşım hem de aile baskısı nedeniyle çok da bir alternatifim yok diye düşünüyorum” şeklinde bir yanıt verdi. Anne adayıyla yapılan detaylı görüşmelerde, anne adayları kendisinin ve eşinin süt ve süt ürünlerini, yumurta ve eti düzenli tüketmediklerini, meyve ve sebze tüketimine çok dikkat etmediklerini ve günlük sıvı ihtiyacını karşılamadığı için de çok sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini dile getirdi. “Aslında yaşam şeklimizin doğru olmadığını farkındayım ama sanırım alışkanlık oluşmadığı için düzenli ve sağlıklı beslenmeyi hayatımıza entegre etmekte çok zorlanıyoruz” şeklinde ifade eden B.G. eşinin de kendisi gibi olduğunu ve o nedenle birbirlerini destekleme şanslarının da olmadığını dile getirdi. Aynı zamanda her iki ebeveyn adayları da hem meslekleri nedeniyle hem de sporla ilgilenmedikleri için herhangi bir fiziksel aktivite ya da egzersiz yapmadıklarını dile getirdiler.

4.2. Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri

Bakım almaya yönelik algılanan yararlar: Anne adayları sürece uyumu sağlamak için bakımın ve danışmanlığın kendisine faydalı olabileceğini ama yönlendirilmeye ve desteğe ihtiyacı olduğunu bildirdiği için sağlık motivasyonu algısının yüksek olduğu ve çözüm odaklı olduğu anlaşılmıştır. Özellikle alanında profesyonel olan kişilerin yönlendirmelerinin eşi ve kendisi için daha da büyük etkisi olacağına inandığını ve süreci yönetebilirse kendisini daha iyi hissedeceğini bildirmiştir.

Bakım almaya yönelik algılanan engeller: Yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde kişisel, psikolojik, kültürel kaynaklı pek çok engelle karşılaşabilmektedir (Erbay Dallı ve Ark.,2021). Anne adayları geçmiş deneyimler, mevcut alışkanlıklar ve sosyal çevre nedeniyle yeni bir yaşam düzeni kurmak ve bunu alışkanlık haline getirmek ile ilgili endişesi olduğunu belirtmiştir. Mevcut yaşam koşulları içinden çıkıp daha düzenli ve sağlıklı bir beslenme ve yaşam koşulları oluşturmak için ekstra zaman ayırması gerektiğini ve bunu yalnız yapma konusunda kendisini yeterli hissetmediğini bildirmiştir. Bu davranışları geliştirmeye yönelik olumsuz duygular, verilen eğitimle ve danışmanlık desteğiyle önlenmeye çalışılmıştır. Süreç içinde anne adayları ve eşi olumsuz duygularının azaldığını belirterek, yaşam şekli değişikliklerini yerine getirmede uyum sağlamaya başlamışlardır.

Bakım almaya yönelik öz etkililik: Öz etkililik bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözümlenmede etkin olma gücüdür (Erbay Dallı ve Ark.,2021). Olguya yaşam aktivitelerinin ve davranış değişikliğinin hamileliğe hazırlık döneminde çok katkısı olacağı ve hem kendisi hem de bebeğinin sağlığı için oluşabilecek komplikasyonları önlemedeki yararları açıklanmış, kendisinin başarıyı elde etmede merkez noktada olduğu vurgulanmış ve yeni durumuna uyum sağlaması için desteklenmiştir. Olgunun aldığı bu eğitim ve danışmanlık sonrası sağlıklı yaşam davranışını başarı ile yerine getirmede kendisine olan güveni artmıştır.

Aktiviteye ilişkin duygu durumu: Davranış öncesi, sırası ve sonrasında oluşan duygulardır (Erbay Dallı ve ark.,2021). B.G. ve eşi ilk haftalarda davranış değiştirmeye istekli olduklarını ancak zaman içinde mevcut yaşam koşulları nedeniyle bu isteğin azaldığını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra uygulanan egzersiz programının, diyetin ve var olan bağımlılıkları azaltma yönündeki çabaların kendilerinde kısıtlanmışlık hissi ve baskı duygusu oluşturduğunu dile getirmişlerdir. Bu durum göz önüne alındığında aile üyeleri ve iş ortamındaki arkadaşlarından destek istemeleri önerilmiştir. Böylece çevresel destek de sağlanmış, olumlu duygular geliştirilebilmiş ve uygulamalara katılım sürecinde motivasyon artışı gözlemlenmiştir.

Kişilerarası etkiler: Yaşam şekli değişikliklerine kolayca uyum sağlamada aile ve yakınların desteği önemlidir (Cirban Ekrem ve Ünsal Atan,2021). B.G. özellikle eşinin destek sağladığını, annesinin de yanlarına gelerek evin düzeni ve sağlıklı beslenme konusunda süreç boyunca yanında olduklarını belirtmiştir. Verilen eğitime eşi de dahil edilmiş, böylece bilgi eksiklikleri giderilerek birbirlerine nasıl destek olabilecekleri ve nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda detaylı bilgi verilmiş, hamilelik öncesi bakımın hem anne adayları hem de bebek üzerindeki etkileri anlatılmış ve prekonsepsiyonel bakım desteğinin önemi vurgulanmıştır. Örneğin annesinin, önerilere uygun olarak yemek yapma alışkanlığını oluşturmaya özen göstermesinin sağlıklı beslenme ve egzersiz programında anne adayına eşinin de eşlik etmesinin önemi hakkında bilgiler verilmiştir. Anne adayının alkol tüketimini azaltabilmesi ve sürecin daha etkili olabilmesi için eşlerin birlikte hareket etmelerinin önemi vurgulanmıştır.

Durumsal etkiler: Durumsal etkiler doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık davranışını etkileyebilmektedir (Murdaugh ve ark., 2018) gebelik öncesi dönemde sağlıklı beslenme, egzersiz, sigarayı ve alkolü bırakma, stresten uzak durma gibi değişikliklerin bu tarz yaşantıdan uzak olan B.G. için kolay olmayacağı ancak sağlıklı davranışlar benimsemesinin gelecekteki yaşamını olumlu etkileyeceği ve kaliteli yaşam süresini uzatmaya

yardımcı olacağı konusunda bilgi verilmiştir. Zararlı alışkanlıkların değiştirilmesinin sağlıklı bir yaşam sürülmesine katkıda bulunacağı vurgulanmıştır. B.G. ve eşinin konu hakkında farkındalığı artırılarak davranışlarını değiştirmeleri desteklenmiş ve bu süreç içerisindeki destekler sayesinde de uyum sağlamaları kolaylaştırılmıştır.

4.3. Davranış Çıktısı

Davranışa ilişkin plan yapma: Davranış hakkında plan yapma, davranışla ilgili niyet kavramını içermektedir. Plana bağlılık, bir engel ortaya çıkmadıkça bireyde yeni davranış oluşumuna neden olabilmektedir (Murdaugh ve ark., 2018). B.G.’nin gebelik planı öncesi kendisi ve bebeği için oluşabilecek risklere yönelik bilgi verilmiş ve sağlıklı beslenme önerileri ve egzersiz planlaması yapılmıştır, ayrıca var olan alkol ve sigara tüketimi alışkanlıklarının azaltılması ve hatta bırakılabilmesi yönünde neler yapılabileceği konuşulmuş B.G. ve eşinin bu planı uygulamada istekli olduğu görülmüştür.

Acil, birbiriyle yarışan istekler ve tercihler: Aktiviteye karar vermeden önce var olan davranışlar için oluşturulabilecek alternatifler görüşülerek “yarar ve engel” kavramları belirlenmektedir. Bireyin kontrolü elden bırakmaması önemlidir (Erbay Dallı ve ark., 2021). Burada B.G.’ye gebelik öncesi prekonsepsiyonel bakım aşamasında danışman desteğinin önemli olduğu, gebelik öncesi dönemde ve gebelik sürecinde kilo kontrolünü sağlayabilmek için sağlıklı, sebze, meyve ve protein ağırlıklı beslenmesinin, günlük egzersizlerini ihmal etmemesinin ve zararlı alışkanlıklarından uzaklaşmasının yararları anlatılmış ve aynı zamanda tüm bunların düşük kontrole sahip olduğu da belirtilmiştir. Bu nedenle dış faktörlerden ziyade kendisinin süreci aktif takip etmesinin önemi vurgulanmıştır. Böylece önceliklerini daha iyi belirleyebileceği ve davranışları üzerinde daha yüksek kontrol sağlayabileceği, hatta zamanla bu davranışların alışkanlık haline dönüştürebileceği belirtilmiştir.

Sağlığı geliştirme davranışı: Bireyin istendik davranışları göstermesi ve bu davranışların yaşam şekli haline getirilmesidir. İstendik davranışın gösterilmesi ile sağlık/ iyilik hali yükseltilmiş, işlevsel yetenek geliştirilmiş ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağlanmış olur (Murdaugh ve ark., 2018). Bu faktör göz önüne alındığında verilen eğitimin davranış ve yaşam şekli değişikliklerine olan etkisini değerlendirmek adına B.G. ile ilk ay haftada bir sonra ise iki haftada bir telefon ile görüşmeler sağlanarak sürece uyumu ve ilerleyişi takip edilebilmiştir. Bu süre içinde annesi yanına gelmiş beslenme düzeni sağlama konusunda kızına destek olmuştur. Eşi (haftada en fazla 2-3 olarak) alkol tüketimini kısıtlamış ve anne adayını B.G. alkol tüketimini

tamamen kesmiştir. Sağlıklı beslenme düzeni oluşturabilmek ve gebelik durumunda hızlı kilo alımını kontrol edebilmek için B.G. özel bir spor salonu ile anlaşmış haftada 2-3 gün düzenli aktiviteye başlamıştır, D.O.G. ise eşine destek olmak amacıyla en az haftada bir gün salona eşiyile birlikte gitmeye özen göstermiştir. B.G.’nin ailesi ve eşinden aldığı destek ile yaşadığı olumlu duyguların yeni yaşam şekline uyum sağlamasında oldukça etkili olduğu görülmüştür.

5-TARTIŞMA ve SONUÇ

Prekonsepsiyonel bakım, gebelik oluşmadan önce kadınlara ya da çiftlere biyomedikal, davranışsal ve sosyal risk faktörlerine yönelik sağlık müdahalelerinin sağlanmasıdır (WHO, 2013a). Kadında var olan risk faktörlerini (bireysel ve çevresel faktörleri) belirleyerek bu risk faktörlerinin gebelik sürecindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ya da azaltmak, sağlık durumunu iyileştirmek, anne ve çocuk sağlığını kısa ve uzun vadede geliştirmeyi amaçlamaktadır (Doğaner & Gölbaşı, 2011; Erkan Aksoy, 2019). Kadınların gebelik sonucunu etkileyebilecek risk faktörleri ile gebeliğe başlamaları, gebe ve fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bebek sahibi olmayı düşünen kadınların sağlık kontrollerinden geçmesi, değerlendirilmesi ve danışmanlık alması gerekir. Bu nedenle olgu sunumumuzda, gebelik planlaması olan bir kadına Pender’in SGM’sine göre temellenmiş davranışsal değişimi amaçlayan bir eğitim verilmiş ve etkileri takip edilmiştir. Sağlık eğitiminin esas amacı, sağlık davranışında pozitif, bilgilendirilmiş değişikliklerdir (Erkal Aksoy, 2019; Glanz ve ark. 2008). SGM’nin amacı hasta/sağlıklı bireyin mevcut yaşam koşullarını iyileştirme ve yeni sürece uyumu amaçlamaktadır (Demir ve Hadımlı, 2020). Bu doğrultuda gebelik planlaması olan anne adayının mevcut yaşam koşulları model merkezinde belirlenmiş ve gebelik öncesi dönemde varlığı tespit edilen sağlığı ve gebeliği olumsuz etkileyebilecek yaşamsal davranışlarda (örneğin; beslenme düzeninin olmaması, fiziksel aktivite yetersizliği, zararlı alışkanlıkların olması, rutin yaşam koşullarını değiştirmeye yönelik motivasyon düşüklüğü, gebelik ve anne olma sürecine uyumda zorluk vb.) verilen eğitim ve yönlendirmeler sonucu olumlu yönde değişimler görülmüştür.

Bu olgu sunumu Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli ile davranışsal değişiklik gerektiren durumlarda sürecin etkili ve uyumlu bir şekilde gerçekleştirilebileceğini ve olumlu davranışların gelişebileceğini göstermiştir. Prekonsepsiyonel bakım alması amaçlanan anne adayına Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ne uygun olarak verilen eğitimin olumlu etkileri gözlenen davranışsal pozitif değişim, memnuniyet ve sürece uyum artışı ile kanıtlanmıştır. Gebelik öncesi dönemde sağlığı geliştiren davranışların kazandırılmasında

hemşireler kilit noktada rol almaktadır, aynı zamanda hemşireler tarafından standardize edilmiş kuram ve modellerin kullanımı bakımın kalitesini ve profesyonelliği de artırmaktadır.

6-KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice [ACOG]. (2019). Prepregnancy counseling: Committee Opinion No. 762. *Fertility and Sterility*, 111(1):32-42.

Atrash, H. ve Jack, B. (2020). Preconception Care: Developing and Implementing Regional And National Programs. *Journal Of Human Growth And Development*, 30(3): 398-406.

Aydın Emre, M. (2019). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi.

Başlı, M. ve Aksu, H. (2018). Prekonsepsiyonel Danışmanlık ve Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.34(3):128-140.

Başlı, M. (2020). Gebelerin Prekonsepsiyonel Danışmanlık ile İlgili Bilgileri ve Danışmanlık/Bakım Alma Durumları. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi.

Baysoy, N.G. ve Özkan, S. (2012) Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi. *Gazi Medical Journal*. 23(3).

Bilgiç, D., Başlı, M., Başoğlu, M., Aluş Tokat, M., Yanık, F. (2021). İncinebilir Bireylerde İhmal Edilen Bir Sağlık Hizmeti: Prekonsepsiyonel Bakıma Multidisipliner Holistik Yaklaşım. *Derleme. Tjfmpe* [Www.Tjfmpe.Gen.Tr](http://www.tjfmpe.gen.tr): 15 (3)

Bish, C. L., Farr, S., Johnson, D., & Mcanally, R. (2012). Preconception Health Of Reproductive Aged Women Of The Mississippi River Delta. *Matern Child Health J*, 16 Suppl 2, 250-257. Doi:10.1007/S10995-012-1166-9.

Cairncross, Z. F., Ravindran, S., Yoganathan, S., Dennis, C. L., Enders, J., Graves, L., ... , Brown, H. K. (2019). Measurement Of Preconception Health Knowledge: A Systematic Review. American Journal Of Health Promotion, 33(6):941-954.

Çalık A. ve Kapucu S. (2017). Diyabetli Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 62- 75.

Centers for Disease Control and Prevention, (2018). Folic Acid, Erişim Tarihi: 24.11.2022, <https://www.cdc.gov/ncbddd/folicacid/about.html>

Center for Disease Control (CDC). HIV Surveillance Reports (2018). Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-2018->

Cirban Ekrem, E. ve Ünsal Atan, Ş. (2021). Yetişkin Üriner İnkontinanslı Bir Olgunun Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu. BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 3(2):151-156.

Coşkun, A. (2011). Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlık: Kadın Yaşamındaki Yeri ve Önemi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8(3):8-15.

Cömert, M. (2019). Gebelik Planlayan Kadınlarda Prekonsepsiyonel Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi İstanbul.

Daşıkın, Z. ve Emlak Sert, Z. (2021). Gestational Weight Gain and Weight Retention At Postpartum 12th Month".Cukurova Medical Journal, 46: 46-54. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/59504/784314>

Demir, E. ve Hadımlı, A. (2021). Düzenli Antenatal Bakım Hizmetinin Sunumu: Penderin Sağlığı Geliştirme Modeli Doğrultusunda Ebeler İçin Görüşme Planı. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.18(3) / 987-993.

Doğaner, G. ve Gölbaşı, Z. (2011). Prekonsepsiyonel Danışmanlık. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 20(5): 215-221.

Dorney, E. ve Black, K. I. (2018). Preconception Care. Australian Journal of General Practice, 47(7):424.

Erbay Dalli, Ö., Özer, S., Şenuzun Aykar, F. (2020). Kateter Yöntemi ile Aort Kapağı Yerleştirilen Bir Olguda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Kullanımı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*; 11(26):149–154.

Erkan Aksoy, Y. (2019). Prekonsepsiyonel Dönemde Verilen Eğitimin Kadınların Sağlık Davranışları Değişim Aşamalarına (Transteoretik Model) Etkisi. T.C Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi.

Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Yayın No:927 2014 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf>.

Glanz, K., Rimer, B., Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4th ed. ed.). United States of America: John Wiley & Sons

Gökdemir, F ve Eryılmaz, G. (2017). Prekonsepsiyonel Sağlık Hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurse-Special Topics*.3(3):204-212.

Goossens, J., De Roose, M., Van Hecke, A., Goemaes, R., Verhaeghe, S., ve ark., (2018). Barriers And Facilitators To The Provision Of Preconception Care By Healthcare Providers: A Systematic Review. *International Journal Of Nursing Studies*,87:113-130.

Health Agency of Canada, Chapter 2. (2017) Preconception Care. *Public Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines*. Ottawa (ON): PHAC. Erişim Tarihi: 25.11.2022.

Influenza Vaccination During Pregnancy. (2018). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee Opinion No. 732. *Obstet Gynecol*, 131: 109-14.

Kurtuldu, K. ve Şahin, E. (2018). Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*; 1(1):37-46

Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. (2018) Individual Models To Promote Health Behavior. In: Dodge A, (Editor). *Health Promotion İn Nursing Practice*. 8th Eds. NY: Pearson Education

Nishioka, E. (2018). Trends İn Research On Adolescent Sexuality Education, Fertility Awareness, And The Possibility Of Life Planning Based On Reproductive Health Education. *Nihon Eiseigaku Zasshi. Japanese Journal Of Hygiene*, 73(2): 185-199.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. (2006). Health Promotion İn Nursing Practice. 5th Ed. Pearson Prentice Hall, USA. P.47-67.

Polat, F. ve Aylaz, R. (2020). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli, Menopoz Dönemindeki Kadınların Semptomlarla Baş Etmesinde Fiziksel Egzersizin Desteklenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 1, 150- 161.

Sevil, Ü. ve Ertem, G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. Nobel Tıp Kitapevi: Ankara.

Tar, E. ve Küçüköğlü, S. (2021). Pender Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Tip 1 Diyabet Tanısı Alan Çocuk ve Ailesinin Tanılama Süreci: Olgu Sunumu. Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi;1(1):32-37.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Doğum öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014. sf:1-32.

Temizkan Sekizler, E. ve Daşkan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımı ve Primer Bakımda Danışmanlık. Hemşirelik Bilimi Dergisi 4(2) 94–105. <http://dergipark.gov.tr/hbd>. e-ISSN:2636-8439.

Thain, E., Shuman, C., Miller, K., Sappleton, K., Myles-Reid, D., Chitayat, D., Gibbons, C. (2019). Prenatal and preconception genetic counseling for consanguinity: Consanguineous couples' expectations, experiences, and perspectives. Journal of Genetic Counseling, 28(5): 982-992.

Tuygar, Ş.F. ve Arslan, M. (2015). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt 6 / Sayı 2. Sf:59-66.

Ocakçı, F.A. ve Alpar, Ş.E. (2013). Hemşirelikte Kavram Kuram ve Model Örnekleri, 1.Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık;201-11.

WHO (2013). Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. Geneva, World Health Organization

WHO. (2013a). Meeting To Develop A Global Consensus On Preconception Care To Reduce Maternal And Childhood Mortality And Morbidity. Retrieved From Geneva:

Witt, W. P., Wisk, L. E., Cheng, E. R., Hampton, J. M., & Hagen, E. W. (2012). Preconception Mental Health Predicts Pregnancy Complications And Adverse Birth Outcomes: A National Population-Based Study. Matern Child Health J, 16(7), 1525-1541.

Yurtsever, C. ve Set, V. (2018). Relationship Between Preconception Care And Pregnancy Planning Status With Folic Acid And Smoking: A Cross-Sectional Study. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 12(1): 43-48.

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Nisa Nur DEMİRTAŞ¹, Aşlı SİS ÇELİK²

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
(ORCID: 0000-0002-3816-4997, e-mail: nnur.sengul@gmail.com)

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
(ORCID: 0000-0002-3597-7167, e-mail: aslisis@hotmail.com)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik bölümünde okuyan kız ve erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile toplumsal cinsiyet rolü stres düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayan türde olan çalışma Eylül- Kasım 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 528 kız öğrenci ve 231 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu” “Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği”, “Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği” ve “Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan kız öğrencilerin %27.3'ü 1. sınıf, %25.6'sı 4. Sınıf, %23.9'u 3. Sınıf ve %23.3'ü 2.sınıf öğrencisidir ve %59.8'i 20-22 yaş grubundadır. Kız öğrencilerin %42.6'sının bölümü isteyerek seçtiği ve %67.8'sinin hemşirelik mesleğini “kadın mesleği” olarak görmediği saptanmıştır. Erkek öğrencilerin %29.4'ü 4. Sınıf, %24.7'si 1. Sınıf, %22.9'u 2. Sınıf ve %22.8'i 3.sınıf öğrencisidir ve %64.1'i 20-22 yaş grubundadır. Erkek öğrencilerin %49.8'inin bölümü isteyerek seçtiği ve %63.2'sinin hemşirelik mesleğini “kadın mesleği” olarak görmediği belirlenmiştir.

Kız öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 149.03±29.18 olduğu ve Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği toplam puan ortalamasının 77.22±21.49 olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutum Ölçeği ve Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Tablo 5'te gösterilmiştir. Erkek öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 127.94±22.57 olduğu ve Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği toplam puan ortalamasının 76.14±22.70 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetine göre TCRTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.000).

Sonuç: Kız ve erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolü stres düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının ise erkeklere göre daha eşitlikçi olduğu ve kız öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin eşitlikçi tutumları arttıkça toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin stres düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Yani toplumda kadınlara yönelik kalıplaşmış yargıların eşitlikçi tutuma sahip kız öğrencilerde daha fazla stres verici olduğu söylenebilir. Çalışma bulguları doğrultusunda lise ve üniversite müfredatlarına toplumsal cinsiyet konularını içeren derslerin eklenmesi veya benzer dersler içinde bu konuların üzerinde durulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet rolü, tutum, toplumsal cinsiyet rolü stresi, öğrenci hemşire

Determination of Student Nurses' Attitudes Towards Gender Roles and Gender Role Stress Levels

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the attitudes of male and female nursing students towards gender roles and their gender role stress levels and to examine the relationship between them.

Method: The descriptive and relationship-seeking study was conducted with 528 female students and 231 male students studying at Atatürk University Faculty of Nursing between September and November 2023. "Introductory Information Form", "Female Gender Role Stress Scale", "Male Gender Role Stress Scale" and "Gender Role Attitude Scale" were used to collect the data.

Results: Of the female students included in the study, 27.3% are 1st grade students, 25.6% are 4th grade students, 23.9% are 3rd grade students and 23.3% are 2nd grade students, and 59.8% are in the 20-22 age group. It was determined that 42.6% of female students chose the department willingly and 67.8% did not consider the nursing profession as a "women's profession". 29.4% of the male students are 4th grade students, 24.7% are 1st grade students, 22.9% are 2nd grade students and 22.8% are 3rd grade students, and 64.1% are in the 20-22 age group. It was determined that 49.8% of male students chose the department willingly and 63.2% did not see the nursing profession as a "women's profession".

It was determined that the female students' Gender Role Attitude Scale total score average was 149.03 ± 29.18 and the Female Gender Role Stress Scale total score average was 77.22 ± 21.49 . Male students' Gender Role Attitude Scale and Male Gender Role Stress Scale Total Score Averages are shown in Table 5. It was determined that the male students' Gender Role Attitude Scale total score average was 127.94 ± 22.57 and the Male Gender Role Stress Scale total score average was 76.14 ± 22.70 . It was determined that the difference between the TCRTÖ total score averages according to the gender of the students was statistically significant ($p = 0.000$).

Conclusions: It was found that male and female students' gender role stress levels were high. It has been determined that female students' attitudes towards gender roles are more egalitarian than male students, and as female students' egalitarian attitudes towards gender roles increase, their stress levels regarding gender roles also increase. In other words, it can be said that stereotypes about women in society are more stressful for female students with egalitarian attitudes. In line with the study findings, it may be recommended to add gender-related courses to high school and university curricula or to focus on these issues in similar courses.

Key Words: Gender role, attitude, gender role stress, student nurse

GİRİŞ

Toplumsal cinsiyet kadın veya erkek olmaya toplumun, kültürün sosyal olarak yüklediği anlamları ve beklentileri ifade etmektedir (Dökmen, 2012). Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeklerin toplum tarafından nasıl algılandığını, nasıl düşünüldüğünü ve nasıl davranmalarını beklediğine ilişkin değerleri, yargıları ve rolleri açıklamaya yönelik çok boyutlu bir kavramdır (Akın ve Demirel, 2003; Altınova ve Duyan, 2013).

Toplumsal cinsiyet kavramının boyutlarından biri olarak toplumsal cinsiyet rolleri; geleneksel olarak her iki cinsiyete atfedilen özellikleri ve davranışları tanımlamaktadır. Kadın ve erkeklerden, toplumun beklentileri ile biçimlenen bu rollere sadık kalmaları beklenmektedir. (Dökmen, 2012). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadın ve erkeğin rollerini; geleneksel ve eşitlikçi roller olarak sınıflandırmak mümkündür. Geleneksel roller içerisinde kadına yüklenen roller; ev işlerinden sorumlu olma, iş hayatında aktif olmama gibi eşitlikçi olmayan sorumlulukları, görevleri işaret ederken; erkeklere ise evin geçiminden sorumlu olma, evin reisi olma gibi görevler yüklenmektedir. Buna karşın eşitlikçi roller ise; aile, mesleki, evlilik, sosyal ve eğitim yaşamında kadın ve erkeğin sorumlulukları eşit olarak paylaşmalarıdır (Akın ve Demirel, 2003; Dökmen, 2012).

Toplumsal cinsiyet rolü stresi teorisine göre, toplumsal cinsiyet rolü stresi, kişinin sahip olduğu toplumsal cinsiyet nedeniyle kendisinden beklenenlere ulaşma konusunda başarısızlık yaşaması sonucunda ortaya çıkar. Kişinin kültürel olarak belirlenmiş toplumsal cinsiyet rollerine sıkı sıkıya bağlı kalması, kişinin öznel değerlendirmeler yapmasını engeller ve bu da toplumsal cinsiyet rolü ile ilgili bir durumla karşılaşıldığında kişinin stres seviyesinin artmasına neden olur (Eisler ve Skidmore, 1987).

Toplumsal cinsiyet rollerini daha çok benimseyen kişilerin bu standartlara erişme konusunda kendilerini daha çok zorladıkları ve bu nedenle diğerlerine göre daha çok toplumsal cinsiyet rolü stresi yaşadıkları belirtilmektedir. Birey inandığı doğru bulduğu bir toplumsal cinsiyet rolüne uygun davranmazsa bilişsel çelişki yaşar. Bu çelişki uygun bir biçimde çözülmezse, bireyde stres yaratması kaçınılmazdır (Bayar ve ark., 2017). Bu bağlamda düşünüldüğünde, toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının bireylerin cinsiyet rolü stresini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, hemşirelik bölümünde okuyan kız ve erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile toplumsal cinsiyet rolü stres düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayan türde olan bu çalışma Eylül- Kasım 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 528 kız öğrenci ve 231 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. İlgili fakültede 976 kız öğrenci, 401 erkek öğrenci öğrenim görmektedir. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden, 528 kız öğrenci (evreni temsil gücü %54), 231 erkek öğrenci (evreni temsil gücü %57) çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formları (Kız Öğrencilere Yönelik Tanıtıcı Özellik Formu, Erkek Öğrencilere Yönelik Tanıtıcı Özellik Formu)”, “Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ)”, “Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği (KTCRSÖ)”, “Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği (ETCRSÖ)” ile toplanmıştır.

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formları kız ve erkek öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içermektedir. Kız Öğrencilere yönelik 21 soru, erkek öğrencilere yönelik 23 sorudan oluşmaktadır.

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemeyi amaçlanmaktadır. Ölçek, 5’li likert tipinde olup 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları “eşitlikçi cinsiyet rolü”, “kadın cinsiyet rolü”, “evlilikte cinsiyet rolü”, “geleneksel cinsiyet rolü”, “erkek cinsiyet rolü” olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan= 190, en düşük puan= 38’dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, katılımcının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin “eşitlikçi tutuma” sahip olduğunu, düşük puanlar ise, “geleneksel tutuma” sahip olduğunu göstermektedir.

Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği (KTCRSÖ), Koç ve ark. (2017) tarafından kadın üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolü stresi düzeyini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek 20 madde, 4 faktörlüdür. Beşli likert tipinde olup ‘benim için hiç stres verici değil’ (1) ile ‘benim için çok stres verici’ (5) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan= 100, en düşük puan= 20’dir. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin toplumsal cinsiyet rolü stresinin fazlalığına işaret eder.

Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği (ETCRSÖ), Bayar ve ark. (2018) tarafından erkek üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolü stresinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 27 madde, 7 faktörlüdür. Beşli likert tipinde olup benim için hiç stres verici değil (1) ile benim için çok stres verici (5) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan= 135, en düşük puan= 27’dir. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin toplumsal cinsiyet rolü stresinin fazlalığına işaret eder.

Araştırmadan elde edilen veriler elektronik ortama aktarılarak IBM SPSS for Windows 22 paket programı (SPSS, Chicago, IL, USA) aracılığı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis H Testi, Independent samples t testi, One Way ANOVA, Mann Whitney U testi ve Regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Kız öğrencilerin %27.3'ü 1. Sınıf, %25.6'sı 4. Sınıf, %23.9'u 3. Sınıf ve %23.3'ü 2.sınıf öğrencisidir ve %59.8'i 20-22 yaş grubundadır. Kız öğrencilerin %63.4'ünün en uzun süre yaşadığı bölgenin Doğu Anadolu Bölgesi olduğu, %76.3'ünün mezun olduğu lisenin Anadolu lisesi/ fen lisesi/sosyal bilimler lisesi olduğu ve %69.5'inin üniversite okurken devlet yurdu/ özel yurt/ apartta yaşadığı belirlenmiştir.

Kız öğrencilerin %42.6'sının bölümü isteyerek seçtiği, %54.2'sinin ailede hemşire yakınının olmadığı, %67.8'sinin hemşirelik mesleğinin “kadın mesleği” olarak görmediği, %11.2'sinin cinsiyetinden dolayı derslerde zorlandığı, %17.7'sinin cinsiyetinden dolayı uygulamada zorlandığı, %61.7'sinin toplumsal cinsiyet kavramını bildiği ancak %93.9'unun toplumsal cinsiyet konusunda bir eğitim almadığı belirlenmiştir.

Erkek öğrencilerin %29.4'ü 4. Sınıf, %24.7'si 1. Sınıf, %22.9'u 2. Sınıf ve %22.8'i 3.sınıf öğrencisidir ve %64.1'i 20-22 yaş grubundadır. Erkek öğrencilerin %64.9'unun en uzun süre yaşadığı bölgenin Doğu Anadolu Bölgesi olduğu, %83.5'inin mezun olduğu lisenin Anadolu lisesi/ fen lisesi/sosyal bilimler lisesi olduğu ve %63.2'sinin üniversite okurken devlet yurdu/ özel yurt/ apartta yaşadığı belirlenmiştir.

Erkek öğrencilerin %49.8'inin bölümü isteyerek seçtiği, %63.2'sinin ailede hemşire yakınının olmadığı, %63.2'sinin hemşirelik mesleğini “kadın mesleği” olarak görmediği belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin %32'sinin meslek seçiminden dolayı sosyal çevreden tepki ile karşılaştığı ve %35.9'unun cinsiyetinden dolayı hasta ve hasta yakınlarından tepki ile karşılaştığı, %34.6'sının cinsiyetinden dolayı derslerde zorlandığı, %57.5'inin cinsiyetinden dolayı uygulamada zorlandığı, %57.6'sının toplumsal cinsiyet kavramını bildiği ancak %88.3'ünün toplumsal cinsiyet konusunda bir eğitim almadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Ölçeklerden Alınabilecek ve Kız ve Erkek Öğrencilerin Aldığı Minimum ve Maksimum Puanlar ile Ölçek Toplam Puan Ortalamaları

Gruplar	Ölçekler	Alınabilecek Minimum-Maksimum puan	Alınan Minimum-Maksimum puan	Ort ±SS
Kız Öğrenciler	TCRTÖ Toplam	38- 190	70- 190	149.03±29.18
	KTCRSÖ Toplam	20-135	20- 100	77.22±21.49
Erkek Öğrenciler	TCRTÖ Toplam	38-190	68- 187	127.94±22.57
	ETCRSÖ Toplam	27-135	27-135	76.14±22.70

Kız öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 149.03 ± 29.18 olduğu ve Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği toplam puan ortalamasının 77.22 ± 21.49 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Kız öğrencilerin eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolü tutumuna sahip olduğu ve yüksek düzeyde toplumsal cinsiyet rolü stresi yaşadığı belirlenmiştir.

Erkek öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutum Ölçeği ve Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Tablo 1’de gösterilmiştir. Erkek öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 127.94 ± 22.57 olduğu ve Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği toplam puan ortalamasının 76.14 ± 22.70 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Erkek öğrencilerin eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolü tutumuna sahip olduğu ve yüksek düzeyde toplumsal cinsiyet rolü stresi yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Kız ve Erkek Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	TCRTÖ Toplam Ort \pm SS	Test ve p Değeri
Kız Öğrenciler	149.03 ± 29.18	t=9.776 p= 0.000
Erkek Öğrenciler	127.94 ± 22.57	

Öğrencilerin cinsiyetine göre TCRTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha eşitlikçi Toplumsal Cinsiyet Rolü tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

SONUÇ

Kız ve erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolü stres düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının ise erkeklere göre daha eşitlikçi olduğu ve kız öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin eşitlikçi tutumları arttıkça toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin stres düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Toplumda kadınlara yönelik kalıplaşmış yargıların eşitlikçi tutuma sahip kız öğrencilerde daha fazla stres verici olduğu söylenebilir. Çalışma bulguları doğrultusunda lise ve üniversite müfredatlarına toplumsal cinsiyet konularını içeren derslerin eklenmesi veya benzer dersler içinde bu konuların üzerinde durulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akın, A. ve Demirel, S. (2003). Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (4), 73- 82.
2. Altınova, H. H. ve Duyan, V. (2013). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 24(2), 9-22.
3. Bayar O., Haskan Avcı O., Koç M. (2017) Kadın üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rolü stresi, namus anlayışı ve toplumsal cinsiyet rolü tutumu. Ulakbilge Dergisi, 5(19):1835–53.
4. Bayar, Ö., Haskan Avcı, Ö. ve Koç, M. (2018). Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği'nin (ETCRSÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fakültesi Dergisi, 18 (1), 57-76.
5. Dökmen, Z. Y. (2012). Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar. İstanbul: Remzi Kitabevi.
6. Eisler, R. M. (1995). The relationship between masculine gender role stress and men's health risk: The validation of a construct. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), A new psychology of men (pp. 207– 228). New York: Basic Books.

II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi

2ND INTERNATIONAL, 3RD NATIONAL WOMEN'S HEALTH NURSING CONGRESS

21 - 23 Aralık 2023 ANKARA

DECEMBER 21 - 23, 2023 ANKARA

Eti Maden Genel Müdürlüğü Kongre Merkezi

“Geleceğe Bakış”

7. Koç, M., Avcı-Haskan, Ö. ve Bayar, Ö. (2017). Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği'nin (KTCRSÖ) Geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 41, 284-297.
8. Zeyneloğlu, S., Terzioğlu, F. (2011). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 40, 409-420.

Uterus Masajının Postpartum Kanama Üzerindeki Etkisi

Leman Kocademir¹, Sevgi Özsoy²

¹Aydın Adnan Menderes University Application and Research Hospital, Aydın/Turkey

²Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing, Kepez Mevki Merkez Kampüs, Aydın/Turkey

ÖZET

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne ölüm nedenlerinin %27'sinin postpartum kanamaya bağlı olduğunu bildirmektedir. Postpartum kanamaya bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasına rağmen sosyoekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde hala anne ölümleri sık görülmektedir.

Amaç: Bu makalede, postpartum erken dönemde uterus masajının, kanama üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Üniversitemiz kütüphane veri tabanından belirlenen anahtar kelimeler tarandı. Toplamda 42 makaleye ulaşıldı. Bunlardan amacımıza uygun olan 12 makale incelendi.

Bulgular: İncelenen dokuz çalışmanın bulgularına göre postpartum kanamayı önlemede plesantanın doğumundan sonra uterusu kontrakte etmesinden dolayı uterus masajının olumlu etkileri bulunmuşken, diğer üç çalışmanın bulgularına göre ise uterus masajının etkinliği çelişkili bulunmuştur. Etkinliği kanıtlandığı takdirde, uterus masajının, kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda postpartum kanamayı azaltarak anne ölümleri üzerinde önemli etkiye sahip kolay ve ucuz bir müdahaleyi temsil edeceği düşünülmektedir. DSÖ ve uluslararası yayınlanan ortak protokollerde, postpartum kanamayı önlemede, doğum sonrası uterus kontrakte oluncaya kadar ilk 2 saat 15 dakikada bir uterus masajı yapılması önerilmiştir (Çok düşük kalitede kanıta dayalı güçlü öneri).

Sonuç: Postpartum dönemde uterus masajının uterotonik ajanlarla birlikte kullanımının postpartum kanama üzerinde olumlu etkisini gösteren çalışmalar mevcutken, tek başına uterus masajının postpartum kanama üzerindeki etkinliği hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Uterus massage, Postpartum, Bleeding, Postpartum hemorrhage.

GİRİŞ:

Postpartum kanama, ülkemizde ve dünyada gebelikle ilişkili morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne ölüm nedenlerinin %27'sinin postpartum kanamaya bağlı olduğunu bildirmektedir (WHO, 2019). Postpartum kanamaya bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasına rağmen sosyoekonomik düzeyi düşük ve sağlık hizmetlerine erişimin zayıf olduğu ülkelerde hala anne ölümleri sık görülmektedir (Khan, Wojdyla & Say, 2006). Bu nedenle anne ölüm oranının azaltılması Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri'nde (MDG) beşinci sırada yer almaktadır (WHO, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, postpartum kanamayı doğumdan sonra ilk 24 saat içinde görülen 500 ml ve üzerindeki kanın kaybı olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023). Doğum sonrası ilk 24 saatte görülen kanama primer (erken) doğum sonu kanamaları olarak tanımlanırken, 24 saat ile 12 hafta arasında meydana gelen kanamalar sekonder (geç) doğum sonu kanamaları olarak tanımlanmaktadır (Shields, Goffman ve Caughey, 2017).

Doğumdan hemen sonra veya ilk 24 saat içinde görülen kanamanın nedenleri arasında; uterus atonisi, plasenta parçalarının kalması, uterus inversiyonu veya yırtılması, servikal, vajinal, perineal yırtıklar ve koagülasyon bozuklukları gibi sistemik hastalıklar yer almaktadır (Bateman, Berman ve Riley, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM) ve Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu (The International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) ile birlikte postpartum kanamayı önlemek için doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimini önermektedir. Önerilen tedbirler arasında, plasentanın doğumdan hemen sonra uterotoniklerin profilaktik kullanımı, kontrollü kordon traksiyonu ve uterus masajı yer almaktadır. Ancak Kanada Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği (SOGC), Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (RCOG) ve Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG), doğumun üçüncü aşamasında profilaktik uterus masajına ilişkin herhangi bir öneride bulunmamıştır. Uterus masajı, etkili, koruyucu ve tedavi edici uterotoniklerin kolaylıkla bulunabildiği gelişmiş ülkelerde rutin olarak kullanılmayabilirken, imkanların yetersiz olduğu ülkelerde rutin bir uygulama olarak kullanılabilir (Gülmezoğlu ve diğerleri, 2012).

Uterus masajı, plasentanın doğumundan sonra uterusu uygulanan transabdominal masajı ifade eder. Bu masajın amacı lokal prostoglandin salınımını sağlayarak uterusun kontraksiyonunu sağlamak ve kanamayı önlemektir. Uterus masajı uygulaması;

- Kadın sırt üstü pozisyonda ve bacakları dizlerinden hafif bükülmüş şekilde yatırılır.
- Masajı yapacak olan kişi, bir elini kadının simfizis pubis kemiğinin üstüne, diğer elini uterusun fundusunun üstüne yerleştirerek ilk 2 saat boyunca 15 dakikada bir dairesel hareketlerle uterus sertleşinceye kadar lokal prostoglandin salınımını sağlamak için yapılır.
- Masajı yapacak olan kişi iki elinin arasında uterusu kavramak için bir elini kadının simfizis pubis kemiğinin üstüne, diğer elini uterusun fundusunun üstüne yerleştirir. Simfizis pubis üzerindeki eli sabit kalır, diğer eliyle dairesel hareketlerle fundusun üzerine masaj yapar. Bu masaj ilk 2 saat boyunca 15 dakikada bir, uterus sertleşinceye kadar yapılır.

- Uygulamayı yapan kişi, uterusu sık sık kontrol ederek uterusun kıvamını koruduğundan ve gevşemediğinden emin oluncaya kadar masajı devam ettirmelidir (Lalonde ve diğerleri, 2006; Hofmeyr ve diğerleri, 2013).

Uterus masajı, kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda, postpartum kanama ve anne ölümlerini azaltmada önemli etkiye sahip kolay ve ucuz bir müdahale olabilir (Angarita ve diğerleri, 2013). Bu makalede, postpartum erken dönemde uterus masajının, kanama üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Üniversitemiz kütüphanesi veri tabanından, “uterus masajı, postpartum kanama, postpartum hemoraji” anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak tarandı. Bu tarama sonucunda toplamda 42 makaleye ulaşıldı. Bunlardan amacımıza uygun, randomize kontrollü araştırma, sistematik derleme, meta analiz çalışmaları ve uluslararası örgütlerin raporları niteliğinde olan 12 makale incelendi.

BULGULAR VE TARTIŞMA:

Plesantanın doğumundan hemen sonra uterusu kontrakte etmesinden dolayı uterus masajı, uluslararası örgütlerin raporları tarafından önerilse de, uterus masajının postpartum kanamayı azaltmada etkili olup olmadığını değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Hofmeyr ve arkadaşlarının, 200 kadın ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, doğumdan sonra 10 dakikada bir, 60 dakika boyunca uterus masajı yapılmasının, kan kaybını ve ilave uterotoniklerin kullanım ihtiyacını %80 oranında azalttığı belirtilmiştir. Bu çalışmada, uterus masajı uygulanan annelerde kan transfüzyonu gereksinimi duyulmazken, kontrol grubunda bulunan iki anneye, postpartum kanamadan dolayı kan transfüzyonu yapılmıştır. Sonuç olarak, ilaç ya da malzeme gerektirmemesi, ücretsiz, kolay uygulanabilir ve kadınların doğum yaptığı her alanda kullanılabilir olması nedenleriyle, uterus masajının avantajlı bir yöntem olduğu bu nedenle doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminin bir parçası olarak kullanılması önerilmiştir (Hofmeyr ve diğerleri, 2013). Ülkemizde, Çalın İldan ve Kavlak'ın yürüttüğü, uterus masajının uterusun involüsyonuna ve postpartum kanama miktarı üzerine olan etkisini inceledikleri deneysel bir çalışmada, uterus masajı uygulanan grupta vajinal doğum sonrası postpartum kanama miktarının daha az olduğu saptanmıştır (Çalın ve Kavlak, 2014). Vajinal doğum sonrası kan kaybını azaltmak için uterus masajının etkinliğinin değerlendirildiği, Erkaya ve arkadaşları tarafından yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, deney grubuna plesantanın doğumundan hemen sonra başlanan ve uterus sertleşinceye kadar yaklaşık 2 saat boyunca, her 15 dakikada bir uterus masajı yapılmıştır. Bu grupta, kontrol grubuna göre kan kaybı ve uterotonik kullanımı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ayrıca iki grubun, doğum öncesi ve taburculuk öncesi hemoglobin, hematokrit, lökosit değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Erkaya, Karabulutlu ve Yeşilçiçek Çalık, 2023).

Yalnızca uterus masajı ile uterus masajı ve oksitosin ilaç uygulamasının karşılaştırıldığı bir çalışmada, tek başına uterus masajının etkinliği daha az bulunmuş ve uterusun yetersiz kontrakte olduğu durumlarda oksitosin uygulamasına ek olarak uterus masajı uygulanması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca tek başına uterus masajı yapılması ile masajlı veya masajsız oksitosin tedavisi karşılaştırıldığında, tek başına uterus masajı yapılan grupta doğum sonrası ilk 30 dakika içinde daha fazla kan kaybı saptanmıştır (Abdel-Alem ve

diğerleri, 2010). Kadiroğulları ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü araştırmada uterus masajı ve oksitosin uygulanan grupla kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Masaj yapılan grupta postpartum kanama daha az görülmüş olup kan kaybını azaltmak için oksitosine ek olarak, doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminde uterus masajı rutin olarak önerilmiştir. Ancak tek başına uterus masajının kan kaybı üzerindeki etkisi değerlendirilememiştir (Kadiroğulları ve diğerleri, 2023). Saccone ve arkadaşlarının yaptığı sistematik inceleme ve meta analiz sonucu postpartum kan kaybını azaltmak için vajinal doğumdan sonra, oksitosin ve kontrollü kordon traksiyonuna ek olarak, doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminin bir parçası olan uterus masajının etkinliğine dair sınırlı sayıda kanıt bulunmuştur (Saccone ve diğerleri, 2018).

Chen ve arkadaşlarının yürüttüğü randomize kontrollü bir araştırmada, doğum sonrasında ilk 30 dakika boyunca uterus masajı uygulanan ve uygulanmayan grup arasında, ilk 2 saatlik kanama miktarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminde uygulanan uterus masajının, sağlık personelinin zamanını alan ve yorucu bir işlem olduğu belirtilmiştir (Chen ve diğerleri, 2013). Bilgin ve Kömürçü'nün dairesel uterus masajı uygulanan, eksternal bimanuel fundus kompresyonu yapılan ve kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmada, postpartum kanama miktarı incelenmiştir. Sonuç olarak üç grup arasında doğum sonrası hemoglobin değerlerinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Bilgin ve Kömürçü, 2020). Ayrıca uterus masajı yapılmasından annenin rahatsız olması, şiddetli ağrı duyması ve sağlık personelinin zamanını alması dezavantaj olarak bildirilmiştir (Hofmeyr ve diğerleri, 2013; Bilgin ve Kömürçü, 2020). Yapılan başka bir randomize kontrollü araştırmada, vajinal doğum sonrası kan kaybını azaltmak için yapılan uterus masajının, uterus kompresyonuna karşı etkinliği karşılaştırılmış olup kan kaybı açısından bir fark saptanmamıştır. Ancak her iki yöntemin de postpartum kanamayı azalttığı bulunmuştur (Ghulmiyyah ve diğerleri, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'nün postpartum kanamayı önleme ve tedavi etme rehberinde; uterus masajının önerilmesi çok düşük kalitede kanıta dayalı güçlü öneri olarak belirtilmiştir (WHO, 2012). ICM ve FIGO (2003), yayınladıkları ortak protokolde uterus atonisinin erken tanınması için vajinal doğum sonrası uterus kontrakte oluncaya kadar ilk 2 saat 15 dakikada bir uterus masajı yapılması tavsiye edilmiştir (Çok düşük kalitede kanıta dayalı güçlü öneri). Ayrıca sürekli uterus masajının profilaktik oksitosin almış kadınlarda doğum sonrası kanamanın önlenmesi için bir müdahale olarak uygulanması tavsiye edilmemektedir (Düşük kalitede kanıta dayalı zayıf öneri). Postpartum kanamanın yönetimini inceleyen uluslararası uzman panelinde, birinci basamak önlemler arasında uterus kasılmalarını uyarmak için uterus masajı ve uterotonik ajanların kullanımı önerilmiştir (Abdulkadir ve diğerleri, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER:

İncelenen çalışmalarda yöntemde ve karşılaştırılan gruplarda farklılıklar mevcuttur. Bu 12 çalışmanın sonucuna göre, 9 çalışma sonucunda postpartum kanamayı önlemede uterus masajının olumlu etkileri bulunmuşken, 3 çalışma sonucunda uterus masajının etkinliği çelişkili bulunmuştur. Sonuç olarak; postpartum dönemde uterus masajının uterotonik ajanlarla birlikte kullanımının postpartum kanama üzerinde olumlu etkisini gösteren çalışmalar mevcutken, tek başına uterus masajının postpartum kanama üzerindeki etkinliği hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Postpartum kanama üzerinde yalnızca uterus masajının etkinliğini değerlendiren daha fazla sayıda çalışmaya ve daha yüksek kanıt düzeylerine ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA:

Abdel-Aleem, H., Singata, M., Abdel-Aleem, M., Mshweshwe, N., Williams, X., & Hofmeyr, G. J. (2010). Uterine massage to reduce postpartum hemorrhage after vaginal delivery. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 111(1), 32–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.04.036>

Abdul-Kadir, R., McLintock, C., Ducloy, A. S., El-Refaey, H., England, A., Federici, A. B., Grotegut, C. A., Halimeh, S., Herman, J. H., Hofer, S., James, A. H., Kouides, P. A., Paidas, M. J., Peyvandi, F., & Winikoff, R. (2014). Evaluation and management of postpartum hemorrhage: consensus from an international expert panel. *Transfusion*, 54(7), 1756–1768. <https://doi.org/10.1111/trf.12550>

Angarita, A.M., Cochrane, E., Bianco, A., & Berghella, V. (2023). Prevention of postpartum hemorrhage in vaginal deliveries. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 280, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.11.021>

Bateman, B.T., Berman, M.F., Riley, L.E., & Leffert, L. R. (2010). The epidemiology of postpartum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries. *Anesthesia and analgesia*, 110(5), 1368–1373. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e3181d74898>

Bilgin, Z., Kömürçü, N. (2020). Comparison of the Effects of Three Different Methods in Reducing Primary Postpartum Hemorrhage. *Clin Exp Health Sci*; 10: 400-406 ISSN:2459-1459 doi: 10.33808/clinexphealthsci.741409

Chen, M., Chang, Q., Duan, T., He, J., Zhang, L., & Liu, X. (2013). Uterine massage to reduce blood loss after vaginal delivery: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, 122(2 Pt 1), 290–295. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182999085>

Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalik, K. Y. (2023). Uterine massage to reduce blood loss after vaginal delivery. *Health care for women international*, 44(10-11), 1346–1362. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1940184>

Ghulmiyyah, L.M., El-Husheimi, A., Usta, I.M., Colon-Aponte, C., Ghazeeri, G., Hobeika, E., Mirza, F.G., Tamim, H., Hamadeh, C., & Nassar, A.H. (2023). Effect of Sustained Uterine Compression versus Uterine Massage on Blood Loss after Vaginal Delivery: A Randomized Controlled Trial. *American journal of perinatology*, 40(15), 1644–1650. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739409>

Gülmezoglu, A. M., Lumbiganon, P., Landoulsi, S., Widmer, M., Abdel-Aleem, H., Festin, M., Carroli, G., Qureshi, Z., Souza, J. P., Bergel, E., Piaggio, G., Goudar, S. S., Yeh, J., Armbruster, D., Singata, M., Pelaez-Crisologo, C., Althabe, F., Sekweyama, P., Hofmeyr, J., Stanton, M. E., ... Elbourne, D. (2012). Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet (London, England)*, 379(9827), 1721–1727. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60206-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60206-2)

Hofmeyr, G.J., Abdel-Aleem, H., Abdel-Aleem, M.A. (2013). Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7): CD006431. doi:10.1002/14651858.CD006431.pub3.

ICM and FIGO. (2003). International joint policy statement management of the third stage of labour to prevent postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Can*, 25(11): 952-3.

İldan Çalım, S., & Kavlak, O. (2014). Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvölüsyonuna ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1005-1018.

Kadirogullari, P., Aslan Cetin, B., Goksu, M., Cetin Arslan, H., & Seckin, K.D. (2023). The effect of uterine massage after vaginal delivery on the duration of placental delivery and amount of postpartum hemorrhage. *Archives of gynecology and obstetrics*, 10.1007/s00404-023-07211-5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07211-5>

Khan, K.S., Wojdyla, D., Say, L., Gülmezoğlu, A.M., Van Look, P.F.A. (2006) WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 367:1066–1074. Doi:10.1016/S0140-6736(06) 68397-9

Lalonde, A., Daviss, B-A., Acosta, A., Herschderfer, K. (2006). Postpartum hemorrhage today: ICM/FIGO initiative 2004–2006. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 94(3):243-53.

Saccone, G., Caissutti, C., Ciardulli, A., & Berghella, V. (2018). Uterine massage for preventing postpartum hemorrhage at cesarean delivery: Which evidence?. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 223, 64–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.02.023>

Shields, L.E., Goffman, D., & Caughey, A.B. (2017). ACOG practice bulletin: Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Gynecology and Obstetrics*, 130(4), e168-e186.

WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage, 2012 ISBN: 978 92 4 154850 2. (Erişim Tarihi: 01.11.2023) https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/

World Health Organization, A Roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030, 2023. (Erişim tarihi: 15.10.2023). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373221/9789240081802eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. *Sexual and Reproductive Health*. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2019. Maternal Mortality: Level and Trends 2000 to 2017. (Erişim tarihi: 15.10.2023 Available online: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

Yapay Zeka Teknolojilerinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri: Dijital Çağda Kadın Olmak

Asude Ashhan Karpuz^{1,2}, Sevil Şahin³

¹ Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye,
asudekarpuz@gmail.com.tr, 0000-0002-4021-9918

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara,
Türkiye

³ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye,
sevilsahin1@gmail.com.tr, 0000-0001-7089-6648

Anahtar Kelimeler: Dijital çağ, kadın sağlığı, yapay zeka

Özet

Yapay zeka bir makinenin insanların algılama, mantık yürütme, problem çözme ve karar verme gibi bilişsel işlevlerini taklit etme yeteneğidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 -2024 yıllarını kapsayan dijital sağlık konusunda küresel strateji planı oluşturmuştur, planda herkes için sağlık vizyonuna ulaşmak ve dijital sağlık teknolojilerinin uygulanması yoluyla sağlık sistemlerini güçlendirmek amaçlanmıştır. Yapay zekanın sağlık hizmetleri içinde; makine öğrenimi, doğal dil işleme, fiziksel robotlar ve robotik süreç otomasyonları gibi kullanımlarına rastlanmaktadır. Kadın sağlığında kullanılan yapay zeka alt boyutlarından olan makine öğrenimi; sağlık kayıtlarını görüntüleme ve laboratuvar test verilerini analiz ederek risk faktörlerini önceden belirleyebilmekte ve hastalıkları erken teşhis edebilmektedir. Yapay zeka teknolojileri doğum, jinekolojik cerrahi, fetal ultrason ve yardımcı üreme tıbbi dahil olmak üzere kadın sağlığını etkileyen pek çok alanda kullanılmaktadır. Obstetri alanında yapay zeka makine öğrenimi algoritmaları üzerinden; fetal anomali tahmini, anöploidi risk değerlendirmesi, implantasyon – asiste üreme teknikleri (ART) sonuç tahmini ve doğum sonu komplikasyon tahmini yapılabilmektedir. Yapay zekanın perinatal dönem uygulama örnekleri arasında; gebelik takibi yapan dijital sağlık uygulamaları, transkutanöz elektriksel sinir stimisyanonu (TENS) cihazları, gebelik ve doğum sürecini destekleyen yataklar yer almaktadır. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda endometrial kanserin öngörülmesine yönelik kullanılan yapay sinir ağları (YSA), HPV türlerinin servikal nüks riskine etkisi, mamografi sonuçlarının dijital incelenmesi, osteoporoz kırık riskli bireylerin erken dönem taranmasında çeşitli yapay zeka teknolojileri kullanılmaktadır. Jinekolojik operasyonlar öncesinde kullanılan hastaya bilgi ve yönerge sunan mobil uygulamalar, operasyon simülasyonunda kullanılan sanal gerçeklik ekipmanları ve robotik cerrahi yapay zeka uygulamaları arasında yer almaktadır. Gelişen teknolojiye bağlı ortaya çıkan yapay zeka uygulamalarının kadın sağlığı üzerinde etkisi büyüktür. Sağlık profesyonellerinin bu konudaki bilgi düzeyi ve farkındalığı artırılmalı, bu uygulamalar sağlık bakımı içine entegre edilmelidir.

Abstract

Artificial intelligence is the ability of a machine to simulate human cognitive functions such as perception, logical reasoning, problem solving and decision making. The World Health Organisation (WHO) has created a global strategy plan on digital health covering the years 2020-2024, which aims to achieve the vision of health for all and strengthen health systems through the implementation of digital health technologies. Artificial intelligence is used in health services such as machine learning, natural language processing, physical robots and robotic process automation. Machine learning, which is one of the sub-dimensions of artificial intelligence used in women's health, can identify risk factors in advance and diagnose diseases early by analysing health records, imaging and laboratory test data. Artificial intelligence technologies are used in many areas affecting women's health, including obstetrics, gynaecological surgery, fetal ultrasound and assisted reproductive medicine. In obstetrics, fetal anomaly prediction, aneuploidy risk assessment, implantation - assisted reproductive techniques (ART) outcome prediction and postnatal complication prediction can be made through artificial intelligence machine learning algorithms. Examples of artificial intelligence applications in the perinatal period include digital health applications that follow pregnancy, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) devices, beds that support the pregnancy and birth process. Artificial neural networks (ANN) used for predicting endometrial cancer in postmenopausal women, the effect of HPV types on the risk of cervical recurrence, digital examination of mammography results, and various artificial intelligence technologies are used in early screening of individuals with osteoporosis fracture risk. Mobile applications that provide information and directives to the patient used before gynaecological operations, virtual intelligence equipment used in operation simulation and robotic surgery are among artificial intelligence applications. Artificial intelligence applications emerging due to developing technology have a great impact on women's health. The awareness and knowledge level of healthcare professionals on this issue should be increased and these applications should be further integrated into healthcare services.

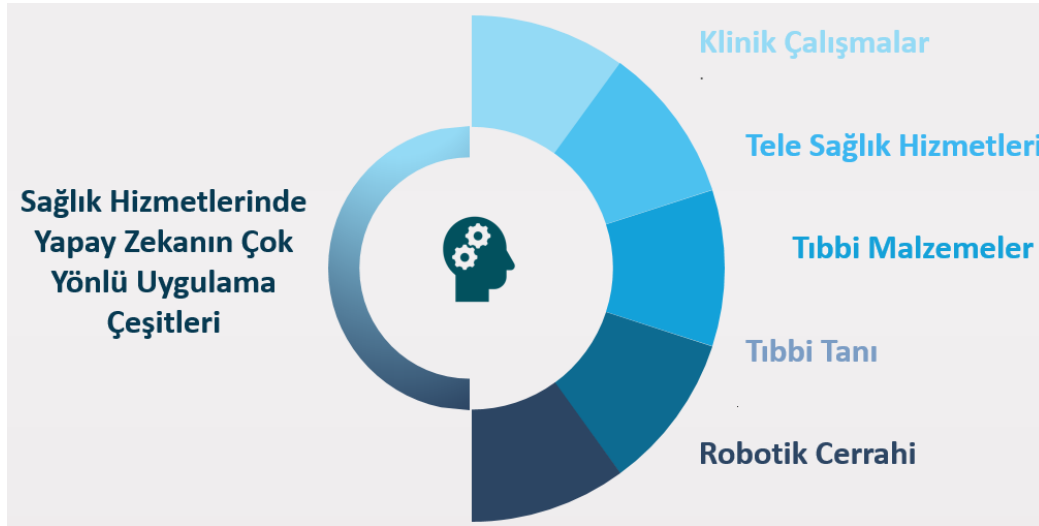
GİRİŞ

Sağlık Hizmetleri Alanında Yapay Zeka Kullanımı

Yapay zeka kavramı ilk olarak 1956 yılında John McCarthy, tarafından “Artificial Intelligence (AI)” ismiyle tanımlanmış ve kullanılmaya başlanmıştır , pek çok alanda kullanılmaya başlanmasıyla beraber 1970’li yıllarda sağlık hizmetleri içinde kullanılmaya başlandığı söylenebilmektedir (Akgerman vd., 2022). Yapay zeka teknolojisi; yüksek zeka ve performans gerektiren akıl yürütme, deneyimlere göre karar verme, problem çözme, bilişsel işlevleri taklit etme gibi faaliyetleri yürüten bilgisayar ya da kontrollü robot olarak ifade edilir (Bini, 2018). Yapay zekâ, dört ana ögeden meydana gelmektedir. Bu ögeler; doğal dil işleme, uzman sistemler, makine öğrenimi, yapay sinir ağları (YSA)’dır (Davidson ve Boland, 2021).Yapay zeka temelde çeşitli algoritmalar üzerinden çıkarımlar yaparak matematiksel ve istatistiksel yöntemler kullanarak sistem geliştirmeye olanak sağlar (Adar vd., 2019).



Yapay zekanın sunmuş olduğu yenilikçi yaklaşım ile beraber; ekipman, maddi kaynak, iş gücünün kısıtlı olduğu sağlık sektörü içinde ileri teknolojiler sayesinde ulaşılabilir çözümler üretilebilmektedir (Joseph vd., 2019). Yapay zekanın sağlık hizmetleri içine entegrasyonu ile beraber klinik süreç tahminleri, hastalık ilerleme ve risk puanlaması, mevcut risklerinden korunma gibi pek çok analitik öngörüler yapılabilmekte inovatif çözümler ve erişilebilir çözümler üretilebilmektedir (Limon,2019; Özsezer, 2022).




Şekil 1.2 Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zekanın Çok Yönlü Uygulama Çeşitleri (Delanerolle vd.,2021)

Kadın Sağlığı Alanında Yapay Zeka Kullanımı

Teknolojinin gelişmesi ve yapay zekanın hayatımıza girmesiyle beraber geliştirilen yöntemler ve ürünler kadın sağlığı alanına da giriş yapmıştır.

Yapay zeka uygulamalarının kadın yaşam dönemleri içinde; gebelik öncesi ve sonrası dönemde, menopoz döneminde, jinekolojik kanser tanılanmasında, infertil bireylerin tedavi sürecinde pek çok kullanım örneği görülmektedir. Yapay zekanın doğum süreçleri ve gebelik dönemi içinde kullanımlarına bakıldığında; menstruasyon süre takibi yapılabilen çeşitli uyarılar veren mobil uygulamalar, elektronik sisteme uyumlu gebeyi takip eden ve yönlendirme yapan takip mobil modüller, gebelik süreç takibinde kullanılan üst düzey ultrasonlar, fetüs hareketlerini takip eden giyilebilir teknolojiler, fetüs koruyucu giysiler, doğum eylemini destekleyici konforlu doğum yatakları, transkutanöz elektriksel sinir stimisyanonu cihazları, teknolojik bakım ürünleri gibi uygulamaların olduğu görülmektedir (Clipper vd., 2018; Arslan vd., 2015; Kartal ve Yazıcı, 2017).

Kadın sağlığı alanında kullanılan teknolojiler arasında, meme kanserinde erken tanılama yapan iç çamaşırları, jinekolojik kanserlerin önlenmesinde ve tanılanmasına yönelik dijital sistemler, menopoz döneminde kadınların şikayetlerini azaltmak için geliştirilen giyilebilir teknolojiler yer almakta, kullanılan bu ürünler kadın sağlığında hastalıkların önlenmesine, takibine ve tedavisine yönelik katkı sağlamaktadır (Karakaya vd., 2022).



Prekonsepsiyon	Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT)	Prenatal Bakım	Preterm Eylem	Prenatal Bakım ve Doğum	Postnatal ve Postpartum Bakım
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Genetik Uyum ✓ Doğurganlık Takibi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Embriyo Genetiği ✓ Embriyo Kalitesi ✓ Hastalık Risk Değerlendirmesi ✓ Oosit/Ovaryum Kalitesi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fetal Ölçümler ✓ Fetal Kalp Atımı ✓ Ektopik Gebelik ✓ Plasenta Fonksiyonları ✓ Güvenli Medikalizasyon ✓ Gestasyonel Hastalık ✓ Maternal Morbidite 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fetal mortalite ve prognoz ✓ Gebe kontraksiyon paterni ✓ Servikal özellikler ✓ Perinatal sonuç tahmini 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perinatal komplikasyonlar ✓ Apgar skoru ✓ Tahmini doğum tarihi ✓ Doğum şekli ✓ Perinatal komplikasyonlar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yenidoğan anne sağlık süreci ✓ Postpartum depresyon ✓ Anne bebek ölümleri

Şekil 1.3 Kadın Üreme Sağlığında Yapay Zekâ ve Makine Öğreniminin Kullanım Alanları (Davidson ve Boland, 2021).

Yapay Zekanın Obstetri Alanında Kullanımı

Perinatal dönemde yapay zeka teknolojileri anne ve fetüs sağlığını korumak ve geliştirmek, bu dönem içindeki mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak amacıyla kullanıldığı görülmektedir (Karakaya vd., 2022). Gebelik dönemi içinde kadınların tanı, tedavi ve bakım imkanlarını geliştirmek ve riskli durumları erken dönemde belirlemek, riskli durumların yönetimini sağlamak, yenidoğan mortalite ve morbidite oranlarını düşürmek, fetüsün elektronik izlemi ve riskleri erken dönemde saptamak ve genetik taramalar gibi pek çok alanda yapay zeka uygulamalarının kullanımı yer almaktadır (Delaneroller vd., 2021). Gebelik yaş tahmininde yapay zeka tabanlı araçlarla daha güvenli ve doğru bir şekilde tahmin sağlanabilmektedir (Ramakrishnan vd., 2021).

Yapılan bir çalışmada normal, hipertansif ve preeklampitik gebelik geçiren kadınlarda maternal kalp atım hızındaki değişikliklerinin sınıflandırılmasında yapay sinir ağları (YSA) kullanılarak EKG kayıtları incelenmesini içeren bir model oluşturulmuştur, YSA'ların kalp hızı değişikliklerini kontrol edebilecekleri bulunmuştur (Tejera vd., 2011). Gebelerde demografik özellikler ve gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) riski arasındaki ilişki ve risk belirlemede yapay sinir ağları (YSA) olumlu sonuçlar elde etmiştir (Moreira vd., 2018). Yapılan bir sistematik incelemede, preterm eylem ile ilgili sonuçları çözümlmek için yapay zekâ yöntemleri kullanılarak servikal risklere, preterm doğum riskinin tahminine, yenidoğan mortalitesi ve morbiditesinin iyileştirilmesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Davidson ve Boland, 2021). Yapay zeka temelli algoritmalar ile oluşturulan modelde evde fetal kalp atım hızı (FKH) takibi yaparak komplikasyonların erken dönemde saptanarak preterm doğumların önlenmesi sağlanabilmektedir (Delanerolle vd., 2021).

Yapay zeka teknolojileri; karar destek sistemleri, uygulanmış tedavilerin sonuçlarının büyük veri tabanlarında analizleri ile bireye en uygun tedavi yöntemine fayda sağladığından ötürü infertilite tedavisinde de tercih edilen bir yöntem olarak hayatımıza girmiştir (Bhardwaj vd., 2017). Yapılan bir çalışmada yapay sinir ağları (YSA) aracılığıyla canlı doğum oranlarının hasta klinik verileri ve embriyo parametreleri ile yüksek oranda tahmin edildiği bulunmuştur (Vogiatzi vd., 2019). Infertilite tedavisinde yapılan başka bir çalışmada yapay zeka alt boyutu olan makine öğreniminin embriyo bazlı implantasyon tahmininde %80,4 doğruluk oranına ulaştığı ve in vitro fertilizasyon (IVF) başarı oranlarını iyileştirebileceğine katkı sağladığı bulunmuştur (Uyar vd., 2015).

Yapay Zekanın Jinekoloji Alanında Kullanımı

Kadın sağlığı alanında jinekolojik operasyonlar önemli bir yere sahiptir. Artan teknolojik gelişmelerle birlikte operasyon öncesinde sırasında ve sonrasında dijital teknolojiler ve yapay zekanın kullanımı ile jinekolojik operasyonlar daha güvenilir ve etkin olabilmektedir (Esen ve Öter, 2023). Geliştirilen mobil uygulamalar sayesinde operasyon öncesinde hastalara bilgi verilebilmekte ve operasyon sonrasında iyileşme süreci takip edilebilmektedir (Lee vd., 2021). Yapay zekanın ürünü olan sanal gerçeklik (VR), jinekolojik operasyon simülasyon uygulamalarında kullanılabilmektedir (Wiederhold vd., 2017).

Yapay zekanın bir başka ürünü olan robotik cerrahi sayesinde ise laparoskopik cerrahinin dezavantajları olan uzun öğrenme süreci, hareket kısıtlılığı ve derinlik algısındaki sorunları ortadan kaldırıp daha güvenli ve hassas operasyonlar gerçekleştirilebilmektedir (Doğan ve Şimşek, 2016). Jinekolojik operasyon öncesi VR teknolojisi kullanılarak planlanan meditasyon müziği ve nefes egzersizini içeren kadınların stres düzeyini ölçen bir kohort çalışmasında; VR kullanılan grubun kendilerini daha rahat

hissettikleri ve stres seviyelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Chan vd., 2020). Yapay zeka teknolojisi robotik cerrahinin Da Vinci yöntemi kullanılarak uygulanan prosedürün laparotomi ve laparoskopiyeye göre ameliyat süresinin kısalttığı ve komplikasyonları azalttığı bulunmuştur (Riyas vd., 2015). Yapay zeka teknolojileri jinekolojik tanılama ve sonuç tahmini konusunda da etkinliği kanıtlanmıştır. Yapılan bir çalışmada myom tedavisinde uterin fibroid embolizasyonu (UFE) işlem öncesi yapılan MRI sonuçlarında, klinik sonuç tahmini konusunda radyologlar ile karşılaştırıldığında yapay zeka alt modelinin daha yüksek sonuç elde ettiği bulunmuştur (Luo vd., 2020).



1.4 Yapay jinekoloj alanında kullanımı (2023).

Şekil zekanın (Esen ve Öter.,

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde artan teknoloji çalışmaları sayesinde yapay zeka uygulamalarının her geçen gün sağlık alanında entegrasyonu ve uygulamasının arttığı görülmektedir. Sonuç olarak yapay zeka uygulamaları, erken tespit ve tanıyı iyileştirerek, bakımı kadın sağlığı hizmetlerinde önemle bir etkiye sahiptir (Edmons,2023).Çeşitli yapay zeka alt boyutlarının tamamlayıcılığı ve birbirine bağlantısı, sistematik incelemelerin otomasyonundaki zor sorunları çözmek için kullanılabilir. Yapay zeka uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini eşzamanlı olarak artırmak için bireysel araştırma çalışmalarının kanıt sentezlerine ve uygulama kılavuzlarına sorunsuz bir şekilde aktarılmasını hızlandıracaktır (Amezcu-Prieto vd.,2020).

KAYNAKÇA

1. ADAR, T., KILIÇ DELİCE, E. (2019), A literature review on the use of machine learning algorithms in health, *UEMK 2019 Proceedings Book*, 24-25.
2. AKGERMAN, A., YAVUZ, E. D. Ö., KAVASLAR, İ., & GÜNGÖR, S. (2022), Yapay zeka ve hemşirelik, *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka Dergisi (Journal of Artificial Intelligence in Health Sciences) ISSN: 2757-9646*, 2(1), 21-27.
3. ALP, F. İŞBAY, B., & ÖNER, Ö. (2023). Sağlık Alanında Yapay Zekâ Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi (2015-2022), *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8(1), 228-237.
4. AMEZCUA-PRİETO, C., FERNÁNDEZ-LUNA, J. M., HUETE-GUADİX, J. F., BUENO-CAVANİLLAS, A., & KHAN, K. S. (2020), Artificial intelligence and automation of systematic reviews in women's health, *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 32(5), 335-341.
5. ARSLAN ÖZKAN, H., ÖZBEK, Ş. & BURSA AG. (2015), Küreselleşen sağlık ve kadın sağlığı hemşireliği, *KASHED*, 2(2): 46-57.
6. B. WİEDERHOLD, J. VÁZQUEZ, V. VACA, I. MİLLER, AND M. WİEDERHOLD. (2017). Virtual Reality Pain Distraction During Gynecological Surgery—A Report of Cases, *Surgical Research Updates*, (5)12-16.
7. BİNİ, S.A. (2018), Artificial intelligence, machine learning, deep learning, and cognitive computing: what do these terms mean and how will they impact health care, *The Journal of Arthroplasty*, 33:2358-2361.
8. CHAN, J. J. I., YEAM, C. T., KEE, H. M., TAN, C. W., SULTANA, R., SİA, A. T. H., & SNG, B. L. (2020), The use of pre-operative virtual reality to reduce anxiety in women undergoing gynecological surgeries: a prospective cohort study, *BMC anesthesiology*, 20, 1-8.
9. CLİPPER, B, BATCHELLER, J. & THOMAZ, A.L. (2018), Artificial intelligence and robotics: a nurse leader's primer, *Nurse Leader*, 16:379-384.
10. DAVIDSON, L., BOLAND, M.R. (2021), Towards deep phenotyping pregnancy: a systematic review on artificial intelligence and machine learning methods to improve pregnancy outcomes, *Briefings in Bioinformatics*, 22(5), 1-29.
11. DELANEROLLE, G., YANG, X., SHETTY, S., RAYMONT, V., SHETTY, A., PHİRİ, P., ET AL. (2021), Artificial intelligence: a rapid case for advancement in the personalization of gynaecology/obstetric and mental health care, *Women's Health*. 17, 1-20.
12. DOĞAN, S., & ŞİMŞEK, T. (2016), Jinekolojide Robotik Cerrahinin Yeri Robotic Surgery in Gynecology, *Akdeniz Tıp Dergisi*, 2(1), 5-10
13. EDMONDS, J. K. (2023), Use of Artificial Intelligence to Improve Women's Health and Enhance Nursing Care, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 52(3), 169-171.
14. ESEN, A. C., & ÖTER, E. G. (2023). Jinekolojik operasyonların hasta yönetiminde dijital teknolojilerin ve yapay zekanın kullanımı, In *International Conference on Frontiers in Academic Research* , 499-505.
15. JOSEPH, M.L., HUBER, D.L., BAİR, H., MOORHEAD, S. & HANRAHAN, K. (2019), A Typology of innovations in nursing, *J Nurs Adm*, 49(7-8):389-95.
16. KARAKAYA, B. H., AKYOL, A. S., & MERİH, Y. D. (2022), Yapay Zekâ Teknolojisinin Perinatal Dönem Bakımına Entegrasyonu ve Uygulama Örnekleri, *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 5(2), 1-11.

17. KARTAL, Y.A. & YAZICI, S. (2017), Health technologies and reflections in nursing practices, *International Journal*, 10(3): 1733.
18. LİMON, S. (2019), Hastanelerdeki tıbbi dokümanların geleneksel ortamdaki elektronik ortama dönüşümü, *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi*,1(1):30-39.
19. LUO, Y. H., Xİ, I. L., WANG, R., ABDALLAH, H. O., WU, J., VANCE, A. Z., ... & SHLANSKY-GOLDBERG, R. (2020), Deep learning based on MR imaging for predicting outcome of uterine fibroid embolization, *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 31(6), 1010-1017.
20. MOREİRA, M.W.L., RODRİGUES, J.J.P.C., KUMAR, N., AL-MUHTADİ, J., KOROTAEV, V. (2018), Evolutionary radial basis function network for gestational diabetes data analytics, *Journal of Computer Science*. 27, 410-417.
21. ÖZSEZER, G. (2022), The future of artificial intelligence in nursing, *Journal of Human Sciences*, 19(2), 285-299.
22. P. VOGİATZİ, A. POULİAKİS, C. SİRİSTATİDİS. (2019), “An artificial neural network for the prediction of assisted reproduction outcome”, *J Assist Reprod Genet*, 36(7), 1441-1448.
23. R. BHARDWAJ, A. R. NAMBIAR, D. DUTT. (2017) , “A Study of Machine Learning in Healthcare”, *IEEE 41st Annual Computer Software and Applications Conference (COMPSAC)*, Turin, 236-241.
24. RAMAKRİSHNAN, R., RAO, S., & HE, J. R. (2021), Perinatal health predictors using artificial intelligence: a review, *Women's Health*, 17, 17455065211046132.
25. Rivas-López, R., & Sandoval-García-Travesí, F. A. (2020), Robotic surgery in gynecology: review of literature, *Cirugia y cirujanos*, 88(1), 107-116.
26. TEJERA, E., JOSEAREİAS, M., RODRİGUES, A., RAMÕA, A., MANUELNIETO-VİLLAR, J., REBELO, I. (2011), Artificial neural network for normal, hypertensive, and preeclamptic pregnancy classification using maternal heart rate variability indexes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 24(9), 1147–1151.
27. UYAR, A., BENER, A., & CİRAY, H. N. (2015), Predictive modeling of implantation outcome in an in vitro fertilization setting: an application of machine learning methods, *Medical Decision Making*, 35(6), 714-725.
28. Y. H. LEE, L. H. HUANG, S. H. CHEN, J. H. SHAO, C. H. LAİ, AND N. P. YANG. (2021). Effects of Mobile Application Program (App)-Assisted Health Education on Preventive Behaviors and Cancer Literacy among Women with Cervical Intraepithelial Neoplasia, *Int J Environ Res Public Health*, 18-21.

Gebelikte Yaşanan Cinsel Sağlık Sorunları ve Ebelik Yaklaşımı

Beyza Yalçınkaya 1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi ORCID ID: 0009-0001-6714-3685

Neriman Çağlayan Keleş 2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi ORCID ID: 0000-0002-4607-2400

Özet

Cinsellik, insan yaşamının sonuna kadar devam eden ve sadece cinsel organları içermekten ziyade aklı ve bedeni de içeren bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre cinsellik “toplumsal kimlik ve rolleri, cinsel yönelimi, erotizmi, hazzı, yakınlığı ve üremeyi kapsayan bir kavram” olarak ifade edilmektedir.

Gebelik süreci, kadının hem fizyolojik hem de psikolojik olarak yaşadığı değişikliklerden dolayı cinsel yaşamını etkileyebilir. İlk trimesterde, gebelik ile ilgili sorunlar ve çiftlerin bu yeni duruma uyum sağlama süreci genellikle cinsel ilişkiyi etkileyebilir. İkinci trimesterde genellikle gebelik kabul edilir ve şikayetler azaldığı için cinsel yaşam normale dönebilir. Ancak üçüncü trimesterde, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte cinsel fonksiyonlarda gerileme yaşanabilir. Kadınlarda fetüse zarar verme korkusu, libido eksikliği, kendini cinsel yönden zayıf hissetme, yorgunluk, halsizlik ve ağırlı cinsel ilişki gibi sorunlar cinsel ilişkiden kaçınmaya neden olabilir. Üçüncü trimesterde anneye ve fetüse zarar vereceği endişesiyle erkek partner de cinsel ilişkiden uzak durma eğilimindedir. Bu sorunların temel nedeni bilgi eksikliği, yanlış bilgi ve mitlerdir. Gebelikte cinsel sağlık danışmanlığı çiftlerin problemlerini bütüncül bir şekilde ele alarak çözüme ulaştırır. Cinsel sağlık danışmanlığında; çiftlerin şikayetlerini dile getirmesi, gebeliğin nasıl algıladıklarının belirlenmesi, gebelikte cinsellikle ilgili beklenti ve deneyimleri hakkında ayrıntılı sorular sorulması önemlidir. Gebelikte cinsel sağlık danışmanlığı, gebe okulları aracılığı ile sürekli olarak çiftlere sunulabilir. Böylece gebelikte cinselliğin olumsuz etkilenmemesi ve çiftlerin sorunlarla baş edilebilmesi sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel Sağlık Sorunları, Danışmanlık, Gebelik

Giriş

Kadınların yaşam kalitesinin önemli bir parçası olan cinsel sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır; yalnızca hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değildir". Cinsel sağlığı bir sağlık göstergesi olarak kabul edersek, cinsel işlev bozukluğu maternal morbiditenin bir sonucu olarak kabul edilebilir. Ebeveynliğe geçiş döneminde, fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok değişiklik çok boyutlu cinsellik temasını etkileyebilir. Bu alan bireyin, çiftin ve ailenin genel refahında önemli bir rol oynamaktadır (Kahraman, A., Şen AYTEKİN, M., Öcalan, D. 2022).

Gebelik, kadınların yaşamında fiziksel, hormonal ve psikolojik değişikliklerle karakterize edilen, sosyal ve kültürel etkilerle birlikte kadın cinselliğini ve çiftlerin cinsel ilişkilerini etkileyen özel bir dönemdir. Bu durum, gebeliğin, eşlerin gebelik ilerledikçe, özellikle de üçüncü trimesterde, gebelik öncesine kıyasla kadınları geliştirmenin yeni yollarını aramaları için bir uyarıcı olarak rolünü güçlendirmektedir. Bunu haklı çıkarabilecek çok sayıda fiziksel ve psikolojik faktör vardır. Hormonal değişiklikler (artan östrojen, progesteron ve prolaktin) bulantı ve göğüslerde hassasiyete neden olur; bu da yorgunluk, bitkinlik ve anksiyeteye ek olarak genel halsizlik ve uyarılma zorluğuna katkıda bulunabilir. Cinsel istek ve uyarılma cinsel doyumunu ve cinsel ilişki sıklığını etkilediğinden, cinsel uygulamaların azalması anlaşılabilir bir

durumdur. Dahası, büyüyen bir karınla ilgili öz-bilinç, hamile bir kadının kendine olan güvenini etkileyen benlik imajında kademeli bir değişikliğe yol açarken, bazı cinsel pozisyonları gerçekleştirmek için fiziksel sınırlamalar getirmektedir. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde cinsel ilişki süresi ve orgazm yaşama becerisi gebelik öncesine kıyasla azalmakta ve disparoni gebelik boyunca önemli ölçüde artmaktadır. Hem kadınlar hem de partnerleri, cinsel ilişki sonucunda gebelikte komplikasyonlara ilişkin endişelere sahiptir (Kul Uçtu, A. , Bekmezci, H. & Özerdoğan, N. 2017).

Hamile ve yeni ebeveynlerin cinselliği önemli bir tıbbi ve psikolojik rol oynamaktadır , ancak antenatal ve postpartum ziyaretler sırasında hekimler ve hastalar cinsel sorunları tartışmaktan kaçınma eğilimindedir.

Gebelik Sürecinde Cinsel Yaşam

Gebelik sürecinde, hem anne adayları hem de baba adayları için birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklik meydana gelir. Bu değişimler, çiftlerin cinsel yaşamlarını önemli ölçüde etkiler. Cinsel yaşamda ortaya çıkan bu değişiklikler, gebelik sürecinin her trimesterinde farklılık gösterebilir (Koyun, A. 2012).

Birinci Trimesterde Cinsel Yaşam

Gebeliğin ilk trimesterinde, yeni duruma adapte olma ve gebelikle ilgili ortaya çıkan sorunlar, cinselliği olumsuz etkileyebilir. Bu dönemde mide rahatsızlıkları, bulantı, halsizlik, yorgunluk, uyku düzenindeki değişiklikler ve fiziksel hassasiyetler, cinsel isteği azaltabilir. Bazı durumlarda, bulantı ve kusma şiddetli olabilir, bu da eşler arasında olumsuz etkilere yol açabilir. Bu tür zorluklar, cinsellik dahil olmak üzere ilişkilerde güçlükler yaşanmasına sebep olabilir (Koyun, A. 2012).

Pauleta ve ekibi yaptıkları bir çalışmada, gebelerin en sık ilk trimesterinde cinsel birliktelik yaşadıklarını ve bu dönemde cinsel isteklerinin ve memnuniyetlerinin gebelik öncesine göre değişmediğini belirlemiştir. Zahumensky ve ekibi de benzer sonuçlar elde etmiş, üç trimester arasında en az cinsel etkilenmenin ilk trimesterinde olduğunu, ancak gebelik ilerledikçe cinsel işlev bozukluklarının arttığını ve orgazm sırasındaki cinsel birleşmenin azaldığını belirtmişlerdir. Bu bulgular, gebelik sürecinde cinselliğin değişkenliğini göstermektedir (Aksoy, A. , Vefikuluçay Yılmaz, D. & Yılmaz, M. 2019).

İkinci Trimesterde Cinsel Yaşam

Cinsel birlikteliğin devam ettirilmesi açısından en uygun dönem olarak kabul edilen ikinci trimesterde, kadınlar ve eşleri, gebeliğe hem fiziksel hem de psikolojik olarak uyum sağlamıştır. Bu dönemde, ilk trimesterde yaşanan rahatsızlıklar azalmış, kadınlar gebeliklerine ve bebeğe odaklanmış ve kabul etmişlerdir. Ancak, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte, bebeğe zarar verme korkusu, cinsel ilişkinin günah veya annelikle uyumsuz bir durum olarak görülmesi gibi nedenlerle cinsellikle ilgili olumsuz tutumlar sergilenebilmektedir (Kahraman, A., Şen AYTEKİN, M., Öcalan, D. 2022).

İlginç bir şekilde, bazı kadınlar bu endişelere karşı geliştirdikleri savunma mekanizması olarak cinsel isteklerinde artış gösterebilmektedir. Özellikle ilk gebeliklerini yaşayan genç kadınlarda, anneliğin yaşlılık belirtisi olarak algılanması cinsel yaşamlarını olumsuz etkileyebilir (Geylan,S.2014).

Pakistan’lı kadınların gebelik sırasındaki cinsel tutumlarını değerlendiren bir çalışma (n:150), kadınların %76’sının haftada 1-5 kez eşleriyle birlikte olduğunu, gebeliğin ilk trimesterinde %66,7 oranında, ikinci

trimesterde %40 oranında cinsel birliktelik yaşadıklarını ve %26'sının gebelikleri süresince koitus yaşamadıklarını belirtmiştir. Ayrıca, %45,4'ünün fetüse zarar verme korkusu yaşadığı ve %46'sının kendilerini rahat hissetmedikleri ifade edilmiştir (Kul Uçtu, A. , Bekmezci, H. & Özerdoğan, N. 2017).

Üçüncü Trimesterde Cinsel Yaşam

Uterusun büyümesiyle birlikte azalmış olan fiziksel şikayetler, ilerleyen dönemlerde yeniden ortaya çıkabilir. Yorgunluk, halsizlik, mide problemleri, solunum zorluğu, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma, hareket kısıtlılığı, meme başlarından süt gelmesi gibi belirtiler, cinsel ilişki ve orgazm sırasında güçlü uterus kasılmalarına neden olarak libidonun azalmasına, anne adayının cinselliği ikinci plana atmasına yol açabilir. Doğum tarihinin yaklaşmasıyla birlikte enfeksiyon riski, doğum ağrısı ve anormal durum korkusu da cinsel yaşamı etkileyen diğer faktörlerdir. Bazı çiftler, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde koitusun erken doğuma neden olabileceği endişesi ve çocuğunu kaybetme korkusuyla cinsel yaşamlarını kısıtlayabilir (Geylan,S.2014)

Bununla birlikte, literatürde, sağlıklı term gebeliklerde koitusun, içerdiği prostaglandin E nedeniyle doğum eylemini başlatmada ve indüksiyon ihtiyacını azaltmada faydalı olabileceği belirtilmektedir. Ancak, vajinal doğumu başlatıp başlatmadığı konusunda kesin bir kanıt olmadığına dair randomize kontrollü bir çalışmada, koitus tavsiye edilen gruptaki kadınlar (n:102) ile koitus tavsiye edilmeyen grup arasında (n:108) spontan vajinal doğum oranları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle, daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir. (Kul Uçtu, A. , Bekmezci, H. & Özerdoğan, N. 2017)

Üçüncü trimesterde cinsel ilişki memnuniyetinde belirgin bir azalma görülmektedir. İngilizce ve Almanca dillerinde 1950 ile 1996 yılları arasında yayımlanan 59 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasına göre; cinsel memnuniyet gebelik öncesi %76-79 seviyesindeyken, birinci trimesterde %59, ikinci trimesterde %75-84 ve üçüncü trimesterde ise %40-41 seviyesine düşmektedir. Orgazm konusunda yapılan çalışmalar farklılık gösterse de genellikle azalma olduğunu ortaya koymaktadır. (Kahraman, A., Şen AYTEKİN, M., Öcalan, D. 2022)

Gebelikte Cinselliği Etkileyen Değişiklikler

Fizyolojik ve Hormonal Değişiklikler

Gebelikte hormonal değişiklikler nedeniyle kadın bedeninde fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülür. Bu değişikliklere bağlı olarak, fetüsün gelişimini sağlamak için kadının vücudu ve duygularını gebeliğe adaptasyon sağlamasında etkili olmaktadır (Çelimli Oruç,Ş.2022).

Gebelik sürecinde hormon seviyelerindeki değişiklikler, vücutta bir dizi fizyolojik ve duygusal değişikliğe neden olabilir. Östrojen ve progesteronun artışı, human koryonik gonadotropin (hCG) hormonundaki yükselme ile birlikte, gebelikte bazı belirgin etkilere yol açar. Bu değişiklikler arasında total vücut sıvılarında artış (%60-80), kilo artışı, anemi, bulantı-kusma, kalp debisi ve solunum sayısında artış sayılabilir. Gebelikte yaşanan fizyolojik değişiklikler, kadının vücudunda yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk, ve meme hassasiyeti gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Bu belirtiler bazen cinsel isteği azaltabilir veya cinsel uyarılmayı etkileyebilir. Son trimesterde, relaksin adlı özel bir gebelik ve doğum hormonu, vajinal dokuda hücresel büyümeye ve vajinal lümenin çevresinde artışa neden olarak vajinal

duyumun azalmasına yol açabilir. Gebelik sırasında testosteron, cinsiyet hormonunu bağlayan globülin ve plazma protein düzeylerinde de artış görülür. Bu hormonlardaki değişiklikler, gebelik sürecinde kadının vücudunda geniş çaplı hormonal değişikliklere işaret eder ve bazen cinsel isteği, duyuları ve vücutta çeşitli adaptasyonları etkileyebilir (Aksoy, A. , Vefikuluçay Yılmaz, D. & Yılmaz, M. 2019).

İlk trimesterde anne kanında serbest androjen seviyesi gebelik öncesine göre yükselmekte, ikinci ve üçüncü trimesterlerde gebelik öncesi seviyelerine dönmekte bu sebeple ilk trimesterde annede cinsel istekte azalma görülmekte ve bu durumdan baba adayları da etkilenmektedir. Ayrıca gebelikle ilişkili cinsel aktiviteyi azaltabilecek bir dizi fiziksel faktör vardır . Bunlar yorgunluk , sırt ağrısı, disparoni, enfeksiyon (yani idrar yolu enfeksiyonları ve vajinit) ve vulvar varisli damarları içerir (Johnson, C. E. 2011).

Psikolojik Değişikler

Gebelik, çiftleri birbirine bağlayan bir süreç olmasıyla birlikte bazı uyum sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Gebeliğin planlı olup olmadığı, gebeliğin kabul durumu ve aileye yeni katılacak olan bireyi kabullenışı etkilemektedir. Mutluluk verici bir durum olarak algılanabileceği gibi kaygı, stres, endişe gibi duygularında hissedilmesine neden olabilmektedir (Johnson, C. E. 2011)

İlk trimesterde ambivalan duyguların yaşanması ve bazen depresif duygudurum içinde olunması nedeniyle gebelerin cinsel isteklerinde bir azalma görülebilmektedir. İkinci trimester cinsellik için en uygun zaman olmasına rağmen bazı gebeler heyecanını yitirmekte, kısmen bebeğe zarar verme korkusu kısmen de cinsel ilişkiyi günah ve ahlaksızlık olarak görmektedir. Üçüncü trimesterde, doğumun yaklaşmasıyla birlikte enfeksiyon riski, doğum sırasında ağrı hissi ve olası komplikasyon endişesi, cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olabilir (Balci Yangin, H., Eroğlu, K. 2011).

Gebelik sürecinde, beden imajında meydana gelen değişimler ve fizyolojik dönüşümler, kadınlarda eski fiziksel durumlarına dönememe endişesine yol açabilir. Pigmentasyon artışıyla vajinanın renginde koyulaşma, kilo artışı, meme büyümesi, bulantı, kusma ve yorgunluk gibi değişiklikler, kadınlarda cinsel çekicilik algısında ve eşlerinin sevgi/ilgi gösterme şeklinde hissedilen değişikliklere sebep olabilir.

Bu fizyolojik değişimler, kadınlarda cinsel isteğin azalmasına ve dolayısıyla cinsel ilişkiden kaçınma eğilimine neden olabilir. Bu durum, kadının kendini suçlaması, kıskançlık duyguları ve hatta gebeliği reddetme düşünceleriyle ilişkilendirilebilir (Aksoy, A. , Vefikuluçay Yılmaz, D. & Yılmaz, M. 2019).

Gebelik Sürecinde Cinsel Yaşamı Etkileyen Sosyokültürel Faktörler

Bireylerin cinsel tutum ve davranışları, büyüdükleri çevre, sosyal değerler, yasal düzenlemeler, tarihi etkenler, yaşam tarzları, gelenekler, dini inançlar, kültür ve ahlaki değerler, toplumsal cinsiyet rolleri ile sosyal statüler gibi faktörlere bağlı olarak şekillenir. Yapılan bir araştırmada, gebelik döneminde çiftlerin cinsellik algısının, kültürel normların, ebeveynlik düşüncelerinin, eksik bilgi durumunun ve cinsel yaşama ilişkin olumsuz düşüncelerin cinsellik üzerinde olumsuz etkileri olduğu vurgulanmıştır (Çelimli Oruç, Ş. 2022).

Farklı toplumlarda gebelik döneminde cinsel ilişkiye yönelik farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bazı toplumlarda gebelik sürecinde cinsel ilişki yasaklanırken, bazılarında ise özellikle gebeliğin başlangıcında çiftlerin sık sık cinsel ilişkide bulunması, bebeğin daha sağlıklı olması için teşvik edilmektedir. Bazı

kültürlerde sık cinsel birleşmenin ikiz gebeliğe neden olduğuna inanılırken, diğer toplumlarda bu durumun fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel açılardan herhangi bir sakıncası görülmemektedir (Geylan,S.2014).

Çin'de yapılan bir araştırmada, gebe kadınların ve eşlerinin %80'inin gebelik döneminde cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini düşündüğü belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, katılımcıların %95.1'i "gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir" yanlış inancına sahip. Ayrıca, %73.1'i "gebelikte cinsel ilişkide bulunmak doğumu tetikler" diye düşünmekte. Yanılgılar arasında "gebelikte orgazm, düşük ve erken doğuma neden olur" (%71.2), "gebelikte cinsellik yaşanmamalıdır, bebek rahatsız olur" (%58.2), ve %53.5'i de "gebelik döneminde cinsel istek duyulmaz" gibi inançlar bulunmakta. Bu yanlış inançlar, genellikle bebeğe zarar verme düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, doğru bilgi ve eğitim, gebelik dönemindeki insanların bu konudaki endişelerini hafifletebilir ve yanlış inançları ortadan kaldırabilir (Çelimli Oruç,Ş.2022).

Toplumlarda cinsellik konuşulmamaya yatkındır, özellikle muhafazakar toplumlarda. Bu durum, gebe kadınların cinsellikle ilgili yanlış inançlara sahip olmalarına ve cinsel isteklerinin azalmasına neden olabilir. Ayrıca, cinsellik konusunda yeterli eğitim olmaması, gebe kadınların cinsel sağlıklarını etkileyebilir ve mitlere dayalı yanlış bilgilerin yayılmasına yol açabilir. (Balci Yangın, H., Eroğlu, K. 2011).

Hindu inancına göre, gebeliğin sağlıklı seyri için meni gereklidir ve bu nedenle gebelik süresince düzenli cinsel ilişki önerilir. Öte yandan, Yeni Gine yerlileri, gebeliğin başlangıcından itibaren çocuk yürümeye başlayana kadar cinsel ilişkiyi yasaklamaktadır. İranlı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise, gebelikte cinsel ilişkinin bebekte körlük oluşturduğu ve kız bebeklerin kızlık zarına zarar vereceği inancının yaygın olduğu belirtilmiştir." Balci Yangın ve Eroğlu'nun (2011) yaptığı çalışma, gebelerin son trimesterde cinsel ilişkilerinde kısıtlamalar yaşadıklarını belirtmiştir. Gebeler, cinsel ilişkideki bu kısıtlamanın; fiziksel rahatsızlık, fetüse zarar verme endişesi, İslami perspektife göre gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğuna dair inanç, verniks kazeozanın sperme benzetilerek bebeğin "lekeli" doğacağı inancı ve sağlık uzmanlarının cinsel yaşamla ilgili yanlış önerileri nedeniyle ortaya çıktığını vurgulamışlardır (Geylan,S.2014).

Gebelik Sürecinde Cinsel Yaşam Konusunda Çiftlere Yaklaşım

Gebelik sürecinde yaşanan cinsel sorunların üstesinden gelmek için çiftler, sağlık profesyonellerine büyük ölçüde gereksinim duymaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri çiftleri multidisipliner bir iş birliği içinde doğuma hazırlık sınıflarına ve prenatal kontrollere birlikte gitmeleri konusunda teşvik etmelidir. Bu sayede hekimler, hemşireler ve ebeler çiftlerin gebelik ve doğumla ilgili tüm sorularını yanıtlar ve ihtiyaçlarını karşılarlar. Bu süreçte, çiftlerin en önemli gereksinimlerinden biri olan cinsellik, ele alınması gereken kritik konulardan biridir (Kul Uçtu, A. , Bekmezci, H. & Özerdoğan, N. 2017).

Ebeler, sağlık profesyonelleri arasında önemli bir konumda olup gebelik döneminde cinsellik konularına öncelik vermelidir. Tarihsel olarak, gebelik ve cinsellik arasındaki ilişki, kültürel stereotipler, yanlış anlayışlar, mitler ve tabuların etkisi altında kalmıştır. Günümüzde bile, cinsellik konusunda genel bir eğitim eksikliği yaşanmaktadır. Ebelerin eğitimlerinde dahi bu konu ihmal edilmektedir (Kul Uçtu, A. , Bekmezci, H. & Özerdoğan, N. 2017).

Son yıllarda, gebelik sürecindeki cinsellik konusu özellikle cinsel sorunların artışını göz önünde bulundurarak, bireyler için ve ebeler için önemli bir konu haline gelmiştir. Yapılan araştırmalar, gebelik

sırasında cinsel isteğin azaldığını, orgazm bozukluklarının ortaya çıktığını ve cinsel memnuniyetin azaldığını göstermiştir. Bu olumsuz durumların önüne geçebilmek için ebelerin çiftleri gebelikte cinsel yaşamlarını sürdürmeleri konusunda cesaretlendirmeleri gerekmektedir (Koyun, A. 2012).

Sağlıklı bir cinsel yaşamın, çiftler arasındaki uyumu artırdığı ve duygusal bağlarını güçlendirdiği bilinmektedir. Dolayısıyla, evlilik ilişkisinin sağlıklı ve mutlu sürmesi açısından gebelikte cinselliğin devamı son derece önemlidir.

Ebelerin danışmanlık verirken doğru zamanı ve yeri belirlemesi son derece önemlidir. Özellikle doğum öncesinde yapılan ev ziyaretleri, çiftlerin cinsel yaşamları hakkında kendilerini ifade etmeleri için önemli bir fırsat sunabilir. Bu ev ziyaretleri, gebelikteki cinsel sağlığın düzenli olarak sürdürülmesine de katkı sağlayabilir (Aksoy, A. , Vefikuluçay Yılmaz, D. & Yılmaz, M. 2019).

Sağlık profesyonelleri, bilgi verme, danışmanlık yapma ve rehabilitasyon gibi süreçlerde önemli bir rol oynar. Özellikle ebeler, bu süreçte çiftlere rehberlik ederken ilk olarak onları dinlemeli, onlarla etkileşim içinde olmalıdır. Ebeler, çiftlerin endişelerini ve sorunlarını paylaşma konusunda rahat hissetmelerini sağlamalı, eleştiriden uzak, anlayışlı bir yaklaşım sergilemelidir. Ebelerin önyargılı davranışları, etkili iletişimi engelleyebilir. Bu sebeple, ebeler danışan çiftleri, onların inanç ve kültürlerine saygı göstererek değerlendirmeli ve temelde onların yaşadıkları sorunlar üzerine odaklanmalıdır (Aksoy, A. , Vefikuluçay Yılmaz, D. & Yılmaz, M. 2019).

Gebelik, kadın ve eşi için yaşamın en önemli dönemlerinden biridir. Bu kritik dönemde hemşirelerin ve ebelerin, görev tanımları doğrultusunda rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmeleri büyük önem taşır (Kahraman, A., Şen Aytakin, M., Öcalan, D. 2022).

Sonuç

Gebelik döneminde cinsel aktivite, bireysel farklılıklara rağmen çeşitli faktörler tarafından etkilenir. Bu dönemde cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve cinsel disfonksiyon sıklığının arttığı gözlemlenmektedir.

Gebelik sürecinde, literatürde yapılan çalışmalarda genellikle fetüse zarar verme korkusu, cinsel eylemin abortusa veya preterm doğuma yol açacağı düşüncesi ve gebelik sürecinde cinsel ilişkinin günah olduğu gibi dini inanışlara vurgu yapılmaktadır. Ancak, sağlıklı gebeliklerde cinsel aktivite için spesifik bir kısıtlama bulunmamaktadır. Bu nedenle, gebelik hazırlığı sürecinde eğitimler verilirken, prekonsepsiyonel dönemden itibaren cinsellik konusunda da bilgi verilmesi önemlidir.

Bu doğrultuda, gebelik sürecine yönelik hazırlık eğitimlerinde cinsellik konusunun ele alınması, görsel materyaller ve özel olarak hazırlanmış broşürler gibi araçlardan faydalanılması gereklidir. Ayrıca, gebelik takibi için sağlık kurumlarına başvuran kadınların cinsel aktiviteleri hakkında bilgi alınarak, herhangi bir sorun varsa ortaya konulmalı ve çözüm için eşlere danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.

Bu süreçte, ebelerin cinsellik konusunda danışmanlık vermek için bilgilerini güncel tutmaları, ilgili literatürü, kılavuzları ve kanıta dayalı uygulamaları takip etmeleri oldukça önemlidir. Bu şekilde, gebelik sürecinde cinsellikle ilgili karşılaşılan sorunlara etkili ve bilimsel temelli çözümler sunulabilir.

Kaynaklar

Kul Uçtu, A. , Bekmezci, H. & Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte Cinsellik . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 6 (3) , 171-175 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/31206/368107>

Çelimli Oruç, Ş.(2022) Gebelikte cinsel tutum ve davranışların cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi / The relationship between sexual attitudes and behaviors during pregnancy and quality of sexual life.

Babazadeh, R., Mirzaii, K., & Masomi, Z. (2012). Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 120(1), 82–84. doi:10.1016/j.ijgo.2012.07.021

Geylan S.(2014) Gebelikte cinsel fonksiyonlar ve bunları etkileyen faktörler / Sexual dysfunction and factors affecting sexual functions in pregnancy.

Johnson, C. E. (2011). *Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum (CME)*. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267–1284. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x

Aksoy, A. , Vefikuluçay Yılmaz, D. & Yılmaz, M. (2019). GEBELİKTE CİNSEL YAŞANTIYI NELER ETKİLER? . Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 3 (1) , 45-53 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/amusbfd/issue/42985/428538>

Koyun, A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 170-175.

Pamuk, T. (2021). *Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Balci Yangin, H., Eroğlu, K. (2011). Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in Southwestern Turkey: A qualitative study.

Journal of Sex & Marital Therapy, 37(3) 190-205.

Kahraman, A., Şen Aytakin, M., Öcalan, D. (2022). Gebelikte yaşanan cinsel sorunlar ve güncel ebelik yaklaşımı. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2),147-155. doi: 10.46413/boneyusbad.10820 22



KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE İLETİŞİM KURAMININ GELİŞİMİ: HILDEGARD E.

PEPLAU

THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATION THEORY IN WOMEN'S HEALTH NURSING:

HILDEGARD E. PEPLAU

ÖZET

Peplau'ya göre hemşire, insanları yargısız kabullenmeli, kendini tanımalı, duygusal yönden tarafsız olmalıdır. Bu kurama bireylerin benliğine saygı duyarak bağımsızlığını ve sağlıklı davranış yapısını teşvik etmektedir. Bu nedenle kuram, yetişkin bireylere bakım ve eğitimin verilmesinde oldukça önemli yere sahiptir. Yaşam dönemlerine göre kadınlar incelendiğinde yaşam dönemlerin getirmiş olduğu sorumluluklar hasta iletişimine yansımaktadır. Bir dizi önemli yaşam dönemin geçen kadınlara iletişimin temeli sağlam bir biçimde kurmak için Peplau' unun teorisinden faydalanmak oldukça yararlı olacaktır. Kadınların sık başvurduğu kadın doğum poliklinikleri, doğumhane, kadın doğum servisleri gibi öncelikli birimlerde güvenilir iletişimin kurulmadığı taktirde birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olur. Literatür incelendiğinde; kadın sağlığında Peplau'unun kuramının çok nadir kullanıldığı görülmüştür. Bu derlemenin amacı; kuramı geliştiren kuramcının tanıtılması, hemşirelikte iletişim kuramının gelişimini ve kadın sağlığı alanında kullanımına yönelik yazılmıştır. Yapılan literatür taramasında bununla ilgili yeterince araştırma olmadığı, araştırmaların artırılması gerektiği gözlenmektedir.

Anahtar sözcükler: Kadın sağlığı, hemşire, iletişim, Hildegard E. Peplau, kuram

ABSTRACT

According to Peplau, the nurse should accept people without judgment, recognize herself/himself and be emotionally neutral. This theory encourages independence and healthy behavior by respecting the self of individuals. Therefore, the theory has a very important place in providing care and education to adult individuals. When women are examined according to life stages, the responsibilities brought by life stages are reflected in patient communication. It would be very useful to utilize Peplau's theory to establish a solid foundation for communication with women who have passed through a series of important life stages. If reliable communication is not established in priority units such as obstetrics outpatient clinics, delivery room, gynecology services, where women frequently apply, it causes many problems to arise. When the literature was reviewed, it was seen that Peplau's theory was rarely used in women's health. The aim of this review is to introduce the theorist who developed the theory, the development of communication theory in nursing and its use in women's health. In the literature review, it is observed that there is not enough research on this subject and researches should be increased.

Key words: Women's health, nurse, communication, Hildegard E. Peplau, theory

GİRİŞ

Kuramcının Özgeçmişi

Hildegard Peplau 1 Eylül 1909 'da Pennsylvania Reading'de doğmuştur. Alman göçmenlerinden Gustav ve Ottylie Peplau'nun ikinci kızı olarak dünyaya gelmiştir. 1931 yılında Pennsylvania Pottstown'da temel hemşirelik programından mezun oldu. Daha sonra Pensilvanya'da ve New York'ta hemşire olarak çalıştı (Karadağ, Çalışkan ve Göçmen-Baykara, 2017). New York Columbia Üniversitesinden 1947 yılında Psikiyatri Hemşireliği dalından bilim uzmanlığı ve 1953'de Program geliştirme dalında doktora derecelerini aldı. Posttown Hospital'de ameliyathane hemşireliği, Beenington'da yönetici hemşirelik, Bellevu Lodge Psikiyatri kliniğinde klinik hemşireliği yaptı (Karadağ ve ark., 2017). 1954 yılından 1974'e kadar Rutgers Üniversitesi Hemşirelik Koleji'nde çalıştı. Rutgers Üniversitesi'nden emekli olduktan sonra 1975-76 yıllarında Belçika Leuven Üniversitesinde ziyaretçi profesör olarak çalıştı. 1969 yılında ANA (American Nursing Association) başına getirildi. Yabancı ülkelerde ve A.B.D' de Hava Kuvvetleri Akademisinde hemşirelik danışmanı olarak hizmet etmiştir. 1994 yılında Amerika Hemşirelik Akademisinin “yaşayan efsaneleri” kapsamına girer. 1995'te en büyük 50 Amerikalı'dan biri seçilir. (1995'te Amerika'da kim kimdir

/50. baskı). Peplau'nun 'Hemşirelik 1952 yılında "Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler" kitabı hemşirelik kuramının temel dayanağı olarak ele alınmaktadır. Peplau 1952'de bu kitabı 'Hemşirelik Uygulamasında Kısmi Bir Kuram' adı ile yayınlamıştır. Kitapta Peplau, kişilerarası sürecin aşamalarını, hemşirelik rollerini ve hemşireliği inceleme yöntemlerini bir kişilerarası süreç olarak tartışmıştır (Velioğlu, 2012). Peplau Amerikan Hemşirelik Akademisi (AAN) tarafından 1994 yılında 'Yaşayan Efsaneler' literatürüne girmiş, ICN tarafından Christiane Reimann Ödülü (1997) ile ödüllendirilmiş (Birol, 2013). ANA tarafından 'Onur Listesi' ne alınmış ve 1995'te 'Amerika'da kim kimdir' listesinin 50.baskısında en büyük 50 Amerikalıdan biri seçilerek onurlandırılmıştır. Peplau 17 Mart 1999'da California'nın Sherman Oaks'daki evinde 89 yaşında iken vefat etmiştir (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012). Teori ve pratik arasındaki uçurumu kapatmak için çabalarırken, kendi deneyimlerinin, klinik pratiğinin ve empirizmin toplumsal faktörlerinin, kişinin kendi bilgi tabanına ve hemşirelik getiren bilgi gövdesine nasıl etki edeceğini ve geliştirebileceğine yeni bir anlam kazandırmıştır (Adams, 2017).

GELİŞME

Kuramın Gelişmesinde Yararlanılan Kuramsal Kaynaklar

Peplau'ya göre hemşire, insanları yargısız kabullenmeli, kendini tanımalı, duygusal yönden tarafsız olmalıdır. Hemşireliğin hedefi; hasta-hemşire arasındaki kişilerarası ilişkiyi geliştirmek, hasta ve ailesini eğitmek, hastaya olgun bir kişiliğe erişmesi için yardım etmektir (Pehlivan ve ark., 2016).

Teoride Yer Alan Kavramlar

İnsan

Peplau teorisinde iki kişiden bahseder. Hemşire ve hasta çoğunlukla da hastadır. İnsanı değişen bir dengede yaşayan organizma şeklinde tanımlar. Peplau insanı; "gereksinimleri olduğunda ortaya çıkan gerginliği azaltmak için kendi kendine çaba gösteren bir organizma," olarak tanımlar. Peplau'ya göre insan; gereksinimleri karşılanmadığında gözlenebilir tepkiler gösterir. Bu tepkiler bireyin kültürüne, beklentilerine, diline, dinine ve yaşadığı deneyimlere göre değişir. Bireyin bu faktörleri nasıl algıladığı davranışların belirlenmesinde önemlidir (Karadağ ve ark., 2017)

Sağlık/Hastalık

Peplau, sağlık ve hastalığı aynı zeminde ele alır (Veliöğlu, 2012). Sağlık kişiliğın gelişimini, yaratıcılığı, yapıcılığı, üretkenliği ve toplumsal yaşamın yönetimindeki diğer süreçleri kapsayan bir semboldür. Sağlık düzeyi anksiyete düzeyi ile ilişkilidir. Sağlık bozulduğu zaman anksiyete yaşanır. Peplau anksiyete ve hastalık arasında doğrudan bir ilişki olduğuna inanır. Anksiyetenin azaltılması ancak etkin bir hasta-hemşire ilişkisi yolu ile olabilir. (Karadağ ve ark., 2017; Veliöğlu, 2012).

Çevre

Kişilik gelişiminde rol oynayan toplumsal değerler, kurallar ve inançlar kültürel güçleri oluşturur. Peplau çevreye teröpatik ortam olarak yaklaşmıştır. Ortam yapılandırılmış ve yapılandırılmamış öğeleri içerir. Yapılandırılmamış öğeler; sıklıkla ihmal edilen ancak hasta üzerinde önemli etkileri olan hastalar, çalışanlar ve ziyaretçiler arasındaki karmaşık ilişkileri kapsar. İdeal bir ortam iyileşmeyi kolaylaştıran bir atmosfere sahiptir (Karadağ ve ark., 2017).

Hemşirelik

Peplau'ya göre hemşirelik, toplumdaki bireylerin sağlıklı olması için yardım eden; diğerleri ile birlikte iş birliği içinde olabilmesini sağlayan anlamlı, terapötik bir süreçtir. Hemşirelik hasta ya da sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bir bireyle bu gereksinime cevap vermek için uygun donanıma sahip olan hemşire arasındaki insan ilişkisidir (Karadağ ve ark., 2017).

Teoride Açıklanan Diğer Kavramlar

Peplau, hemşire kendi davranışlarının farkında olursa başkalarının davranışları da anlamlandırabilir inancı ile 'psikodinamik hemşirelik' ve 'hasta-hemşire ilişkisi' üzerinde durulmuştur (Karadağ ve ark., 2017).

Psikodinamik Hemşirelik

Peplau hemşireliği “kişiler arasındaki tedaviye yönelik vazgeçilmez bir süreç” olarak alır. Onu hasta olan ya da sağlık hizmetlerine gereksinen bir bireyle, özel yardım gereksinimini fark edip buna yanıt vermek üzere eğitilmiş bir hemşire arasındaki insan ilişkisi olarak tanımlar. Peplau hemşireliği; kişiler arasında oluşan tedavi için vazgeçilmez süreç olarak ele alır (Karadağ ve ark., 2017).

Hemşire-Hasta İlişkisi

Hasta ve hemşire arasındaki olan bu ilişki hemşireliğin odak noktasıdır. Peplau’ya göre bu ilişki 4 ögeden oluşmaktadır. Bunlar ‘hasta, hemşire, profesyonel bir uzman olarak hemşire ve uzman ihtiyaç duyulan hastanın sorunu’ dur. Peplau teorisindeki aşamaları, hemşirelik sürecindeki aşamalardan ayrı tutarak özellikleri açıklar ve hemşirelerin bazen bu aşamalardan yalnızca bir ya da ikisini deneyimleceğini belirtir (Karadağ ve ark., 2017).

Hemşirelik Süreci ve Peplau’nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi

Peplau’nun teorisinde hemşirelik sürecinden açıkça söz edilmemekle birlikte hemşirelik süreci olarak bilinen çeşitli aşamalar; inceleme, tutarlılık ve karşılaştırma adına tanımlanabilir (Karadağ ve ark., 2017).

Oryantasyon- Tanılama

Hasta ve/ veya ailesi hissettikleri bir gereksinim nedeniyle profesyonel bir yardım aramaktadır. Hem hemşire hem de hasta bu aşamada hastanın yaşamakta olduğu zorluğun ne olduğunu öğrenir. Bu karşılıklı güven geliştirir. Oryantasyon aşaması, sorunların tanımlanabilmesi için verilerin toplandığı aşamadır. Oryantasyon aşaması çok hızlı tanımlanabilir ya da uzun bir zaman alabilir, süre durumun ne olduğuna göre değişir (Karadağ ve ark., 2017; Marchese, 2006).

Hemşirenin durumu analiz ederken hasta ve ailesiyle iş birliği içinde çalışması, hem hemşirenin hem de hasta ve ailesinin var olan sorununu iyi tespit etmesinde son derece önemlidir. Hastayla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak için ailesiyle iletişime geçildiğinde yaşanan durumla ilgili daha sorun çözücü sonuçlar edinilebilir. Hastada varolan problemin kaynağı öğrenilebilir. Böylece hemşire ve hasta sorunu tanımlamış olur. Sonrasında aile ve hastayla bu sorun üzerine konuşulup açıklığa kavuşturulur. Böylece oryantasyon aşamasında karşılıklı olarak sorun açıklandığı ve tanımlandığı için hasta birikmiş olan enerjisini, karşılanmayan gereksinimlerin anksiyetesinin yerine varolan sorunla daha yapıcı başetmeye yönlendirebilir. Bu süreçten sonra hasta ve ailesi hemşireyle konuşarak nasıl bir yardım alması gerektiğine karar verir. Oryantasyon aşaması; hem hastanın hem de hemşirenin tutumlarından doğrudan etkilenir. Bu nedenle ilişkinin başlangıçlı olan oryantasyon aşamasında hemşire hastaya gösterdiği tepkilerin farkında olmalıdır. Hemşire ve hastanın birbirlerine karşı olan tepkileri; kültür, din, ırk, eğitim düzeyi, geçmiş deneyimleri ve beklentilerinden etkilenir. Hemşirelikte terapötik etkileşim hem hasta hem de hemşire için aynı derecede öneme sahiptir (Karadağ ve ark., 2017; Thomas, Samuels, Norcini-Pala ve Gigliotti, 2017; Velioğlu, 2012).

Tanımlama-Planlama

Hasta hemşireyi kendine yardım edecek biri olarak kabul eder. Bu aşama bir çeşit planlama ve amaç oluşturma aşamasıdır. Hemşire hastaya duygularını açıklama olanağı verir. Hasta duygularını hemşire ile paylaşır ve dayanışma içine girer. Hastayı doğru anlamak ve ne yaşadığını doğru belirleyebilmek için yardımlaşma ve iş birliği oldukça önemlidir. İyi ilişkilerin başlaması ile hemşire hastanın duygularını olumlu yöne doğru kaydırır ve gereksinimlerinin giderilebilmesinde onu daha güçlü yapar. Ancak bu aşamada hemşire, hastanın bağımsız hareket edebileceği; hemşireye bağımlı olabileceği ya da onunla hem fikir olabileceğini her zaman dikkate almalıdır. Bu aşamada hasta ile hemşirenin birbirinden olan beklentileri açıklık kazanır. Her hasta bu aşamaya farklı tepkiler gösterebilir. Bu nedenle hemşire ve hasta arasındaki ilişkinin, bağımlı, yarı bağımlı ya da bağımsız olması durumunda ilişki değişebilmektedir (Karadağ ve ark., 2017; Olga, 2000).

Tanımlama aşamasında her iki tarafında beklentileri daha karmaşıktır. Bu nedenle daha etkili bir terapötik ilişkiyi gerektirir. Bu aşamada birlikte çalışılırken hastada ait olma duygusu, sorunlarla başa çıkma ve sorunla baş edebilme durumu gelişmeye başladığı için çaresizlik ve umutsuzluk duyguları azalır (Karadağ ve ark., 2017).

Yararlanma –Uygulama

Hastanın ulaşılabilir tüm hizmetlerden yararlanabildiği esas aşama budur. Tanımlamanın ardından, hasta gerekli tüm hizmetlerin kullanılmasını öngören “yararlanma” aşamasına girer. Bu hizmetlerin hangi düzeyde kullanılacağı hastanın özellikleri ve gereksinimlerine bağlıdır. Birey yardım eden çevrenin bir parçası olduğunu hissetmeye başlar. Kendisine sunulan hizmetlerin yardımıyla içinde bulunduğu durumu biraz da olsa denetleyebildiğini hisseder (Karadağ ve ark., 2017). Peplau bu aşamada hasta-hemşire ilişkilerinde iki önemli faktör üzerinde durur. Birincisi, bireyin bir sağlık sorunu olduğunu hissetmesi ve kabul etmesi; Peplau buna “hissedilen gereksinim” olarak ifade eder. İkincisi ise bireyin profesyonel yardım arayışında olmasıdır. Hasta bu aşamada bilgilenmiş olması ve anksiyetesi ile baş edebilecek duruma gelmesi gerekir. Yani anksiyete azaltılıp, güven duygusu artırılmaya çalışılmalıdır. Bu aşamada kişisel ve kişilerarası ilişkiler ilerler. Peplau’nun dediği (1969) “Profesyonel yakınlaşma” oluşur; hasta-hemşire ilişkileri olgunlaşır, daha etkin olur ve böylece “terapötik ilişki” gelişir (Karadağ ve ark., 2017,2). Bu ilişki kabul, ilgi ve güven içeren tutumla devam ettirilmelidir. Hemşireler hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat tanıyarak onu cesaretlendirmelidir. Cesareti artan hasta öz bakıma katılma konusunda daha istekli olacaktır ve öz bakıma katılan hasta kendini daha yeterli hissedecek ve sağlığını geliştirmek için ilk adımı atacaktır. Bu aşamada bazı hastalar sağlıklı iken yapamadıkları kadar fazla istekte bulunabilirler. Bu davranışların hemşireler tarafından anlaşılması bazen zor olabilmektedir (Bilge ve Engin, 2016).

Bazı hastalar bağımlılıkları ya da bağımsızlıkları arasında gidip gelmektedir Böyle kesintili bir davranış tipi bağımlı-bağımsız olma çatışması tipi olarak düşünülebilir. Bu şekilde kararsızlık gösteren hastalarla karşılaşıldığında hemşire ikilem sorunundan çok davranışla ilgilenmelidir. Aynı zamanda hemşire açıklığa kavuşturma, dinleme, kabullenme ve açıklama gibi uygun iletişim yöntemlerini mutlaka kullanmalıdır (Velioglu, 2012).

Çözülme-Değerlendirme

Peplau’nun kişilerarası sürecin son aşamasıdır. Bazen hemşire ve hasta için bu aşamanın tamamlanması çok zordur. Bu aşamada hasta, hemşire ile olan ilişkilerinde, kendisine yapılan ve yapılabilecek olan yardıma karşı bilinçlenir; bir şeyleri yapma ya da yapmama kararı verir (Bilge ve ark., 2016; Karadağ ve ark., 2017). Burada hastanın bağımsız olarak hareket edebilmesi ve tüm hasta-hemşire ilişkileri aşamasında ele alınan aktivitelerde başarılı olması gerekir. Hemşirenin dikkatli olması gereken şey, hastanın ona karşı

bağımlılık geliştirmemiş olması ve artık ondan ayrılmaya hazır olmasıdır. Aksi olursa her iki taraf endişe yaşayabilecektir. Bu bağları çözmek hem hasta hem de hemşire için çok güçtür. Tedaviye yönelik bir ilişkide bağımlılık gereksinimleri, fizyolojik gereksinimler karşılandıktan sonra da sıklıkla psikolojik olarak sürer. Başarısız bir çözümlerde diğer aşamalarda olduğu gibi hemşire ve hastada anksiyete artar.

Hemşireliği tanımlarken ise, “anamlı tedavi edici kişiler arası süreç”, “bir iyileştirme sanatı”, “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan bir birey ile bu gereksinimleri tanımak ve gidermek için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki bir insan ilişkisi” ve “hasta ya da sağlık bakım gereksinimi olan bireylere yardım etme biçimindeki bir tedavi” gibi birçok farklı tanımlama yapmıştır. Hildegard Peplau hemşirenin görevlerini yerine getirirken çeşitli rollerini kullandığını vurgulamıştır. Peplau, hemşire-hasta ilişkisinin aşamasında hemşirenin 6 farklı rolü olduğu belirtmiştir (Erken, 2008). Bunlar;

Yabancı Rolü: Başlangıçta, hasta ve hemşire iki yabancı rolündedir. Önemli olan hastaya önyargı ile yaklaşmamak, onu olduğu gibi kabul etmektir. Hemşire, hastanın duygu ve davranışlarını anlamaya çalışır (Karadağ ve ark., 2017).

Kaynak Kişi Rolü: Hemşire sorun ya da duruma açıklık getirmeye çalışır; hastayı bilgilendirir; tedavi ve bakım planlarını açıklar; hastaya en iyi danışmanlığı ve eğitimi nasıl yapabileceğine karar verir (Karadağ ve ark., 2017).

Eğitici Rolü: Bu rol, tüm diğer rollerin bir karışımıdır. Bir gereksinim ya da ilgiye bağlı olarak bilgi vermektir. İki aşamada gerçekleşebilir; hastaya nasıl yapılacağını öğretilmesi ya da hastanın deneyim yaşadıkça, kendisinin öğrenmesidir (Karadağ ve ark., 2017).

Liderlik Rolü: Bu ilişkilerin, demokratik boyutunu içerir. Hemşire hastaya, iş birliği ve aktif katılım yolu ile görevlerini yerine getirmesine ve beklentilerini gidermesine yardım eder (Karadağ ve ark., 2017).

Vekil Rolü: Hasta, hemşireye vekil rolünü atfeder. Hemşirenin tutum ve davranışları önemlidir. Hasta ile kendisi arasındaki eşitliği anlamasına yardım eder. Ayrıca ikisi arasındaki rol farklılığını fark etmesi sağlanır. Yine bu rolde hasta ve hemşire birbirlerine bağımlı mı, bağımsız mı olduklarını ya da içsel bir bağımlılık mı geliştirdiklerini daha iyi anlarlar. Hemşire hastanın nasıl hissetmesi gerektiği ile ilgili fikirleri hastaya kabul ettirmek için onu zorlamaz. Bu yaklaşımda profesyonel kabul ve ilgi vardır. Hastanın otonomisi artırılmaya çalışılır (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

Danışman Rolü: Peplau bu rolün özellikle psikiyatri hemşireliğinde çok önemli olduğuna inanır. Hasta-hemşire ilişkilerinde teknik yolları kullanmadaki amaç, hastanın o anda kendisine ne olup bittiğini hatırlaması ve anlamasına yardım eder. Hemşire profesyonel rolünü, bu rolleri gerektiği zaman ve yerde kullanarak yerine getirir. Gözlem ve dinleme ile toplanan verilerin değerlendirilmesinden daha önemlidir. Hastalara karşı yönlendirici ya da yargılayıcı olmadan hasta ile teröpatik bir etkileşime girilmelidir (Karadağ ve ark., 2017, Velioğlu, 2012).

Teorinin Kullanım Alanları

Hemşirelik Eğitiminde Kullanılması

Hemşirelik eğitimine etkisi olan bu teoriyi yayınlayan ilk hemşiredir. Hem psikiyatri hemşireliğinin, hem de hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programlarının gelişmesine katkı sağlamıştır. Psikiyatri hemşireliğinin annesi olarak bilinmektedir. ‘Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler’ kitabı mezun hemşirelere ve öğrencilere yönelik hazırlanmıştır. Onun modeli özellikle psikiyatri hemşireliğinde vurgulanması için 1950-1960’lı yıllar arasındaki kitaplara yansıtılmıştır.

G.Buston’un “kişisel olmayan ve kişilerarası ilişkiler” (1969)

Burd ve Marshall’ın “Psikiyatri hemşireliğinde bazı klinik yaklaşımlar”(1963),

Hofling ve Leininger’in “hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar“(1960)

Orlando’nun “Dinamik hasta-hemşire ilişkileri“(1961) olarak adlandırılan 1950-1960’lı yıllar arasındaki kitaplarına yansımıştır (Erken, 2008; Velioğlu, 2012).

Hemşirelik Uygulamalarında Kullanılması

Peplau’nun düşünceleri, kullanışlı bir şekilde planların açıklanması ile psikiyatri hemşireliği uygulamalarına özgün bir plan sağlamıştır. Peplau modelinde kuramsal temel olarak Sullivan ve Freud’un kuramlarını kullanmıştır, fakat kişi ve toplum arasındaki ilişkileri içine almamıştır. 1968’de Peplau New Mexico üniversitesinde aile terapi üzerine ilk workshop’u başlatmıştır. Peplau’nun düşünceleri, kullanışlı bir şekilde açıklanan planları psikiyatri hemşireliği uygulamalarına özgün bir yaklaşım sağlamıştır (Karadağ ve ark., 2017).

Peplau'nun (1952) teorisi, eğitim çabaları ve hastalar için daha iyi sonuçlar elde etme isteği ile gelişmiştir. Onun teknikleri ve teorisi bugün hala uygulanmaktadır. Senn: Peplau'nun çalışması, zamanının önünde bir kadını tanıttı ve bugün teorisi, hemşirelerin hasta düzeyinde, bilgi bakımından zengin, uygulama bağlamında farkındalıklarını güçlendiren post modern hemşirelik etkilerine ayak uydurduğunu dile getirmektedir (Senn, 2013).

Hastanelerde sıkça iletişim sorunlarının yaşandığı acil birimler özellikle Peplau'nun teorisini kullanmak açısından uygun yerlerdir. Çünkü acil hemşirelik hemşireler ve hastalar arasında ustaca ve dokunaklı bir iletişim gerektirir. Hemşireler ve acil durumdaki hastalar arasındaki etkileşimler kısa olabilir. Ancak hastalar için anlam ifade etmelidir. Acil hemşireler, travmatik yaralanmalar, psikiyatrik hastalıklar, madde kötüye kullanımı, kardiyopulmoner acil durumlar, pediatri ve obstetrik olmak üzere hemşirelik gibi birçok konuda çapraz eğitime tabi tutulurlar. Acil hemşirenin, empati, atılganlık ve aktif dinlemeyi kullanarak hastaları ve aileleriyle proaktif olarak iletişim kurması şarttır (Senn, 2013).

Bu teorinin kırsal hemşireliği, özellikle hemşire-hasta ilişkisi sürecinde yararlı olabilir ve daha fazla hemşirelik araştırması için temeller sağlayabilir. Bir hastayla terapötik bir ilişki için hemşirenin sorumluluğu, kalite sonuçlarının elde edilmesinde esastır. Empati, hemşire-hasta ilişkileri, dinleme ve ilerletme davranışlarını yaygınlaştıran ortak temalara sahiptir. Peplau'nun (1952) teorisi, hemşire hasta ilişkisi ana boyut olduğu için hemşirelik uzmanlıklarında kullanılabilir. Teorisi geniş çapta sınanmış ve kanıt temelli uygulama teorisine dayalı nitel ve nicel araştırmalarla gelişmiştir. Kırsal hemşirelik kavramları, kırsal bireylerin inançları, yaşadıkları çevre ve sosyal sistemleri hakkındaki ifadelerle dayanmaktadır. Kırsal hemşirelikle Peplau'nun (1952) teorisi arasındaki temel farklardan biri, hemşirelik uygulamasında kabul edilmek ve yaygınlaştırılması için kırsal hemşireliğin çok daha fazla geliştirilmesi gerekmektedir (Senn, 2013).

Hemşirelik Araştırmalarında Kullanılması

Peplau'nun teorisi klinik uygulama çalışmasını ve temel hemşirelik bilgisinin gelişimini etkilemiştir ve bu durumda teorinin değerini, geçerliliğini göstermiştir. Başlangıçta hasta sorunlarını temel almış fakat sonrasında hastalar, aileler, gruplar ve toplumlar arasında daha geniş kitlelere ulaşmıştır. Sills, Peplau'nun çalışmalarının klinik çalışma ve araştırmaları yönlendirmede etkili olduğunu ifade eder (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

Marchese'nin (2006) yaptığı üriner diversiyonu yapılacak hastanın post ve preop öncesinde Peplau'nun teorisi kullanılarak uygun eğitim verilen hastayla yapılan bir çalışmada teorinin basamakları uygulandığında hasta-hemşire arasında uygun bir etkileşimin sürdüğü belirlenmiştir. Peplau'nun kuramı, etkili iletişimin hemşire-hasta ilişkisinin ayrılmaz olduğunu ve eğitim çabalarının başarılı olması için gerekli olduğunu vurgular. Bu amaçla, hastanın öğretme hedeflerini oluşturmasında, bu hedeflerin sıkça gözden geçirilmesini ve kullanılan öğretim yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmede yer alması önemlidir. Bu teoriyi uygulamak, ürolojik hemşirenin her hastanın gereksinimlerini karşılamak için beceri ve öğretim yöntemlerini değerlendirmesine ve geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Marchese, 2006).

Zarae ve ark (2014) çalışmasında koroner bypass olmuş hastaların Peplau teorisinin anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin değerlendirildiği 73 kişilik vaka-kontrol gruplu deneysel bir çalışmada kontrol grubunun aksine deney grubunda hastaların anksiyete ve depresyon görülmesi daha az yaşandığı anlamlı olarak saptanmıştır (Zarea Maghsoudi, Dashtebzorgi, Hghighizadeg ve Javadi, 2014).

Teorinin Güçlü Ve Zayıf Yönleri Sınırlılıkları

Güçlü Yönleri

Teoriyi çevreyi gözlemleyerek geliştirmiştir. Teori açık ve anlaşılırdır, temel kavramlar tanımlanmakta ve varsayımlar ifade edilmektedir. Hemşire/hasta işleyişinin 4 aşamada sunması mantıklıdır (Karadağ ve ark., 2017). Aşamalar arasındaki ilişkiler net bir biçimde ortaya koyulmuştur. Hemşireler hastaların uygun gelişimsel düzeylerine ilerlemelerine yardım ederler. Çünkü gelişim düzeylerine göre değerlendirme hastalara yaşamlarındaki sorunlarla yüzleşmelerine fırsat verir. Mantıksal yönü tümevarım sonuçları üzerine temellenmiştir. Fikirler özel ve uygulamalı gözlemlerden genele doğru gider. Bu teori hastanın anksiyete, heyecan ve engellerin/hayal kırıklıklarını konuşmasına yardım eder. Kinik hemşireliğin aşamaları herhangi bir hemşire-hasta iletişimde kolaylıkla uygulanabilir. Hemşirelik hala hemşire-hasta ilişkisinin temelleri üzerinde kurulan bir süreçtir. Peplau'nun önerdiği gibi, iletişim ve görüşme becerileri temel hemşirelik araçları olma özelliği göstermektedir (Karadağ ve ark., 2017; Velioglu, 2012).

Zayıf Yönleri

Hemşirelik uygulamasının temeli olarak vurgulanmasına rağmen sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi üzerine yeterince durmamıştır. Bu kuram özellikle bilinçsiz hastalarda, çocuk, çok yaşlı hastalarda kullanılması bakımından sınırlıdır. Çünkü bu tür hastalarda tek yanlı bir bakım söz konusudur (Karadağ ve ark., 2017).

Sınırlılıklar

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi üzerine daha az odaklanılmıştır. Bazı alanlarının genellenebilir hipotezler üretebilmek için daha da geliştirilmesi gereklidir. Hemşirelik araştırılmasında kullanılabilmesi için hipotezlerin test edilmesine odaklanılmalıdır. Bazı alanların hipotez üretecek kadar spesifik olmaması da sınırlılıkları arasındadır. Peplau'nun teorisini analiz ederken daha çok kavram geliştirme ve daha somut tanımlamaların yapılması gerekmektedir (Karadağ ve ark., 2017)

Teoriye Yönelik Eleştiriler

Sadelik

Kuramın en büyük odağı hasta-hemşire arasındaki kişilerarası ilişkidir ve kolay anlaşılmalıdır. Temelde varsayımlar ve anahtar kavramlar üzerine odaklanmaktadır. Hemşirelik rolleri ve 4 psikobiyojik deneyimi açıkça göstermektedir. Sullivan, Maslow ve Freud'un kuramlarından yararlanmıştır. Kişilerarası ilişkiler, hemşire ve hasta süreçleri birbirini anlaşılır bir biçimde kuram içinde takip etmektedir. Basit değerlendirme öğeleri bulunmaktadır (Karadağ ve ark., 2017; Veliöğlu, 2012).

Genellenebilirlik

Klinik durumlar stresli olduğu zaman hemşirenin kuramın ilkelerini uygulayabileceğini ifade eder. Kuramın genellenebilmesindeki engel kişilerarası ilişkinin kurulması zorunluluğudur. Komadaki hastalarda, çocuk, çok yaşlı hastalarda kullanılması bakımından uygulanması zordur. Bu nedenle kuram tüm hastalara uygulanamaz ve genellenebilirlik kriterleri karşılamaz (Karadağ ve ark., 2017; Veliöğlu, 2012).

Ampirik Kesinlik-Doğruluk

Kuram ve deneysel bilgiler arasındaki ilişki diğer bilimlerden kuramın geçerli kılınmasına ve doğrulanmasına izin verir. İşlemsel olarak kişilerarası ilişkiler sürecini hemşireliğin dört fazına ve hastanın bağımlılık durumuna göre sınıflamıştır. Davranış tanımları ise, etkileşim olgularına ilişkin tematik soyutlamaları, hemşirelik etkileşimlerin rehberlik etmesini ve sorunların teşhisini, sınıflandırarak hale getirerek davranışla kuram arasında ilişki kurar. İlave araştırma ve gelişmelerle kesinlik derecesi artacaktır (Karadağ ve ark., 2017; Veliöğlu, 2012).

Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Kuramın Kullanımı

Douglass ve arkadaşları (2003) HIV pozitif kadınların ilaç uyumuyla ilgili psikososyal faktörlerini incelemek için Kişilerarası İlişkiler Kuramını kullanarak yaptıkları tanımlayıcı-ilişkisel bir çalışmada, hastanın ilaç uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak için kuramı kullanarak terapötik bir ilişki kurulması gerektiğini vurgulamışlardır. (Douglass, Sowell ve Phillips, 2003)

McNaughton'ın yürüttüğü prospektif, çoklu olgu (doğum öncesi dönemde olan beş kadın) çalışmasında, Kişilerarası İlişkiler Kuramı halk sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretleri sırasında kullanılmıştır. Çalışmanın bulguları; 4- 10 ev ziyareti sonrasında, kadınların bilgi almak için sağlık bakım kaynaklarını daha çok kullandıklarını ve zamanla sağlıklı davranışlar benimsediklerini göstermiştir (McNaughton, 2005).

Evans ve arkadaşları (2017) Kırsal Kesimdeki Kadınların Hamilelik Döneminde Desteklenmesi çalışmasında sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarla telefon görüşmeler yapılmış, anlamlı hemşirelik bakımı sağlanabileceği ve güvenli iletişimin geliştirilebileceği gösterilmiştir (Evans ve Bullock, 2017).

Evans ve arkadaşlarının başka bir çalışmasında (2017) depresyon açısından yüksek riskli olan ve hizmete ulaşmakta zorlanan gebelerde kişilerarası ilişkiler teorisi çerçevesinde modellenen, hemşirelerin bir telefon desteği müdahalesiyle, yetersiz hizmet alan kadınlara destek sağlamanın etkili bir yol olabileceğini ve antepartum depresyonu tedavi etme veya telafi etme potansiyeline sahip olacağını göstermiştir (Evans, Deutsch, Drake ve Bullock, 2017).

O'Connor ve arkadaşlarının (2019) ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü'nü bilgilendirmek amacıyla, gebelik sırasında veya doğumdan sonraki 1 yıla kadar majör veya minör depresif bir dönem olan perinatal depresyonu önlemek için birinci basamakla ilgili müdahalelerin yararlarını ve zararlarını sistematik olarak incelemiş ve danışmanlık hizmetinin verilmesi perinatal depresyonu önlemede etkili olabileceğini fakat sağlam bir kanıt sunmadığını ve araştırmaların artırılmasına gerektiğini vurgulamıştır (O'Connor, Senger, Henninger, Coppol ve Gaynes, 2019).

Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı kadın sağlığı hemşireliği açısından literatür taraması yapıldığında; sınırlılıkların olduğu, çalışmaların çok bulunmadığı tespit edilmiştir. Peplau kuramı her ne kadar psikiyatri hemşireliği alanında yoğun kullanılsa da, kadın sağlığı hemşireliğinde yapılan çalışmalarda

kadınların sağlığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Kuramın hemşirelik ve ebelik lisans, lisanüstü eğitimine eklenmesi, kliniklerde kullanılmasının sağlanması ve mevcut araştırmaların artırılması gerekmektedir.

SONUÇ

Nightingale'den sonra tarihte adından söz edilen ilk kuramcılardan biridir. Hemşirelik kültüründe ikinci değişik adım atan kuramcı olarak görülmektedir. Bu yüzden onun çalışmalarının hemşirelik alanında öncülük özelliği vardır. Peplau'nun çalışmaları ve düşünceleri öğrencilerden klinisyenlere kadar birçok hemşireyi etkilemiştir. Bu yüzden kitabı 1952 ve sonraki 30 yılda hemşirelik uygulamaları, eğitimi ve araştırmalarına yön vermek için sürekli basılmıştır (Karadağ ve ark., 2017; Velioglu, 2012).

Hemşirelik bilgisi kaynakları oldukça çeşitlidir. Hildegard Peplau'nun kişilerarası ilişkiler hakkındaki teorisi, hemşirelik bilgisine katkıda bulunan tek bir teoridir, ancak teorisinin, hemşirelik bilgisine ve özellikle psikiyatrik / zihinsel sağlık hemşireliği, disiplinine katkısında çok etkili olduğu düşünülmektedir. Peplau'nun kişisel tavırları ve mesleki dayanıklılığı onu hemşirelik bilgisine dayanarak sağlamlaştırırken, zamanın toplumsal etkileri çoğunlukla Peplau için engeller yaratmıştır, ancak bazı metaforik ve bilimsel anlamda, onun kişilerarası ilişkilere dair kavramsal çerçevesini inşa etmiştir. (Adams, 2017).

KAYNAKLAR

Adams, L.(2017). J Mental Health Addic Nurs .1(27):10-18.

Bilge, A., & Engin, E. (2016). Anadolu Psikiyatri Dergi, 17(4):261-269.

Biol, L.(2013) . Hemşirelik Süreci(4. Baskı), İzmir: Bozyaka Matbaacılık.

Crowe, M., Carlyle, D., & Farmar, R. (2018). Clinical formulation for mental health nursing practice. J Psychiatr Ment Health Nurs,15:800–807.

Douglass, JL., Sowell, R., & Phillips, K. (2003). Using Peplau's Theory to examine the psychosocial factors associated with HIV-Infected women's difficulty in taking their medications. Journal of Theory Construction and Testing,7(1):10–17.

Erken, S.(2008). Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Evans, EC., & Bullock, LF. (2017). Supporting Rural Women During Pregnancy: Baby BEEP Nurses. MCN Am J Matern Child Nurs,42(1):50-55. doi: 10.1097/NMC.0000000000000305. PMID: 27926600; PMCID: PMC5149408.

Evans, EC., Deutsch, NL., Drake, E., & Bullock, L. (2017). Nurse-Patient Interaction as a Treatment for Antepartum Depression: A Mixed-Methods Analysis [Formula: see text]. J Am Psychiatr Nurses Assoc, 23(5):347-359. doi: 10.1177/1078390317705449.

Karadağ, A., Çalışkan, N., & Göçmen Baykara, Z. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri(1.baskı), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Marchese, K.(2006). Using Peplau’s Theory of Interpersonal Relations to Guide The Education of Patients Undergoing Urinary Diversion,26(5):1-9.

McNaughton, DB. (2005). A Naturalistic test of Peplau’s Theory in home visiting. Public Health Nursing, 22(5):429–438. doi: 10.1111/j.0737- 1209.2005.220508.x

O’Connor, E., Senger, CA., Henninger, ML., Coppola, E., & Gaynes, BN. (2019). Interventions to Prevent Perinatal Depression: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA,321(6):588–601. doi:10.1001/jama.2018.20865.

Olga, M., & Hildegard, E. (2000). Peplau’s Leadership and Achievements in the Advance of Psychiatric Nursing: The Right Person in the Right Time and Place. J A m Psycbiatr Nurses Assoc ,16-24.

Pehlivan, T., & Güner, P. (2016). Teorilerin Psikiyatri Hemşireliğinde Kullanımı. II. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing,7(2):100–104.

Senn, J.(2013). Peplau’s Theory of Interpersonal Relations: Application in Emergency and Rural Nursing. Nursing Science Quarterly,26(1):31 –35.

Thomas, A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E. (2017). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data. Nurs Sci Q,30(2):160–167.

Veliöglu, P.(2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar(1.Baskı), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Zarea, K., Maghsoudi, S., Dashtebozorgi, B., Hghighizadeg, M., & Javadi, M. (2014). Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health,10:159-165.

Postpartum Dönemde Tamamlayıcı Terapilerin Kullanımı

ÖZET

Bu derlemenin amacı, doğum sonu dönemde kullanılan aromaterapi, kahkaha yogası, müzik terapisi ve akupresür gibi tamamlayıcı terapilerin uygulanmalarına yönelik güncel yaklaşımlara kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda dikkat çekmektir.

Doğum sonu dönemde birçok değişimle karşı karşıya kalan anne, sağlığını sürdürmek ve yükseltmek için bir takım non-farmakolojik tamamlayıcı yöntemlere başvurmaktadır. Bu yöntemler anne ve bebek için daha az riskli olduğu, sağlık durumunu yükseltmeye katkı sağladığı ve annenin bireyselliğini desteklediği için doğum sonu dönemde yaygın olarak kullanılmaktadır. Doğum sonu dönemde yaşanan sağlık sorunlarının iyileştirilmesi ve iyilik halinin artırılması için aromaterapi, kahkaha yogası, müzik terapisi ve akupresür uygulamaları konusunda yapılan bilimsel çalışmalar incelenmiştir. Bu yöntemlerin doğum sonu dönemde ağrı, anksiyete, kaygı, annelik hüznü, anne- bebek bağlanması, uyku kalitesi, yorgunluk gibi sorunlarla baş etmede ve doğum sonu dönemde iyileşme sürecinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Bireyin sağlık sorunlarını iyileştirmek ve iyilik halini yükseltmek için, kişiyi tüm yönleriyle ele alan ve bütüncül bakım sağlayan hemşireler tamamlayıcı tedavi uygulamalarında önemli bir konumdadır. Ancak bu konudaki farkındalıkları ve bilgi düzeyleri düşüktür. Bu kapsamda tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların eğitim müfredatlarına dahil edilmesi ve hemşirelik bakımına entegre edilmesi sağlanmalı ve hemşirelerin tamamlayıcı uygulamaları bağımsız olarak yapabilmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, aromaterapi, kahkaha yogası, müzik terapisi, akupresür

Use of Complementary Therapies in the Postpartum Period

ABSTRACT

The aim of this review is to draw attention to current approaches to the application of complementary therapies such as aromatherapy, laughter yoga, music therapy and acupuncture used during the postpartum period in line with evidence-based practices.

Faced with many changes during the postpartum period, the mother resorts to a number of non-pharmacological complementary methods to maintain and improve her health. These methods are widely used during the postpartum period because they are less risky for the mother and baby, contribute to improving the health status and support the individuality of the mother. Scientific studies conducted on aromatherapy, laughter yoga, music therapy and acupuncture applications have been examined to improve the health problems experienced during the postpartum period and to increase well-being. It has been reported that these methods have positive effects on coping with problems such as pain, anxiety, anxiety, maternal sadness, mother-baby bonding, sleep quality, fatigue during the postpartum period and in the recovery process during the postpartum period. In order to improve an individual's health problems and improve their well-being, nurses who address the person in all aspects and provide holistic care are in an important position in complementary treatment practices. However, their awareness and knowledge levels on this issue are low. In this context, it should be ensured that complementary and alternative practices are included in educational curricula and integrated into nursing care, and necessary legal arrangements should be made for nurses to be able to perform complementary practices independently.

Keywords: Postpartum, aromatherapy, laughter yoga, music therapy, acupuncture

Giriş

Annenin gebeliği süresince yaşadığı anatomik, fizyolojik ve hormonal değişimlerin gebelik öncesi duruma döndüğü döneme “postpartum dönem” denir. (Aslan, 2020; Şirin ve Kavlak, 2016) Vücudun gebelikten önceki haline geri dönmesini kapsayan bu süreç yaklaşık 6-12 hafta olarak kabul edilir. (Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2021) Postpartum dönem anne için çeşitli fizyolojik değişimlerin ve psiko-sosyal adaptasyonun yaşandığı bir dönemdir. Yaşanan bu psiko-sosyal adaptasyon; ebeveynliğe geçiş, aileye yeni bireyin katılımı, bebek bakımı, anne ve bebeğin sağlık durumu ve mizacı, sosyal destekler ve aile ilişkileri, iş, eğitim durumu gibi birçok faktöre bağlı değişiklik gösterir. (Şirin ve Kavlak, 2016; Özkan, 2019)

Doğum sonu dönem; annenin fizyolojik, psikolojik ve psikososyal değişimler yaşadığı ve kapsamlı değerlendirilmesi ve takip edilmesi gereken bir dönemdir. (Özkan, 2019) Erken postpartum dönemde birçok anne ağrı ve yorgunluk gibi problemler yaşamaktadır. Doğum sonu dönemde bakımın doğru planlanması, annenin konforunun sağlanması ve yenidoğanın bakımının devam etmesi açısından önemlidir. (Eshkevari vd., 2013)

Birçok değişimle karşı karşıya kalan anne, sağlığını sürdürmek ve yükseltmek için non-farmakolojik tamamlayıcı yöntemlere başvurmaktadır. Tamamlayıcı yöntemler anne ve bebek için daha az riskli olduğu ve sağlık durumunu yükseltmeye katkı sağladığı, annenin bireyselliğini desteklediği için doğum sonu dönemde yaygın olarak kullanılmaktadır. (Hall vd., 2012) Farmakolojik tedavilerin anne ve bebek üzerindeki istenmeyen etkileri, tamamlayıcı yöntemlerin de güvenli alternatif sunması, bu uygulamaların önem kazanmasını sağlamıştır. (Freeman, 2009; Hall vd., 2012) Farmakolojik etkilenmeyi en aza indirmek için farmakolojik olmayan yöntemlerin doğru uygulanması önemlidir. (Eshkevari vd., 2013)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tamamlayıcı ve geleneksel tıbbi “Fiziksel ve psikolojik hastalıkların önüne geçilmesi, tanınması ve tedavi edilmesinde; sağlık durumunun korunması ve daha iyi hale getirilmesinde çeşitli kültürlerle özel teoriler, değerler ve deneyimleri dayanak alan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlamaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, yüzyıllardır dünyanın pek çok ülkesinde yaygın olarak kullanılmış ve sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturmuştur. Gelişmiş ülkeler tarafından da tanınmış ve sağlık uygulamalarına entegre edilmeye başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaları desteklemiş ve pek çok yararı olduğunu kabul etmiştir. (DSÖ)

Tamamlayıcı ve alternatif uygulamalara talebin ve ilginin artması, sağlık ekibinin fiziki olarak çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin de bu konuda bilgi ve beceri sahibi olmalarını gerektirmektedir. Bireyin sağlık sorunlarını iyileştirme ve iyilik halini yükseltmek için, kişiyi tüm yönleriyle ele alan ve bütüncül bakım sağlayan hemşireler tamamlayıcı tedavi uygulamalarında önemli bir konumdadır. Yaygın olarak kullanılmasına karşın tamamlayıcı tedavilerin güvenli ve etkili olduğu konusunda yeterince çalışma bulunmamaktadır. Kanıta dayalı olmayan daha çok gözleme bağlı olan geleneksel uygulamalar kadın sağlığını tehdit edebilmektedir. Ancak bu konudaki kanıta dayalı uygulamalar, yasal düzenlemeler ve hemşirelik eğitimleri sınırlı olmaktadır. (Kaya vd., 2020)

Yapılan literatür incelemesine göre doğum sonu dönemde tamamlayıcı terapi olarak; aromaterapi, kahkaha yogası, müzik terapisi ve akupresür uygulamalarının sıklıkla kullanıldığı görülmüştür.

Aromaterapi

Aromaterapinin tarihi çok uzun yıllar öncesine dayanmaktadır. Aromaterapi; bitkilerden elde edilen esansiyel yağların tedavi amaçlı uygulanması terapisi. (Tillett ve Ames, 2010) Alternatif ve tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılmaktadır. (Vakilian vd., 2011) Esansiyel yağlar, fizyolojik ve psikolojik iyilik halini artırmak için inhalasyon ve masaj gibi yollarla uygulanarak tüm vücuda etkisini gösterir. Esansiyel yağlar solunduğunda, beyinde elektriksel aktivite meydana gelir ve serotonin, dopamin gibi nörotransmitterler salgılanır. Bu sayede anksiyete, depresyon ve duygudurum bozukluklarında ve ağrı yönetiminde etkilidir. Masaj uygulamalarında ise kullanılan esansiyel yağ ciltteki gözeneklerden emilir ve dolaşım sistemine katılarak etkisini gösterir. (Kurti ve Tatlı, 2021) Etkinin kullanılan esansiyel yağa göre değişebileceği görülmüştür. (Tsai vd., 2020)

Aromaterapinin doğum sonu dönemdeki kadınlar üzerindeki etkilerini inceleyen sistematik bir araştırmada, çeşitli çalışma sonuçlarına göre kadınların; anksiyete, depresyon, yorgunluk, ruh hali, ağrı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. (Tsai vd., 2020)

Tayvan’da yapılan bir çalışmada; bergamot esansiyel yağının doğum sonu dönemdeki kadınların depresif ruh hali ve uyku kalitesinin üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Deney grubunda bergamot esansiyel yağ aroması, kontrol grubunda ise saf su aroması 15 dakika süre ile ultrasonik bir atomizer ile uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; deney grubunda depresif ruh halinin kontrol grubuna göre önemli ölçüde düşük bulunduğu, bergamot esansiyel yağ aromasının doğum sonrası kadınlarda depresif ruh hali üzerindeki olumlu etkisini olduğu söylenmektedir. Ancak uyku kalitesinde gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Chen, vd., 2022) Japonya’da erken postpartum dönemde aromaterapinin yorgunluk ve gevşeme üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada; rahatlamayı artırdığı ve yorgunluğu azalttığı bulunmuştur. (Asazawa vd., 2017)

İran’da lavanta yağının yara iyileşmesindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada; spontan vajinal doğum yapmış, epizyotomisi olan primipar anneler çalışmaya dahil edilmiş ve deney grubundaki annelerin epizyotomi bakımında lavanta yağı, kontrol grubunda ise povidon-iyot kullanılmıştır. Postpartum 10. Günde değerlendirme yapıldığında deney grubunda lavanta yağı ile epizyotomi bakımı yapılan annelerde daha az ağrı ve daha az kızarıklık olduğu bulunmuştur. Çalışma epizyotomi bakımında povidon-iyot yerine lavanta esansiyel yağının kullanılmasını önermektedir. (Vakilian vd., 2011) Yine yapılan benzer bir çalışmada; lavanta yağı özünün epizyotomi sonrası ağrı, kızarıklık, ödem gibi perineal rahatsızlıkların azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir. (Sheikhanvd ,2012)

Kahkaha Yogası

Kahkaha Yogası sebepsiz gülme ile yoga nefes tekniğini (Pranayama) harmanlayan bulunmaz bir egzersiz bütünüdür. Kahkaha yogasının temel özelliklerinden birisi; mizah olmadan herhangi bir nedene bağlı kalmaksızın gülebilmektedir. (Laughter Yoga International)

Kahkaha yogası göz teması kurularak, çocuksu oyunbazlıkla başlayan fiziksel bir egzersizdir. El ile tempo tutarak eşlik edilir, vücut hareketleri kullanılır ve ısınma teknikleri ile başlanır. Nefes egzersizleri ile vücut kahkaha hazırlanırken çocuksu oyunbazlıkla birlikte kahkaha yogası egzersizleri yapılır. (Kataria ,2018)

Gülme ile fizyolojik, sosyal, psikolojik ve bilişsel alanlarda çok boyutlu olarak faydalanım sağlanmaktadır. (Aslan vd., 2018) Kahkaha ile yüz, sırt, solunum ve diyafram kaslarında kasılıp gevşemeler meydana gelir. Kasların kasılıp gevşemesi ile dokuların oksijenasyonu artar. (Aslan vd., 2018)Kahkahanın başlangıcında, kan basıncı ve kalp hızı yükselir. Devamında ise damarlarda vazodilatasyona bağlı kan basıncı düşer, kaslarda gevşeme ve kişide rahatlama görülür. (Aslan vd., 2018; Yim, 2016; Laughter Online University)

Doğum sonu dönemde kahkaha yogasının yorgunluk ve stres üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada deney grubundaki kadınlara haftada iki kez olmak üzere iki hafta boyunca kahkaha yogası seansları düzenlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; deney grubunda doğum sonrası yorgunluk derecesinin ve kortizol seviyesinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. (Shin vd., 2011)Yapılan bir başka çalışmada ise kahkaha yogasının doğum sonu dönemdeki kadınların bağışıklık tepkileri üzerindeki etkisi incelenmiş ve deney grubunda haftada 2 kez olmak üzere iki hafta boyunca yapılan kahkaha yogası seanslarından sonra anne sütündeki İmmünoglobulin A (IgA) düzeyleri ölçülmüş ve deney grubunda immün yanıtın daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Ryu vd., 2015)

Endonezya’da kahkaha yogasının postpartum hüzün üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla postpartum hüzün yaşayan kadınlara tek seans kahkaha yogası uygulanmış ve depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Böylece kahkaha yogasının doğum sonrası depresyon oranlarını azaltmada etkisi olduğu bulunmuştur. (Apriliana ve Wintarsih, 2023)Yine Endonezya’da yapılan başka bir çalışma postpartum hüzün yaşayan anneler için ayda 2 kez kahkaha yogası seansı yapılmış ve depresyon düzeylerinde orta düzeyden hafif düzeye doğru bir düşüş olduğu görülmüştür. (Ekacahyaningtyas vd., 2020) Şahin ve Çelik tarafından kahkaha yogasının postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan yüksek lisans tez çalışmasında; haftada 2 kez olmak üzere 1 ay boyunca kahkaha yogası seansları yapılmış, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür. (Şahin ve Çelik, 2022)

Müzik Terapisi

Müzik, mutluluğu arttırmak, stresi azaltmak ve kişileri iyi hissettirmeyen duygulardan arındırmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bedende, kişisel seçimlerden bağımsız olarak, otonom sinir sistemi aracılığıyla direkt olarak fizyolojik etkiler oluşturur. Duygu durumu yükseltir, kaygıyı azaltır. Müzik; akut ağrıyı azaltan, kronikleşen durumlarda yaşam kalitesini arttıran, rahatlama sağlayan düşük maliyetli bir müdahaledir. (Kemper ve Danhauer, 2005)

Müzik terapisinin, doğum sonu dönemdeki kadınların doğum sonrası annelik hüznü üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; deney grubundaki annelere 8 gün, günde bir kez olmak üzere 40 dakika boyunca müzik terapisi uygulanmıştır. Çalışma sonucuna göre, müzik terapisinin annelik hüznünü azaltmada etkili olduğu görülmüştür. (Lee, 2010) Ülkemizde sezaryen doğumlarda Türk Sanat Müziğinin doğum sonrası ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, müzik terapisinin ağrı ve anksiyete düzeylerini azalttığı ve kullanılabilir etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir. (Toker vd., 2021)

İran’da müzik terapisinin doğum sonu dönemdeki kadınların kaygı ve ağrı düzeylerine etkisini değerlendirmek için yapılan bir meta-analiz çalışmasında; müzik terapisinin hem doğum sonrası kaygıyı hem de ağrı düzeylerini azalttığı görülmüştür. (Hakimi vd., 2021) Yapılan başka bir meta-analiz çalışma sonucunda; hem primipar hem de multipar kadınlarda doğum sonrası epizyotomi ağrısının tedavisinde

müzik terapisinin ağrıyı azalttığı görülmüş ve müzik terapisinin ağrı yönetiminde alternatif olarak değerlendirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. (Maleki ve Youseflu, 2023)

Akupresür

Vücudu kaplayan meridyenler üzerinde akupunktur noktaları yerleşmiştir. Her meridyen insan vücudunun çeşitli organ ve dokularına bağlıdır ve burada enerji akışı oluştururlar. Bu enerji akışındaki aksaklık sağlık problemlerine yol açabilir. Meridyen üzerindeki bu noktalar iğne, elektrik ya da basınç gibi farklı yöntemlerle aktive edilebilir. Akupresür, belirli akupunktur noktalarına fiziksel basınç uygulanmasıdır. El ile ya da baş parmak ile baskı uygulanarak akupunktur noktaları aktive edilir. Akupresür pek çok alanda sağlığı iyileştirmede ve yükseltmede kullanılan; invaziv olmayan, uygun maliyetli bir müdahaledir. (Mehta vd., 2016)

Çin’de bir sağlık kuruluşunda tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin yapılan bir çalışmada; %43,5 oranla en yaygın kullanılan terapinin akupresür olduğu görülmüştür. (Zeng vd., 2014) Ülkemizde yapılan bir çalışmada epizyotomi ile yapılan vajinal doğum sonrası, anneler perineye 10 dakika boyunca akupresür veya buz torbası uygulaması veya standart bakım olmak üzere randomize edilmişlerdir. 30 dakika, 60 dakika ve 120 dakika süreyle yapılan ağrı değerlendirmesinde akupresür uygulaması sonrasında ağrı hissinde azalma olduğu görülmüştür. (Odabas vd., 2023)

Kulak akupresürü uygulamasının doğum sonu dönemde uykusuzluk üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada; 30 kadına 14 gün boyunca kulak kepçesindeki akupunktur noktasına (Shenmen Noktası) günde 4 bası uygulaması yapılmış ve uyku kalitesinin arttığı görülmüştür. (Ko vd., 2016)

Akupresürün sezaryen sonrası ağrı ve analjezik tüketimi üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmada; tüm gruplara gerekli analjezi protokolleri rutin hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Akupresür iki seans olacak şekilde iki taraflı olarak P6 (bilek üzerindeki nokta) ve LI4 (eldeki nokta) noktalarına 3’er dakika süreyle, plasebo grubunda, akupunktur noktalarına baskı yapılmadan sadece dokunularak ve kontrol grubuna yalnızca gerekli analjezi protokolleri rutin hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre akupresür uygulanan grupta diğer iki gruba kıyasla; ağrı düzeyinin daha düşük ve analjezik tüketiminin daha az olduğu görülmüştür. (Akgün ve Boz, 2020)

Bir çalışmada aktif doğum aşamasındaki 150 kadının GB-21 ve SP-6 akupunktur noktalarını 20 dakika boyunca basınç uygulanırken kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişimde bulunulmamış ve anne-bebek bağlanması ile kaygı düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre; her iki akupunktur noktasındaki akupresür uygulamasının da kaygı düzeyini azalttığı ve anne-bebek bağlanmasını artırdığı görülmüştür. (Moradi vd., 2014)

Sonuç

Yapılan literatür taramasında da görüldüğü gibi doğum sonu dönemde tamamlayıcı terapiler yaygın olarak kullanılmış ve yapılan çalışma sonuçlarına göre olumlu etkileri bulunmuştur. Doğum sonu dönemde kadın ile yakın etkileşim halinde olan, bütüncül bakış açısıyla değerlendirme yapan ve rehberlik, sağlık eğitimi gibi rolleri olan hemşireler tamamlayıcı terapiler için önemli bir konumdadır. Ancak bu konudaki farkındalıkları yeterli düzeyde değildir. Dünyada ve ülkemizde güncel sağlık yaklaşımlarını takip etmesi de yine hemşirelerin sağlık eğitimi ve danışmanlık rolü kapsamındadır. Kaliteli, etkili ve güvenli sağlık hizmeti

sunularak bireyin ve toplumun sağlığı korumak ve geliştirmek esastır. Hemşireler henüz yönetmelik kapsamında düzenlenmemiş olan aromaterapi, gevşeme egzersizleri, akupresür, kahkaha yogası gibi tamamlayıcı terapi yöntemlerini uygulayabilecek beceriye sahiptir. Böylece bütüncül ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlanmış olacaktır.

Öneriler

Tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların eğitim müfredatlarına dahil edilmesi, hemşirelik bakımına entegre edilmesi ve hemşirelerin tamamlayıcı uygulamaları bağımsız olarak yapabilmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Bağımsız olarak uygulanabilecek terapi yöntemlerinin sertifika programları ile desteklenmesi ve tamamlayıcı terapilere yönelik kanıta dayalı daha fazla bilimsel çalışma yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

AKGÜN, M., & BOZ, İ. (2020), The effects of acupressure on post-cesarean pain and analgesic consumption: a randomized single-blinded placebo-controlled study, *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 32(9), 609–617. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa107>

APRİLİANA, L., & WİNTARSIH, W. (2023), Effect of laughter therapy lowers depression rates in postpartum blues mothers at puskesmas carenang, *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(2), 387–390. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i2.191>

ASAZAWA, K., PHD, KATO, Y., BS, YAMAGUCHİ, A., MS, & INOUE, A., BS (2017), The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in japan: a pilot study, *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(4), 365–375.

ASLAN, E. (2020), Normal lohusalık süreci ve bakım, NK. BEJİ içinde, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s. 414-425), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

ASLAN, SK., WOOTEN, P., YAZGAÇ, R. (2018), *İyileşme ve İyileştirmede Gülümsemenin Gücü*, Ankara, Nobel Yayın.

CHEN, M. L., CHEN, Y. E., & LEE, H. F. (2022), The effect of bergamot essential oil aromatherapy on improving depressive mood and sleep quality in postpartum women: a randomized controlled trial, *The Journal of Nursing Research : JNR*, 30(2), e201. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000459>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine> Erişim tarihi: 05.10.2023

EKACAHYANİNGTYAS, M., NİNGSİH, K. N. H., & SUPARMANTO, G. (2020), Laughter therapy reduces depression levels in postpartum blues mothers, *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2), 39–45. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.744>

EKŞİ, Z. (2019), Doğum sonu dönem, HA. ÖZKAN içinde, *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, (s 493-532), Ankara: Akademisyen Kitabevi.

ESHKEVARI, L., TROUT, K. K., & DAMORE, J. (2013), Management of postpartum pain, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 622–631. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12129>

FREEMAN, MP. (2009), Complementary and alternative medicine for perinatal depression, *J Affect Disord*, 112,1-10.

HAKİMİ, S., HAJİZADEH, K., HASANZADE, R., & RANJBAR, M. (2021), A systematic review and meta-analysis of the effects of music therapy on postpartum anxiety and pain levels, *Journal of Carings Ciences*, 10(4), 230–237. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.033>

HALL, H. G., MCKENNA, L. G., & GRIFFITHS, D. L. (2012), Midwives' support for complementary and alternative medicine: a literature review, *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 25(1), 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.005>

KARAÇAM, Z. (2016), Normal postpartum dönemin fizyolojisi ve bakımı, A. ŞİRİN, O. KAVLAK içinde, *Kadın Sağlığı* (s. 460-485), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

KATARİA M. Certified laughter yoga teacher training manual. (Guide) Bangalore: Laughter Yoga International University. 2018.

KAYA, Ş., KARAKUŞ, Z., BOZ, İ., & ÖZER, Z. (2020), Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri, *Jaren*, 6(3),584-591.

KEMPER, K. J., & DANHAUER, S. C. (2005), Music as therapy, *Southern Medical Journal*, 98(3),282–288. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000154773.11986.39>

KO, Y. L., LİN, S. C., & LİN, P. C. (2016), Effect of auricular acupressure for postpartum insomnia: an uncontrolled clinical trial, *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 332–339. <https://doi.org/10.1111/jocn.13053>

KURTİ, N., TATLI, İ. (2021), Aromaterapi uygulamaları ve uçucu yağlar, *Lokman Hekim Dergisi*, 11(2), 230-241.

Laughter Online University. <https://www.laughteronlineuniversity.com/benefits-of-laughter/>
05.10.2023

LEE S. M. (2010), The effects of music therapy on postpartum blues and maternal attachment of puerperal women, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(1), 60–68. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.60>

MALEKİ, A., & YOUSEFLU, S. (2023), The effect of music-based interventions on short-term postpartum episiotomy pain: A systematic review and meta-analysis, *Heliyon*, 9(4), e14785. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14785>

MEHTA, P., DHAPTE, V., KADAM, S., & DHAPTE, V. (2016), Contemporary acupuncture therapy: Adroit cure for pain less recovery of therapeutic ailments, *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(2), 251–263. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.06.004>

MORADİ, Z., AKBARZADEH, M., MORADİ, P., TOOSİ, M., & HADİANFARD, M. J. (2014), The effect of acupuncture at GB-21 and SP-6 acupoints on anxiety level and maternal-fetal attachment in primiparous women: a randomized controlled clinical trial, *Nursing And Midwifery Studies*, 3(3), e19948. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal19948>

ODABAS, R. K., SÖKMEN, Y., & TASPINAR, A. (2023), The effect of acupuncture on postpartum fatigue in women delivering by caesarean section: A randomized controlled study, *Explore (New York, N.Y.)*, 19(3), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.12.001>

Official Web site of DR. MADAN KATARİA the Laughter Guru. Laughter Yoga International. <https://laughteryoga.org/about-laughter-yoga/> 06.10.2023

RYU, K. H., SHİN, H. S., & YANG, E. Y. (2015), Effects of laughter therapy on immune responses in postpartum women, *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 21(12), 781–788. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0053>

SHEİKHAN, F., JAHDI, F., KHOEI, E. M., SHAMSALIZADEH, N., SHEİKHAN, M., & HAGHANI, H. (2012), Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(1), 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2011.02.003>

SHİN, H. S., RYU, K. H., & SONG, Y. A. (2011), Effects of laughter therapy on postpartum fatigue and stress responses of postpartum women, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 294–301. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.294>

ŞAHİN, G., ÇELİK, AS. (2022), Kahkaha yogasının postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerine etkisi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Atatürk Üniversitesi.

TAŞKIN, L. (2021), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.

TİLLETT, J., AMES, D. (2010), The uses of aromatherapy in women's health. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(3), 238–245. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3181ece75d>

TOKER, E., DEMİREL, G., DOGANER, A., & KARAKUCUK, S. (2021), Effects of Turkish Classical Music on postpartum pain and anxiety in cesarean deliveries: a randomized controlled trial, *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 27(S1), 120–127.

TSAİ, S. S., WANG, H. H., & CHOU, F. H. (2020), The effects of aromatherapy on postpartum women: a systematic review. *The Journal of Nursing Research : JNR*, 28(3), 96. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000331>

VAKİLİAN, K., ATARHA, M., BEKHRADİ, R., & CHAMAN, R. (2011), Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: a clinical trial, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), 50–53. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.05.006>

YİM J. (2016), Therapeutic benefits of laughter in mental health: a theoretical review, *Tohoku J ExpMed*,239,243-249.

ZENG, Y.,ZHOU, Y., CHEN, P., LUO, T., &HUANG, M. (2014), Use of complementary and alternative medicine across the child birth spectrum in China, *Complementary Therapies in Medicine*, 22(6), 1047–1052. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.10.009>

Meme İmplantlarının Anne Sütü ve Emzirmeye Etkilerinin, Emzirme Desteğine Yansımaları

Gonca Buran¹, Sevgi Özsoy²

Giriş: Kozmetik amaçlı yapılan meme implantı ameliyatları son yıllarda artış göstermektedir. Uzun vadeli etkileri hala tartışmalı olmasına rağmen üreme çağında birçok kadın meme implantı yaptırmayı tercih ediyor. Anne sütü ve emzirmenin anne, bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri tartışılmazdır. İmplantların anne sütü ve emzirme üzerindeki etkisinin bilinmesi emzirmenin sürdürülmesi, emzirme danışmanlığı ve desteği sağlayan hemşireler için son derece önemlidir. Çoğu durum emzirmele uyumlu gibi görünse de, bir kadının bebeğini emzirip emzirmeme konusundaki nihai seçiminde sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyi ve tutumu belirleyici olabilmektedir.

Amaç: Bu derlemede, meme implantının anne sütü ve emzirmeye herhangi bir etkisini olup olmadığını belirlenmesinin yanı sıra, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde destek ve danışmanlık sağlayan hemşirelere elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerinin sunulması amaçlanmaktadır.

Materyal metot: Çalışmanın literatür incelemesi Eylül 2023 tarihinde Google akademik, Medline, EBSCOhost, Pubmed, veri tabanlarından "Breast Implants", "Breast Augmentation", "Breastfeeding" anahtar kelimelerinin Türkçe ve İngilizcesi kullanılarak tarama yapılmıştır. Meme kanseri sonrası yapılan meme implantlarına ilişkin çalışmalar ve emzirme ve anne sütü ile ilişkilendirilmeyen çalışmalar dışlanmıştır.

Bulgular: Yerleştirilen implantdaki silikonun anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. İmplantlı memeye sahip olan annelerin sütü vermede 1/3 oranında daha başarısız olmaktadır. Ameliyat olmayan kadınlara kıyasla emzirme hipoplastik memeli ve implantlı genç kadınlarda emzirmenin başarı oranı yaklaşık %25 oranında azalmaktadır. Meme implantı olan/olmayan beş karşılaştırmalı çalışmanın meta-analiz sonuçları, meme implantı olan kadınlarda emzirmede önemli bir azalma olduğunu göstermiştir (Odds ratio=0.45 95% CI, 0.38-0.53). İmplant türü yeri, skartizan doku varlığı, meme ucu, sinirlerin ve kanalların etkilenmesine bağlı anne sütü miktarını ve emzirmeyi olumsuz etkiler. İmplantlar süt sağma ve boşaltma ilgili riskler barındırmaktadır. Cochrane incelemesi meme ucu ve dokusuna zarar vermemek için elle sağma yönteminin uygun olacağı bildirilmiştir.

Sonuç: Meme implantının yeri ve cerrahi türü emzirmeyi etkilemektedir. Hemşire meme implantının yeri ve cerrahi türünü değerlendirerek ve anne sütünü etkilemeyecek yöntem uygulandı ise anne cesaretlendirilmeli, endişeleri giderilmeli emzirmesine destek olunmalıdır. Glandular doku yetersizliği varsa "Switch Nursing Tekniği" uygulamalı anneye öğretmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme İmplantları, Meme Büyütme, Anne sütü, Emzirme

1 **Sorumlu Yazar:** Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. E-mail: goncaburan@gmail.com ; gburan@uludag.edu.tr ORCID ID: [0000-0001-9082-553X](https://orcid.org/0000-0001-9082-553X)

2 Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. E-mail: sevgiozsoy09@gmail.com . ORCID ID: 0000-0002-8851-8140

The Effects of Breast Implants on Breast Milk and Breastfeeding, Their Reflections on Breastfeeding Support

Gonca Buran¹, Sevgi Özsoy²

Abstract

Introduction: Breast implant surgeries for cosmetic purposes have become increasingly popular in recent years. Many women choose to receive breast implants during their reproductive ages, although the long-term effects are still controversial. Breastfeeding counselors and nurses must have a good understanding of how breast implants can affect breast milk and breastfeeding. Although most situations seem compatible with breastfeeding, the level of knowledge and attitude of healthcare professionals can be decisive in a woman's final choice about whether to breastfeed her baby.

Purpose: In this review, it is aimed to determine whether the breast implant has any effect on breast milk and breastfeeding, as well as to present recommendations to nurses who provide support and consultancy in the initiation and continuation of breastfeeding, in line with the results obtained.

Material method: The literature review of this study was conducted in September 2023, using the Turkish and English keywords "Breast Implants", "Breast Augmentation", and "Breastfeeding" from Google Scholar, Medline, EBSCOhost, and Pubmed databases. Studies on breast implants after breast cancer and breastfeeding and Studies not associated with breast milk were excluded.

Results: It is not known whether the silicone in the implant passes into breast milk. Mothers with breast implants are 1/3 less likely to produce milk. The success rate of breastfeeding in young women with hypo plastic breasts and implants is reduced by approximately 25% compared to women who do not have surgery. Meta-analysis results of 5 comparative studies with/without breast implants showed a significant reduction in breastfeeding in women with breast implants (odds ratio=0.45; 95% CI, 0.38 to 0.53). The type of implant negatively affects the amount of breast milk and breastfeeding due to its location, presence of scarring tissue, nipple, nerves and ducts. Implants pose risks related to expressing and emptying milk. Cochrane review reported that manual expression would be appropriate to avoid damaging the nipple and its tissue.

Conclusion: The location of the breast implant and the type of surgery affect breastfeeding. The nurse should evaluate the location and type of surgery of the mother's breast implant, and if a method that will not affect breast milk has been used, the mother should be encouraged, her concerns should be alleviated and her breastfeeding should be supported. If there is glandular tissue insufficiency, the "Switch Nursing Technique" should be applied and taught to the mother.

Key Words: Breast Implants, Breast Augmentation, Breast Milk, Breastfeeding

1 Corresponding Author: Asst. Prof. Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing. E-mail: goncaburan@gmail.com ; gburan@uludag.edu.tr ORCID ID: [0000-0001-9082-553X](https://orcid.org/0000-0001-9082-553X)

2 Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing. E-mail: sevgiozsoy09@gmail.com . ORCID ID: 0000-0002-8851-8140

GİRİŞ

Güzelliğin elde edilmesi ve korunması için kozmetikler tarih boyunca kadınların hayatında her zaman önemli bir rol oynamıştır. Kadınlara empoze edilen ve kadınlar arasında en yaygın güzellik standartları orantılı vücut ölçüleridir. Bu standartların varlığı kadınların fiziğinden memnun kalmamasına ve yaygın olarak estetik ameliyatının doğal bir şey olarak görülmesine neden olmaktadır. Dünya çapında en yaygın uygulanan plastik cerrahi implantlarla meme büyütme operasyonlarıdır ve sıklığı artmaya devam etmektedir (Hasna, et al., 2023). Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık 450.000 meme implantı kullanılıyor ve kadın nüfusunun %5'ine meme implantı takılıyor. Dünya çapında ise 35 milyondan fazla kadın meme implantı kullanıyor (Collett et al., 2019; Marra et al., 2020).

Türkiye'de implant yaptıran kadın sayıları bilinmemekle birlikte, Amerika kozmetik cerrahi ulusal veri bankası verilerine göre meme implantı ameliyatları lipo sakşından sonra en fazla yapılan cerrahi girişimdir ve 1997 - 2015 yılları arasında % 202.3 artış olmuştur. Bu kadınların çoğunluğu (18 yaş altı:%1.9; 19-34 yaş: % 26.8; 35 -50: % 39.5'i yaş) doğurganlık çağında olması düşündürücüdür. Üçüncü nesil silikon implantların 1980'li yıllarda piyasaya sürülmesiyle meme implantlarının olumsuz etkileri konusunda endişeler ortaya çıkarak araştırılmaya başlanmıştır (Schiff et al., 2014; Hasna, et al.,2023). Gittikçe sayısı artan meme İmplantlı kadınlar da diğer anneler gibi doğum sonu ilk saatlerden itibaren bebeğini anne sütü ile besleyebilir mi? Meme implatları anne sütünün kalitesini, emzirmenin sürdürülmesini etkiler mi? Sorularının yanıtı netleşmemekle birlikte son derece önemlidir (Cruz et al., 2010; Lauwers & Lauwers, 2015; FDA, 2017).

Anne sütü ve emzirmenin anne bebek sağlığı açısından önemi tüm dünya ülkeleri tarafından bilinmekte ve kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, ilk altı ay anne sütü ile beslenmesi ve altı aydan sonra ek gıdalarla birlikte iki yıla kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO & UNICEF, 2015). Anne sütünün anne ve bebek açısından önemi ve faydaları tüm dünya ülkelerinde kabul görmesine rağmen, emzirme süresi DSÖ tarafından tavsiye edilenden çok daha erken sonlandırmaktadırlar (Kartal & Gursoy, 2020). DSÖ ve UNICEF tarafından yayınlanan Küresel Emzirme Karnesi'nde dünya genelinde altı aydan küçük bebeklerin %40'ının sadece anne sütü ile beslendiği, 23 ülkede ise sadece anne sütü ile beslenme oranlarının %60'ın üzerinde olduğu belirtilmiştir. Yine aynı araştırma sonucuna göre, 130 milyon bebekten yaklaşık 78 milyonunun önerilen aksine doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmediği belirtilmektedir (WHO, 2018, Kartal & Gursoy, 2020).

Emzirmenin sürdürülmesinde annenin emzirme eğitiminin, emzirme ve anne sütünün yetersizliği algısı annenin emzirmeyi sürdürmesinde belirleyici olabilmektedir (Sağlık, 2019, Işık & Küğcümen 2021). İmplantların anne sütü ve emzirme üzerindeki etkisinin bilinmesi emzirmenin sürdürülmesi, emzirme danışmanlığı ve desteği sağlayan hemşireler için son derece önemlidir (CDC, 2023; Chen et al., 2023). Çoğu durum emzirmeyle uyumlu gibi görünse de, bir kadının bebeğini emzirip emzirmeme konusundaki nihai seçiminde sağlık profesyonellerinin tutumu belirleyici olabilmektedir (Davanzo, 2018). Bu nedenle emzirme hemşireleri başta olmak üzere emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının meme implantları türleri ve emzirme etkilerini bilmesi önemlidir. Bu derlemede, meme implantının anne sütü ve emzirmeye herhangi bir etkisini olup olmadığının belirlenmesinin yanı sıra, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde destek ve danışmanlık sağlayan hemşirelere elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerinin sunulması amaçlanmaktadır.

Materyal metot: Çalışma derleme niteliğindedir ve çalışmanın literatür incelemesi Eylül 2023 tarihinde Google akademik, Medline, EBSCOhost, Pubmed, veri tabanlarından "Breast Implants", "Breast Augmentation", "Breastfeeding" anahtar kelimelerinin İngilizce ve Türkçesi ve kullanılarak tarama yapılmıştır. Meme kanseri sonrası yapılan meme implantlarına ilişkin çalışmalar ve emzirme ve anne sütü ile ilişkilendirilmeyen çalışmalar dışlanmıştır.

Meme İmplantlarının Anne Sütü ve Emzirmeye Etkileri

Meme büyütme ya da mamoplasti, meme dokusunun veya göğüs kaslarının altına meme implantları yerleştirilerek meme boyutunu artıran cerrahi bir işlemdir (Adams & Mallucci, 2012; Davanzo, 2018). Bazı kadınlar için meme büyütme, öz imajı ve özgüveni geliştirmenin bir yoludur (Roberts et al., 2015). Meme implantlarının anne sütü ve emzirmeye etkilerinin belirlenmesinde iki temel sorunun yanıtlanması gerekmektedir. Sorulardan birincisi tüm dünyada sayısı artan (Cruz et al., 2010; Lauwers & Lauwers, 2015; FDA, 2017) meme implantlı kadınlar diğer anneler gibi doğum sonu ilk saatlerden itibaren bebeğini anne sütü ile besleyebilir mi? Diğeri ise meme implantları anne sütünün yapısı ve kalitesini etkiler mi?

Meme büyütme operasyonu geçiren nullipar kadınlar ile implantı olmayan kadınlar karşılaştırıldığında emzirme deneyimde kadınlar arasında herhangi bir farklılık olmayacağını bildirmişlerdir (Schiff et al.,2015). Ancak doğumdan sonra implantı olan annelerin emzirme oranının (implantı olan %79, olmayan %89) implantı olmayan annelere oranla daha düşük olduğu ve doğumdan 1 ay sonra bu oranın daha da (%54'e karşı %80) düştüğü belirlenmiştir (Roberts et al., 2015).

FDA (2017) ise emzirirken meme implantın silikon kabından anne sütüne küçük bir miktar silikon geçip geçemeyeceği henüz bilinmediği ve anne sütünün silikon seviyelerini doğru bir şekilde tespit etmeye yönelik henüz kesin bir yöntem bulunmadığını bildirmektedir. Wambach ve Riordan (2015), annelerin sadece üçte birinin emzirdiğinde başarılı olduğuna değinirken, operasyonda kullanılan yöntemle ilgili olarak, potansiyel süt üretim yetersizliği ve problemlerin olabileceğini bildirmiştir. Süt üretim miktarını belirleyen unsurlar ise; (Wambach & Riordan, 2015).

- Cerrahi türü
- Süt kanallarında herhangi bir skar kesi olup olmadığı
- Ameliyattan öncesi ve sonrası fonksiyonel glandüler doku mevcudiyetidir.

Cerrahi Türü

Emzirme ve anne sütü üretimini cerrahinin türü eksizyon bölgesi ve implantın meme dokusunun hangi bölgesine yerleştirildiği işlem sonrası skartizan doku varlığı ile ilgilidir. Bu teknikler (Wambach & Riordan, 2015; Cheng et al., 2018; Mitchell & Johnson, 2022);

İnflamatory tekniği: İmplant yerleştirilmesi için kesi göğüsün altından yapılır. İmplant meme dokusu veya pektoral kasın altına yerleştirilir. Kesiye ilişkin skar doku meme başı çevresinde olmadığından bu teknik glandüler dokuyu ve sinirlere zarar vermeyeceğinden, süt üretimi ve emzirme üzerinde etkisi daha az olur.

Aksiller Veya Trans Aksiler Tekniği: İmplant aksiler bölgeden pektoris kası altına, insizyonla yerleştirilmesidir. İnsizyon yeri emzirme alanından (meme ucu ve areola) uzak olması nedeniyle glandüler dokuyu ve sinirleri etkilemez.

Periumbilical (Transumbilikal) Tekniği, implantın umblikusa açılan kesi aracılığıyla yerleştirilmesidir. Oldukça nadir kullanılan bu teknik, sadece salin implantları için uygulanır. İmplant meme dokusu ve sinirlere herhangi bir kesi olmamasına rağmen meme dokusuna bir miktar zarar verebilir.

Periareolar İnsizyon Tekniği: Bu yöntemde meme başı ile birlikte ve areola çevresi derinden eksize edildiği yöntemdir. Yara izini en aza indirir, ancak bu kesikler emzirmenin azaltılması ve emzirme güçlüğü ile ilişkilidir.

Puerto Rico (2010)'nun meme implantı ameliyatı geçiren 105 kadınla yürüttüğü retrospektif bir çalışmada; kadınların 49'u periareolar insizyonla ve 56'sı İnflamatory (meme altı) insizyonuyla yerleştirilen implanta sahiptir. Puerto Rico (2010)'nun ve Marcacina ve ark.(2018)'nin çalışmasında kesi tipi ne olursa olsun sadece

anne sütüyle beslemenin başarı oranının yaklaşık %25 azaldığı, formül mama takviyesi ihtiyacının ise %19 arttığı belirlendi. İlk değerlendirmede, prepektoral implantı olan lohusa kadınların oral galaktagog (p=0,029) ve 270 ml'ye kadar implantı olanların oksitosin spreyi (p=0,040) daha sık kullandığı belirlendi. İkinci değerlendirmede prepektoral implantı olanlarda ağrı skorunun daha yüksek olduğu görüldü (p=0,046). Doğumdan sonraki 30. gün civarında meme başında lezyon varlığı (p=0,021), ağrı (p=0,025) ve ağrı skorunun yüksek olması (p=0,039), 10 yıldan daha kısa süre önce meme estetiği yaptıranlarda daha sıkı. Meme implantı olan katılımcıların emzirmeyi, özellikle de sadece anne sütü ile bebeklerini besleme olasılıkları daha düşüktür (Marcacine et al., 2018).

Meme implantlı kadınların Emzirme ve Anne Sütü İçin Hemşirelere/Ebelere Öneriler:

Emzirmeyi sonlandırmalarının en yaygın nedeni, annelerin sütlerinin bebekleri için yeterli olmasına rağmen, yeterli olmadığını düşünmeleridir (Prasad et al., 2017). Bu durumda hemşire kadının yetersiz süt üretimine ilişkin algı elimine edildikten sonra, annenin meme yapısı incelenmelidir. Fizik muayenede meme dokusu yeterli glandüler gelişme sahip olmaması, meme yağ dokusunun az olması ya da meme büyültme ameliyatları açısından değerlendirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Hipoplastik memeli olup implantı olan annenin emzirmenin başarı oranı yaklaşık %25 oranında azaldığı ve süt miktarında azalma olacağı unutulmamalı. Sütün arttırılması teknikleri uygulanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; Marcacine et al., 2018). Süt arttırmak için yapılması gereken en önemli şey sık sık ve düzenli meme boşaltılması olduğu unutulmamalıdır (Riordan & Wambach, 2010). Anne sütü hemen artmayacağı sabırlı olması gerektiği artışın yaklaşık üç gün sürebileceği anneye bildirilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Bebeğe sütün yetip yetmediğini ise bez sayısı ya da hassas tartı ile ölçülerek değerlendirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

İmplantlı anne preterm bebeğe sahipse süt sağlayamama sorunları olabilir. Bu tür annelerde süt sağma ve boşaltmayla ilgili riskler literatürde bildirilmemektedir. İmplantlar her ne kadar FDA tarafından onaylansa bile, implant yerleştirildikten sonra ne kadar uzun süre kalırsa o kadar çok lokal komplikasyon gelişir boyu kullanılamayacağı ve gelişecek komplikasyonlar bildirilmiştir (FDA, 2017; FDA, 2023). Bu nedenle Becker ve arkadaşlarının (2016) Cochrane incelemesinde belirttiği meme ucu ve dokusuna zarar vermemek için pompa yada elektirikli pompa yerine elle sağma yöntemini uygulamalıdır. Doğru teknik konusunda hemşireler rehberlik etmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Çalışmada incelenen literatür doğrultusunda hemşire ve ebelerin çok iyi öykü alarak ve gözlem yaparak insizyon yeri cerrahi türünü ve kadının meme dokusu özelliklerini belirlemedir (Prasad et al., 2017, Marcacine

et al., 2018). Cerrahi şekline göre anne sütü ve emzirmenin etkileri değerlendirilerek soruna yönelik başarılı emzirme için anneye destek olunmalıdır.

Eğer annenin meme implantının yeri ve cerrahi türü emzirmeyi ve anne sütünü etkilemeyecek yöntemle uygulandı ise, anne cesaretlendirilmeli, endişeleri giderilmeli emzirmesine destek olunmalıdır (Schiff et al., 2015). Eğer glandular doku yetersizliği varsa “Switch Nursing Tekniği” uygulanabilir.

Switch Nursing Tekniği: Switch Nursing Tekniği: Emzirme kapasitesi azsa kullanılır. Emzirme sırasında memelerin sık sık değiştirilmesi, bebeğin daha uzun süre emilmesini sağlamaya yardımcı olabilir. Yöntem, bebeğin emmeyi bıraktığı ya da uykuya dalmaya başladığında taraf değiştirerek sağlanır. Her değişen taraf onu uyandırıp tekrar emmeyi başlatmaya teşvik eder. Bebeğin yavaş kilo alması, memede uykulu olması ve anne sütünü arttırmak için kullanılır. Etkinliği ıslak ve kirli bezlerini takip ederek ve dehidratasyon belirtileri izleyerek çocuğunuzu evde izlenebilir (Riordan & Wambach, 2015). Kramer ve Kakuma (2012) Cochrane incelemesinde emzirme sorunlarında önerileri; uygun müdahaleler sağlanmalı, farklı emzirme yöntemleri önerilmeli destek ve danışmanlık yapılmalı, ilk altı ay boyunca emzirme sürdürülmemelidir. Ancak bireysel olarak yönetilmesine rağmen yine de bebeklerde yetersiz büyüme veya diğer olumsuz sonuçlar olursa göz ardı edilmemelidir. Gerekirse ek gıda verilmelidir.

Doğum öncesi dönemde:

- Süt üretiminde azalma potansiyelini anlamak için meme ameliyatı geçirmiş annelerle ameliyatın türü, kesilerin yeri ve ameliyatın altında yatan nedenler hakkında konuşulmalıdır.
- Olası yetersiz glandüler dokuyu belirlemek ileriye dönük rehberlik ve emzirme desteği sağlamak için annelerin memeleri incelenmelidir (Riordan & Wambach, 2015; Lawrence & Lawrence, 2016; CDC, 2023).

Doğum sonrası dönemde:

- Meme implantı olan annelerin bebeklerinin gelişimi yakından izlemelidir.
- Anneler doğum sonrası yetersiz süt üretimiyle başvurduğunda, değerlendirmenizin bir parçası olarak daha önce geçirilmiş meme ameliyatı olup olmadığını araştırmalıdır.
- Meme ameliyatı olan annelere süt üretimini nasıl arttıracacağı ve/veya pastörize donör anne sütü veya formül süt ile nasıl besleneceği öğretilmelidir.
- Hemşire bu annelere emzirme sorunlarını tespit ederek uygun duygusal destek sağlamalıdır (Kramer & Kakuma, 2012; Riordan & Wambach, 2015; Lawrence & Lawrence, 2016).

SONUÇ

İmplantların yerleştiği yer cerrahi türü, skartizan doku varlığı süt kanallarının ve sinirlerin etkilenme durumu anne sütü ve emzirmeyi etkileyebilmektedir. Emzirme danışmanlığı yapan hemşireler emziren anneleri çok iyi değerlendirmeli gözlemlemeli, detaylı öykü alınmalı ve fizik muayene yapılmalıdır. Areola çevresi ya da meme altı skar dokuları değerlendirmeli emzirme konusunda risk oluşturabilecek implant türü olup olmadığı belirlenmelidir.

YazarKatkısı/AuthorContributions: Fikir/kavram: GB, SÖ; Tasarım: GB, SÖ; Kaynak tarama: GB, Makalenin Yazımı: GB; Eleştirel inceleme: GB, SÖ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir. **Finansal**

Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Adams Jr, W. P., & Mallucci, P. (2012). Breast augmentation. *Plastic and reconstructive surgery*, 130(4), 597e-611e.10.1097/PRS.0b013e318262f607

Becker G.E. Smith H A. Cooney F. Methods of milk expression for lactating women CochraneDatabase of Systematic Review.2016; CD006170 10.1002/14651858.CD006170.pub5

CDC (2023). Is it safe for a mother to breastfeed her infant if she has silicone breast implants?<https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/breast-surgery.html#print>

Chen, J., Zhu, X. M., Huynh, M. N., & McRae, M. (2023). Breastfeeding Outcome and Complications in Females With Breast Implants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthetic Surgery Journal*, 43(7), 731-740

Cheng, F., Dai, S., Wang, C., Zeng, S., Chen, J., & Cen, Y. (2018). Do breast implants influence breastfeeding? A meta-analysis of comparative studies. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 424-432.

Cruz N. I., & Korchin L. (2010). Breastfeeding After Augmentation Mammoplasty With Saline Implants. *Annals of Plastic Surgery*, 64(5), 530-533

Collett, D. J., Rakhorst, H., Lennox, P., Magnusson, M., Cooter, R., & Deva, A. K. (2019). Current risk estimate of breast implant–associated anaplastic large cell lymphoma in textured breast implants. *Plastic and reconstructive surgery*, 143(3S), 30S-40S.

Davanzo, R. (2018). Controversies in breastfeeding. *Frontiers in pediatrics*, 6, 278. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00278>

FDA, (2017). Breast Feeding with Implants and Effects on Children, Breast Implant Illness, 2017. <https://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064106.htm#Breastfeeding>

FDA (2023). Breast Implants FDA Guidances on Breast Implants. <https://www.fda.gov/medical-devices/implants-and-prosthetics/breast-implants>

Filiciani, S., Siemieniczuk, G. F., Nardín, J. M., Cappio, B., Albertengo, A. C., Nozzi, G., & Caggioli, M. (2016). Cohort study to assess the impact of breast implants on breastfeeding. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 138(6), 1152-1159.

Hasna, V. L., Salman, S., & Hilmi, I. L. (2023). A Narrative Literature Review : Is Cosmetic Breast Implants Safe for Women?. *Jurnal EduHealth*, 14(01), 517–521.

Işık., C & Küğcümən, G. (2021). Laktasyon Dönemindeki Annelerin Yetersiz Süt Algısının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 491-506.

Jewell, M. L., Edwards, M. C., Murphy, D. K., & Schumacher, A. (2019). Lactation outcomes in more than 3500 women following primary augmentation: 5-year data from the breast implant follow-up study. *Aesthetic surgery journal*, 39(8), 875-883.

Kartal, T., & Gursoy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 147-153.

Kramer MS, Kakuma R (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database SystRev*. Aug 158:CD003517. doi: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.

Lawrence RA, Lawrence R. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*, 8th Edition.

Ionescu, P., Vibert, F., Amé, S., & Mathelin, C. (2021). New Data on the Epidemiology of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma. *European Journal of Breast Health*, 17(4), 302-307. <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2021.2021-5-6>

- Lund, H. G., Turkle, J., Jewell, M. L., & Murphy, D. K. (2016). Low risk of skin and nipple sensitivity and lactation issues after primary breast augmentation with form-stable silicone implants: follow-up in 4927 subjects. *Aesthetic surgery journal*, 36(6), 672-680.
- Marcacine, K. O., Abuchaim, E. D. S. V., Coca, K. P., & Abrão, A. C. F. D. V. (2018). Factors associated to breast implants and breastfeeding. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.
- Marra, A., Viale, G., Pileri, S.A., Pravettoni, G., Viale, G., De Lorenzi, F., ... and Curigliano, G. (2020). Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma: a comprehensive review. *Cancer Treatment Reviews*, 84, 101963
- Mitchell, K. B., & Johnson, H. M. (2022). Breast conditions in the breastfeeding mother. In *Breastfeeding*. Elsevier, 572-593.
- Prasad, Y., Chandrakala, P., & Manasa, G. (2017). Common breast feeding problems in mothers in early postnatal period. *IJCP*, 4(2), 625-628.
- Ram, S., Ram, H. S., Rosenthal, Y. S., Attali, E., Warshaviak, M., Gamzu, R., ... & Chodick, G. (2022). The impact of breast augmentation on breast feeding in primigravida women—A cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 268, 116-120.
- Riordan, J., & Wambach, K. (Eds.). (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Jones & Bartlett Learning.
- Roberts, C. L., Ampt, A. J., Algert, C. S., Sywak, M. S., & Chen, J. S. C. (2015). Reduced breast milk feeding subsequent to cosmetic breast augmentation surgery. *Medical Journal of Australia*, 202(6), 324-328.
- Sağlık, M. (2019). Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim Ve İzlemin Etkinliği (Master's Thesis).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, 257-65.
- Shalev Ram, H., Ram, S., Wiser, I., Tchernin, N., Chodick, G., Cohen, Y., & Rofe, G. (2022). Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: retrospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(2), 267-272.
- Schiff, M., Algert, C. S., Ampt, A., Sywak, M. S., & Roberts, C. L. (2014). The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International breastfeeding journal*, 9(1), 1-8.

Walker, M. (2016). *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, 4th Edition.

WHO (World Health Organization) and UNICEF (2015). Count down To 2015 Report; Maternal, newborn and child, survival; Accountability for maternal, newborn and child survival, 2013 <http://www.countdown2015mnch.org/reportsand-articles/2015-final-report>.

WHO (2021). Infant and young child feeding. [updated 2021 Feb 16; cited 2023 Jan 4]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>.

Kahkaha Yogasının Primer İnfertil Kadınların Stres Düzeyine Etkisi: Çift Kör Randomize Kontrollü Çalışma

Merve Diril Akdeniz¹, Ashi Sis Çelik²

¹ Demiröz İnce Devlet Hastanesi, Bayburt, Türkiye, merve.diril.12@gmail.com

² Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye, aslisis@atauni.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı kahkaha yogasının primer infertilite tanısı almış kadınların stres düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma ön test son test kontrol gruplu Randomize kontrollü çift kör bir çalışmadır. Ağustos 2021- Temmuz 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir şehirde bulunan Üniversite Hastanesine bağlı Tüp Bebek Merkezinde yapılmıştır. İlgili merkezde infertilite tedavisi gören 81 primer infertil kadın ile yürütülmüştür (Etki büyüklüğü 0.68 ve alfa değeri 0.05 ile örneklem büyüklüğünün gücü 0.99'dur). Randomizasyon için basit randomizasyon yöntemi kullanılmış rasgele sayılar tablosu oluşturularak katılımcılar gruplara atanmıştır. Çalışmada deney grubundaki kadınlara 4 hafta, haftada iki kez toplamda 8 seans kahkaha yogası uygulanmıştır. Her bir seans ortalama 30 dk sürmüştür. Çalışmanın yapıldığı tarihte devam eden COVID-19 pandemisi nedeniyle Kahkaha Yogası seansları “Zoom” programı üzerinden yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Anket formu” ve “İnfertilite Stres Ölçeği” kullanılmıştır ve veriler online toplanmıştır. Araştırmacı (veriler online toplandığı için gurupları bilse bile verilere müdahalesi olmamıştır) ve istatistikçi körlenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubundaki isteyen kadınlara da kahkaha yogası yaptırılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikler kapsamında benzer olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Deney ve kontrol grubundaki kadınların İnfertilite Stres Ölçeğinin kişisel, evlilik ve sosyal alanda stres alt boyutlarına ait ön test puan ortalamalarına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ön testte tüm alanlardaki stres düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$)

Deney ve kontrol grubundaki kadınların İnfertilite Stres Ölçeği tüm alt boyutlarına ait son test puan ortalamalarına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre kahkaha yogası yaptırılan deney grubundaki kadınların kahkaha yogası sonrası tüm alanlardaki stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gerçekleştiği belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Kahkaha yogası primer infertil kadınların stres düzeylerini azaltmak için kullanılabilir etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, kadın, kahkaha yogası, stres

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to determine the effect of laughter yoga on the stress levels of women diagnosed with primary infertility.

Materials and Methods: This study is a randomized controlled double-blind study with a pre-test post-test control group. It was carried out between August 2021 and July 2023 at the In Vitro Fertilization Center affiliated with the University Hospital in a city in eastern Turkey. It was conducted with 81 primary infertile women receiving infertility treatment in the relevant center. For randomization, the simple randomization method was used and the participants were assigned to groups by creating a table of random numbers. In the study, laughter yoga was applied to women in the experimental group for a total of 8 sessions twice a week for 4 weeks. Each session lasted an average of 30 minutes. Due to the ongoing COVID-19 pandemic at the time of the study, Laughter Yoga sessions were held via the "Zoom" program. "Questionnaire form" and "Infertility Stress Scale" were used to collect data and the data were collected online. The researcher and the statistician were blinded. The data obtained in the research were analyzed using SPSS 25.0 program.

Results: It was determined that the difference between the groups according to the pre-test mean scores of the women in the experimental and control groups in the personal, marital and social stress sub-dimensions of the Infertility Stress Scale was not statistically significant, and accordingly, the stress levels of the women in the experimental and control groups were similar in all areas in the pre-test ($p > 0.05$)

It was determined that the difference between the groups was statistically significant according to the post-test mean scores of all sub-dimensions of the Infertility Stress Scale of the women in the experimental and control groups, and accordingly, it was determined that the women in the experimental group who had laughter yoga had a statistically significant decrease in their stress levels in all areas after laughter yoga ($p < 0.05$).

Conclusion: Laughter yoga is an effective method that can be used to reduce the stress levels of primary infertile women.

Keywords: Infertility, laughter yoga, stress, woman.

Giriş

İnfertilitenin tanısı, tedavisi, mali yükü, uygulanan invaziv girişimler ve prosedürler özellikle de infertil kadınlarda daha fazla stres yaşanmasına neden olur.(Cousineau & Domar, 2007; Kırca & Pasinlioglu, 2019; Rooney & Domar, 2018) Kadınlarda stresin tedavi öncesi, sırası ve sonrasında yaşandığı görülmüştür. Yaşanan stres kadının yaşam kalitesini ve infertilite tedavisinin etkinliğini azaltabilmektedir. Ayrıca tedavinin bırakılmasına neden olabilmektedir.(Domar, Gross, Rooney, & Boivin, 2015; Kırca & Pasinlioglu, 2019; Rooney & Domar, 2018) Yapılan çalışmalarda tedaviyi bırakma nedenleri arasında en yaygın nedenin psikolojik yük olduğu belirlenmiştir.(Olivius, Friden, Borg, & Bergh, 2004) İnfertil kadınlar stres ile baş etmede akupunktur, yoga, meditasyon, sanat terapisi ve zihin/beden terapisi gibi farklı non-farmakolojik yöntemler kullanmaktadırlar.(Kırca & Pasinlioglu, 2019; Rooney & Domar, 2018; Yılmaz & Oskay, 2015) İnfertil kadınların stresle baş etmede kullanılabilecekleri alternatif yöntemlerden birisi de kahkaha yogasıdır.(Akimbekov & Razzaque, 2021; Meier, Wirz, Dickinson, & Pruessner, 2021) Hindistan Mumbai'de hekim olan Dr. Madan Kataria ve Yogi olan eşi, yoganın nefes teknikleri ve nedensiz kahkahayı birleştirerek eşsiz bir egzersizler bütünü olan kahkaha yogasını bulmuşlardır.(Kataria, 2018) Kahkaha yogası grup üyeleri ile kahkaha lideri eşliğinde yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda kahkaha yogasının fizyolojik olarak stres hormonlarının seviyesini azalttığı, endorfin düzeyini artırdığı ve bağıışıklık

sistemini güçlendirdiği bildirilmiştir. (Yim, 2016) Kahkaha, zihinsel olarak ise gerginlik, kaygı, nefret, öfke gibi hoş olmayan duyguların da azalmasına yardımcı olmaktadır. (Meier et al., 2021; Yim, 2016) Hemşirelerin kahkaha yogasını, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için kullanması heyecan veren yeni bir uygulamadır. Iowa Üniversitesi NIC otoritesi tarafından “kahkaha yogası” hemşirelik girişimi olarak kabul edilmiş ve Nursing Interventions Classification kitabının 8. basımında bu girişime yer verilmiştir. (Cherly et al., 2023)

Literatürde kahkaha yogasının etkinliğini gösteren çeşitli çalışmalar olmasına karşın ulusal ve uluslararası literatürde kahkaha yogasının infertil kadınlarda stres düzeyi üzerine etkinliğini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. İnfertil kadınlarda sık görülen ve tedavi sürecini etkileyen stres düzeyinin; Kahkaha yogasının olumlu etkilerinden faydalanarak azalacağı düşünülmektedir. Bu bilgilerden yola çıkılarak kahkaha yogasının primer infertil kadınların stres düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Bu araştırma Randomize kontrollü çift kör (araştırmacı ve istatistikçi) bir çalışmadır. Bu çalışma Clinical.Trials.gov Protokol Kayıt ve Sonuçlar Sisteminde (Protokol Kimlik Numarası NCT05831280) kayıtlıdır. Araştırma; 10 Ağustos 2021-22 Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir üniversite hastanesinin Tüp Bebek Ünitesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G Power 3.1.9.7 programında priori güç analizi yapılmıştır. Orta etki büyüklüğü (0.5), 0.95 güven aralığı ve 0.05 hata payı ile alınması gereken örneklem büyüklüğü deney grubu için 40, kontrol grubu için 40 çıkmıştır. Araştırmaya başladıktan sonra çeşitli nedenlerle araştırmadan ayrılacak olan hastalar dikkate alındığında deney grubuna 45, kontrol grubuna 45 kadın alınması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, yukarıda belirtilen evrenden örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 90 kadın oluşturmuştur. Randomizasyon yöntemi olarak iki grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacı ile “basit randomizasyon yöntemi” seçilmiştir.

Çalışma süresince; kontrol grubundan dört kişi (kendi isteği ile ayrıldı), deney grubundan beş kişi (üç kişi seanslara düzenli olarak katılmadı, iki kişi kendi isteği ile ayrıldı) çalışma dışı bırakılmıştır. Son olarak çalışma 40 deney, 41 kontrol grubu olmak üzere 81 kadın ile tamamlanmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri;

- Primer infertilite tanısı almış olmak,
- 19-45 yaşları arasında olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı bulunmamak,
- Görme ve işitme engeli bulunmamak,
- Akıllı telefonu olmak ve internet erişimine sahip olmak,
- Son bir ayda oosit pick-up, intrauterin inseminasyon, embriyo transferi gibi işlemler uygulanmayacak olmak (kahkaha yogası egzersizleri karın içi basıncı artırabilmekte, bu da oosit pick-up sonrası ağrı yaşanmasına veya intrauterin inseminasyon, embriyo transferi gibi işlemlerin olumsuz sonuçlanmasına sebep olabilir.)

Dışlanma Kriterleri;

- Son bir ay içinde oosit pick up uygulanan hastalar,
- Son bir ay içinde intrauterin inseminasyon uygulanan hastalar,
- Son bir ay içinde embriyo transferi uygulanan hastalar,
- Stresi azaltabilecek farmakolojik veya nonfarmakolojik başka bir uygulama yapmak,

- Seanslara düzenli katılmamak (deney grubu için),
- Sekiz seansı tamamlamamak (deney grubu için),
- Çalışmadan kendi isteği ile ayrılmak.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında “Anket Formu” ve “İnfertilite Stres Ölçeği” kullanılmış ve veriler online toplanmıştır. Online anketler, Google formlar aracılığı ile hazırlanmıştır.

Ön Test Verileri; örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların iletişim bilgileri alınıp, ertesi gün kendileri ile iletişime geçilerek taraflarına çevrimiçi olarak “Anket Formu” ve “İnfertilite Stres Ölçeği” gönderilerek doldurmaları sağlanmıştır.

Son Test Verilerinin Toplanması; ön test verilerinin toplanmasından bir ay sonra deney ve kontrol grubundaki kadınlara çevrimiçi olarak “İnfertilite Stres Ölçeği” gönderilerek doldurmaları sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan formda; yaş, eğitim düzeyi, aile tipi gibi tanıtıcı bilgileri ve infertilite ile ilgili bilgileri içeren 18 soru yer almaktadır.

İnfertilite Stres Ölçeği: İnfertil kadınların yaşadıkları stresi belirlemek amacıyla Schmidt (2006) tarafından geliştirilmiştir. (Schmidt, 2006) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay (2016) tarafından yapılmıştır. (Yılmaz & Oskay, 2016) Ölçek “kişisel”, “evlilik” ve “sosyal” alanla ilgili üç alt boyutlu olup, toplam 14 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmada Kullanılan Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik girişimi olarak deney grubunda yer alan kadınlara 4 hafta, haftada iki kez toplamda sekiz seans, kahkaha yogası liderlik sertifikası olan araştırmacı tarafından kahkaha yogası seansları yapılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı tarihte dünyada ve ülkemizde devam eden COVID-19 pandemisi nedeniyle; Kahkaha yogası seansları web ortamında “Zoom” programı üzerinden yapılmıştır. Deney grubunda yer alan kadınlarla görüşülerek uygun gün, saat ve seansın yapılacağı program belirlenmiştir. İlk seans 45 dakika diğer tüm seanslar ortalama 30 dakika sürmüştür. Dört hafta sonrasında deney grubunda olan kadınlara ve herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki kadınlara ilgili formlar uygulanıp son test verileri toplanmıştır. Son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubunda isteyen kadınlara da kahkaha yogası broşürü verilmiş ve dört haftalık kahkaha yogası yaptırılmıştır.

Kahkaha Yogası Bilgilendirme Broşürü: Çalışmaya katılmayı kabul eden ve deney grubuna atanan kadınlara hastanede ilk görüşmede ilgili broşürler verilmiştir. Kahkaha yogası bilgilendirme broşüründe; kahkaha yogası hakkında genel bilgiler, kahkaha yogasının neden ve nasıl yapıldığı, nefes teknikleri ve egzersizleri, kahkaha yogasına özgü egzersizler ile ilgili bilgiler ve hatırlatıcı görseller yer almaktadır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay (tarih: 25/03/2021, sayı/karar no: 2/23) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (tarih: 14/06/2021, sayı: 2100153270). Son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubundaki isteyen kadınlara da kahkaha yogası broşürü verilmiş ve dört haftalık kahkaha yogası yaptırılmış olup “Yeterli ve Doğru Bakım Görme” ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyulmuştur.

Bulgular

Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 30.87 ± 5.46 olduğu, %36.6’sının üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, deney grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 28.80 ± 5.06 olduğu ve %40’nın ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Bu doğrultuda deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu söylenebilir.

Kontrol grubundaki kadınların %36.6'sının 4-6 yıldır çocuk sahibi olamadığı, %46.3'ünün 3 yıl ve daha fazla süre infertilite tedavisi gördüğü belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların %45'inin 1-3 yıldır çocuk sahibi olamadığı, %40'ının 3 yıl ve daha fazla süre infertilite tedavisi gördüğü belirlenmiştir. İnfertilite ile ilgili özellikler bakımında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu doğrultuda deney ve kontrol grubundaki kadınların infertilite ile ilgili özelliklerinin benzer olduğu söylenebilir.

İnfertilite Stres Ölçeği kişisel alanda stres alt boyutu ön test puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlarda 11.95 ± 4.87 , deney grubundaki kadınlarda 12.80 ± 5.16 olduğu; evlilik alanında stres alt boyutu ön test puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlarda 5.09 ± 3.29 , deney grubundaki kadınlarda 5.10 ± 3.90 olduğu; sosyal alanda stres alt boyutu ön test puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlarda 4.17 ± 3.50 , deney grubundaki kadınlarda 4.07 ± 3.30 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ön testte sosyal alanda, evlilik alanında ve kişisel alanda stres düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($t=0.126$, $p>0.05$) (Tablo 1).

İnfertilite Stres Ölçeği kişisel alanda stres alt boyutu son test puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlarda 12.29 ± 4.41 deney grubundaki kadınlarda 9.37 ± 4.89 olduğu; evlilik alanında stres alt boyutu son test puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlarda 5.17 ± 3.33 , deney grubundaki kadınlarda 3.32 ± 2.31 olduğu; sosyal alanda stres alt boyutu son test puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlarda 4.09 ± 3.31 , deney grubundaki kadınlarda 2.40 ± 2.10 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre deney grubundaki kadınların son testte sosyal alanda, evlilik alanında ve kişisel alanda stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ($t=2.742$, $p<0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların İnfertilite Stres Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İnfertilite Stres Ölçeği Alt Boyutları		Deney Grubu $\bar{X}\pm SS$	Kontrol Grubu $\bar{X}\pm SS$	Test Değeri	P ¹ değeri
Kişisel Alanda Stres	Ön Test	12.80 ± 5.16	11.95 ± 4.87	0.761	0.449
	Son Test	9.37 ± 4.89	12.29 ± 4.41	2.819	0.006*
	Test değeri	7.762	0.890		
	P ² değeri	0.000**	0.379		
Evlilik Alanında Stres	Ön Test	5.10 ± 3.90	5.09 ± 3.29	0.003	0.998
	Son Test	3.32 ± 2.31	5.17 ± 3.33	2.890	0.005*
	Test değeri	4.535	0.231		
	P ² değeri	0.000**	0.819		
Sosyal Alanda Stres	Ön Test	4.07 ± 3.30	4.17 ± 3.50	0.126	0.900
	Son Test	2.40 ± 2.10	4.09 ± 3.31	2.742	0.008*
	Test değeri	3.605	0.314		
	P ² değeri	0.001*	0.755		

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

p¹: Gruplar arası karşılaştırma (independent sample t-test), p²: Grup içi karşılaştırma (Paired sample t-test)

Sonuç ve Öneriler

Kahkaha yogasının primer infertil kadınlarda stres düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; kahkaha yogasının primer infertil kadınların stres düzeyini azalttığı bulunmuştur. Araştırma bulguları göz önüne alındığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- ✓ Kahkaha yogasının, infertil kadınlarda stresi azaltmak için uygulanılabilecek basit, güvenli ve etkili bir yöntem olduğu söylenebilir.
- ✓ İnfertilite tanı ve tedavi süresince infertil kadınlar ile yakın etkileşim halinde olan hemşireler; bu dönemde yaşanan stresi azaltmak için NIC otoritesi tarafından hemşirelik girişimi olarak kabul edilen ve etkili bir yöntem olan kahkaha yogasını uygulamalarına entegre etmeleri önerilebilir.
- ✓ Sekonder infertil kadınlarda da kahkaha yogasının stres düzeyi üzerine etkisini belirlemek için çalışmalar yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. *Curr Res Physiol*, 4, 135-138. doi:10.1016/j.crphys.2021.04.002
- Cheryl M. Wagner HKB, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman, Mary F Clarke Nursing Interventions Classification (NIC) 2023.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 21(2), 293-308. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003
- Domar, A. D., Gross, J., Rooney, K., & Boivin, J. (2015). Exploratory randomized trial on the effect of a brief psychological intervention on emotions, quality of life, discontinuation, and pregnancy rates in in vitro fertilization patients. *Fertil Steril*, 104(2), 440-451.e447. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.05.009
- Jose-Miller, A. B., Boyden, J. W., & Frey, K. A. (2007). Infertility. *Am Fam Physician*, 75(6), 849-856.
- Kataria, M. (2018). *Certified laughter yoga teacher training manual. (Guide)* (pp. 1-71).
- Kırca, N., & Pasinlioglu, T. (2013). Infertilite Tedavisinde Karsilasilan Psikososyal Sorunlar/ Psychosocial Problems during Infertility Treatment. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 5(2), 162.
- Kırca, N., & Pasinlioglu, T. (2019). The effect of yoga on stress level in infertile women. *Perspect Psychiatr Care*, 55(2), 319-327. doi:10.1111/ppc.12352
- Meier, M., Wirz, L., Dickinson, P., & Pruessner, J. C. (2021). Laughter yoga reduces the cortisol response to acute stress in healthy individuals. *Stress*, 24(1), 44-52. doi:10.1080/10253890.2020.1766018
- Olivius, C., Friden, B., Borg, G., & Bergh, C. (2004). Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril*, 81(2), 258-261. doi:10.1016/j.fertnstert.2003.06.029
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci*, 20(1), 41-47. doi:10.31887/DCNS.2018.20.1/krooney
- Schmidt, L. (2006). Infertility and assisted reproduction in Denmark. *Dan Med Bull*, 53(4), 390-417.
- WHO. (2011). Infertility. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1
- Yılmaz, T., & Oskay, Ü. Y. (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 100-112.
- Yılmaz, T., & Oskay, Ü. Y. (2016). The copenhagen multi-centre psychosocial infertility (COMPI) fertility problem stress and coping strategy scales: a psychometric validation study in turkish infertile couples. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 452.
- Yim, J. (2016). Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. *Tohoku J Exp Med*, 239(3), 243-249. doi:10.1620/tjem.239.243

OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA KADIN SAĞLIĞI

Beyza Yalçınkaya 1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi ORCID ID: 0009-0001-6714-3685

Neriman Çağlayan Keleş 2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi ORCID ID: 0000-0002-4607-2400

ÖZET

Doğal afetler hayatlarımızı derinden etkileyebilen olaylardan biridir. Bu tür olaylar, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden pek çok açıdan insanları etkileyebilir. Bedensel zararlar, psikolojik travmalar, kayıplar ve toplumsal dengenin bozulması gibi durumlar doğal afetlerin etkileri arasında yer alabilir. Bu tür durumlar, bireylerin hayatlarında uzun süreli etkiler yaratabilir ve toplumların dayanıklılığı üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilir. Bu yüzden doğal afetler sonrasında toplumsal ve kişisel destek önemlidir, çünkü insanlar bu süreçte büyük bir yardıma ihtiyaç duyabilirler. Araştırmalar, kadınların, çocukların, yaşlıların, engellilerin ve göçmenlerin afetlerde dezavantajlı gruplar olduğunu göstermektedir.

Cinsiyet rolleri ve toplumsal beklentiler nedeniyle afetlerde kadınlar genellikle daha fazla risk altındadır. Örneğin, toplumsal rolleri gereği, afet sonrası bakım ve aile içi sorumlulukları daha fazla artar. Ayrıca, kadınlar çoğu zaman hamilelik, emzirme veya çocuk bakımı gibi özel durumlarla karşı karşıya olabilirler, bu da onları afetlerde daha savunmasız hale getirebilir. Ayrıca, kadınların ekonomik ve sosyal olarak dezavantajlı konumda olmaları da afetlerdeki etkilenme düzeylerini artırabilir. Bu nedenle afet yönetimi ve yardım hizmetlerinde cinsiyet eşitliği gözetilerek, kadınların özel ihtiyaçları ve rolleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Afetler sonrasında hayatta kalan kadınlar; barınma, giyim, temiz su ve gıda gibi temel ihtiyaçlara erişim konusunda zorluklar yaşarken, enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kalabilirler. Hamile kadınlar, erken doğum veya düşük riski taşıırken, regl döneminde olan kadınlar hijyen eksikliğinden kaynaklanan riskleri deneyimleyebilirler. Bunların yanı sıra şiddet, taciz, tecavüz, erken yaşta evlilik, istenmeyen gebelik, cinsel istismar veya seks işçiliği gibi sorunlarla da mücadele etmek zorunda kalabilirler. Bu durumlar, afetlerin etkilerine ek olarak kadınların yaşadığı ek zorlukları göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğal Afet, Kadın, Kadın Sağlığı

GİRİŞ

Doğal afetler küresel olarak insanoğlunu ölüm, yaralanma ve yer değiştirme açısından etkilemektedir . Dünya Sağlık Örgütü doğal afeti "günlük yaşam düzeninin aniden bozulduğu, insanların çaresizlik ve acı içine düştüğü ve sonuç olarak yiyecek, giyecek, barınak, tıbbi ve hemşirelik bakımı ve diğer yaşam gereksinimlerine ve olumsuz çevresel faktörlere ve koşullara karşı korunmaya ihtiyaç duydukları felaket niteliğinde bir durum yaratacak büyüklükte bir doğa olayı" olarak tanımlamaktadır(Lafortune,S.;Laplante, D.P.; Elgbeili, G.; Li, X.; Lebel, S.; Dagenais, C.; King, S.2021).

Ülkeden ülkeye veya bölgeden bölgeye değişmekle birlikte, afetlerde kadınların sağlık durumu genellikle ihlal edilmektedir. Afetlerin sağlığa zararlı etkileri üzerine yapılan çok sayıda araştırmanın büyük çoğunluğu, kadınların doğal afetlerden erkeklere kıyasla daha fazla etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu da kadınların doğal afetlerin etkilerine karşı daha savunmasız olduğunu göstermektedir (Riyad Fatema S, Islam MS, East L,2019).

Zarar görebilirlik kavramı sağlık sorunlarına, zarara veya ihmale yatkınlık olarak yorumlanmaktadır. Bir nüfusun, bireyin veya kuruluşun afetlerin etkilerini öngörememe, bunlarla başa çıkamama, bunlara direnememe ve bunlardan kurtulamama derecesidir. Ayrıca Rogers'a göre zarar görebilirlik fiziksel, psiko-mantıksal veya sosyal sağlığı etkileyen stres ve endişe yaratır; kişisel, durumsal ve çevresel olabilir. Ancak, doğal afetlerle ilgili olarak kadınların sağlık zafiyeti kişisel olmaktan çok durumsal ve çevreseldir (Riyad Fatema S, Islam MS, East L,2019).

Birçok çalışma, doğal afetlerin kadınların fiziksel ve psiko-mantıksal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmiştir. Önceki çalışmalar, kadınların fiziksel sağlık hassasiyetlerinin erken gebelik kaybı, ölü doğum, erken doğum, perianal döküntüler ve idrar yolu enfeksiyonları gibi üreme sonuçlarını etkileyebileceğini, erkeklere kıyasla daha yüksek ölüm oranlarına yol açabileceğini ve cinsel şiddete maruz kalmayı artırabilecek yerinden edilme nedeniyle daha yüksek yetersiz beslenme, cinsel sömürü ve istismar oranlarına neden olabileceğini ortaya koymuştur (Riyad Fatema S, Islam MS, East L,2019).

6 Şubat Kahramanmaraş Depremi'nin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Doğal afetlerin kadın ve çocukların sağlığı üzerinde yıkıcı bir etkisi olduğu yadsınamaz. Etkiler ilk darbenin yol açtığı hasarla bitmemekte, bunu takip eden kaynak yetersizliği de yıkıcı olmaktadır. 6 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Kahramanmaraş olan 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde iki deprem hem Türkiye'yi hem de Suriye'yi vurmuştur. Bu, Türkiye'de son yüzyılda meydana gelen en şiddetli ikinci depremdi ve ülke nüfusunun altıda birini oluşturan 14 milyondan fazla insanın yaşadığı 1 büyük şehri etkiledi. En şiddetli sarsıntılarla başlayan ve 38000 artçı şokla devam eden felaket, 48000'den fazla can kaybı ve yarım milyondan fazla yıkılmış veya ağır hasar görmüş bina ile geniş çaplı hasarla sonuçlandı. Sekiz üniversite hastanesi de dahil olmak üzere ülkedeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin %17,5'ini ve kamu hastanelerinin %12,5'ini kapsayan etkilenen bölgede 3 ay süreyle olağanüstü hal ilan edilmiştir. bölgeden uçak, ambulans ve deniz araçlarıyla nakledilmiştir. Kadın doğum uzmanları ve jinekologlar da dahil olmak üzere ülkedeki tüm tıbbi uzman grupları, mümkün olan en hızlı acil bakımı organize etmek için acil yardım grupları oluşturdu. Binlerce doktor, hem devlet hastanelerinde hem de özel hastanelerde ücretsiz sağlık hizmeti vermek için fazladan vardiya almaya gönüllü oldu. Hastaların ve yakınlarının tıbbi görüş

alabilecekleri ya da nakledildikleri şehirlerdeki kadın doğum uzmanlarına yönlendirilebilecekleri bir başka acil obstetrik grubu oluşturuldu. Bu kapsamlı ulusal ve uluslararası çabalara rağmen, birçok kadın ve çocuk felaketten ciddi şekilde etkilendi. Kadın doğum açısından bakıldığında, depremden etkilenen bölgede aynı ay içinde 13 042 kadın doğum yapmış, toplam 31 315 hamile ve 24 744 doğum sonrası kadın izlenmiştir. Mobile eczaneleri ve aşılar uygulandı, ancak salgın hastalık riski her zaman bir tehditti. Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalık risklerinden kaçınmak için birçok hamile kadın ve çocuk temiz su içmeye ve seyyar tuvaletleri kullanmaya teşvik edildi. Depremin yarattığı şok ve kayıpların üzerine bir de hidrasyon eksikliği eklenince vücut üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilir. Bu tür felaketlerden sonra düşük, ölü doğum, erken doğum ve yetersiz gebelik ağırlığı oranlarının önemli ölçüde arttığı bilinmektedir. Doğum öncesi strese maruz kalma, çocukluk gelişimini ve gelecekteki refahı da etkilemektedir. Bu tür durumlarda doğum yapmak ve emzirmek anneler için son derece zor ve streslidir. Hamile kadınlar afetlerden orantısız bir şekilde etkilenmektedir ve doğum öncesi bakımın devamı sağlanmalıdır. Travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı doğumdan sonraki ilk aydan 6 aya kadar artmaktadır ve bu dönemde sürekli değerlendirme yapılması çok önemlidir (Topcu, E.G. 2023).

Kriz sonrasında hayatta kalma çabalarına odaklanılırken cinsel sağlık ve yeniden üreme sağlığı (CSÜS) ihtiyaçları genellikle ihmal edilmektedir. Afet ortamlarında aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve antiretroviral tedavinin değiştiği, kız çocuklarına ve kadınlara yönelik şiddetin ise arttığı bilinmektedir. Afet sonrası durumlarda kadınların toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için bir Asgari Sağlık Hizmet Paketi (MISP) geliştirilmiştir. Bu hizmetin amaçları koordinasyonu sağlamak, CYBE'lerin bulaşmasını ve cinsel şiddeti önlemek, sonuçları ve istenmeyen gebelikleri yönetmek ve CSÜS hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegre etmektir. Bu hizmetler için eğitim, eğitim materyallerine erişim ile birlikte birçok ülkede mevcuttur. Uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirmek için, sağlık çalışanlarının afet ortamlarında CSÜS konusundaki farkındalıkları, kriz sonrası durumları MISP bağlamında bir bakım standardı olarak ele alabilmeleri için geliştirilmelidir. CSÜS ihtiyaçlarını ele almak ve her türlü istismara karşı koruma sağlamak için kadın ve ergen dostu alanlar sağlanmalıdır. Toplumsal cinsiyete duyarlı hizmetlerin var olması ve küresel olarak tüm afetlere karşı sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bir afetin hazırlık veya iyileştirme planlarında özel ihtiyaçlar ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ele alınmazsa, kız çocukları, ergenler ve kadınların savunmasızlığı artacaktır. Afete hazırlık, hastalık ve ölüm oranlarını önemli ölçüde azaltabilir. İnsanları güvende tutmak için ayrılmaz bir role sahiptir ve çekirdek ekip üyeleri olarak sağlık çalışanlarına ihtiyaç duyar. Sağlık sektörlerinin koordinasyon kapasitesinin ve hazırlığının artırılması en önemli unsurlardan biridir. Sağlık sektörleri için hastaneler ve bilgi yönetimi arasındaki işbirliğini içeren ulusal bir afet planı, ulusal tatbikatlarla teyit edilerek ve geliştirilerek yürürlükte olmalıdır. Afet ortamında sınırlı kaynaklarla sağlık hizmeti sağlamanın önünde çok sayıda zorluk bulunmaktadır. Afet ekiplerinde çalışmak için eğitim eksikliği, hastalar için komplikasyon riskinin artmasına neden olabilir. Sağlık hizmetlerinin tehlikeye girmesini önlemek için, kadın sağlığı konusunda deneyimli sağlık hizmeti sağlayıcıları devreye sokulmalıdır. Tahliye araçlarının tüm sağlık hizmetleri ortamları için mevcut olması ve sağlam tahliye araçları örneklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Altta yatan risk faktörlerinin bilinmesi, dirençli sağlık tesisleri, sağlam altyapı ve meşru tahliye merkezleri ile gösterilen ön müdahale ve hazırlık planlarının uygulanmasına yardımcı olabilir. Ulusal elektronik sağlık sistemlerinin uygulanması, sağlık

hizmeti sağlayıcılarının tıbbi kayıtlarını kaybetmeden farklı yerlerdeki hastalara bakmaya devam etmelerine yardımcı olabileceği gibi, acil bir durum sırasında kabul edildikleri tesisleri bularak arkadaşlarının ve ailelerinin sevdiklerini bulmalarına da yardımcı olabilir. Afet ortamına hazırlık eğitimlerinde tüm sağlık personeline verimli ve güvenli sağlık bilişiminin etkin kullanımına ilişkin eğitim verilmelidir. Bu tür olağanüstü durumlar için hem halk hem de sağlık çalışanları için kılavuzlar, el kitapları, bilgi kitapçıkları ve bilgi hizmetleri gibi yeterli kaynaklar mevcut olmalıdır (Topcu, E.G. 2023).

Afet Yönetimi

Geçmiş otuz yıl içinde dünya, pek çok büyük doğal afetle karşı karşıya kaldı ve bu afetler halk sağlığını ciddi şekilde etkiledi. Farklı bölgelerde zaman zaman doğal afetler ve olağanüstü durumlar meydana gelebiliyor. Bu yüzden doğal afetler ve benzeri durumlar için hazırlıklı olmak son derece önemlidir. Bu tür olaylar öncesinde alınacak tedbirler, afet anında ve sonrasında sağlık ve güvenlik risklerini minimize etmede yardımcı olabilir. Önceden yapılan planlar, toplumun afet anında daha güvenli ve etkili bir şekilde tepki vermesini sağlayabilir. Eğitim, bilinçlendirme ve hazırlık, insanların afet durumunda daha doğru ve etkili kararlar almasına imkan tanır. Bu sayede toplumlar, afetlerin etkileriyle başa çıkmak için daha iyi donanımlı olabilirler (Canbulat, Ş. 2023).

Afet ve Toplumsal Cinsiyet

"Toplumsal cinsiyet" terimi, bir toplumun doğumda kendisine atanan cinsiyete göre bir kişi için uygun gördüğü sosyal olarak inşa edilmiş rolleri, davranışları, faaliyetleri ve nitelikleri ifade eder. Farklı yaş ve sosyo-ekonomik katmanlara mensup kadınlar, kız çocukları, erkek çocukları ve erkekler farklı kırılganlıklara sahiptir. Afetleri farklı şekillerde tecrübe ederler ve afetten kurtulma becerileri de farklılık gösterir. Cinsiyet ayrımcılığının hoş görüldüğü ülkelerde, kadınlar ve kız çocukları doğal tehlikelere karşı daha savunmasızdır. Bu ülkelerde ölen kadın ve kız çocuklarının oranı daha yüksek olmakla kalmayıp, tecavüz ve insan kaçakçılığı gibi toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakaları da daha fazladır (Kaur, G. 2020).

Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadınların güçlendirilmesi ve afetler arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bir yandan, kadınlar afetlerin etkilerine karşı orantısız bir şekilde savunmasızdır ve bu da mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini daha da kötüleştirir. Öte yandan kadınlar, iklim değişikliği ve afetlere daha etkin bir şekilde müdahale edilmesine yardımcı olabilecek benzersiz bilgi ve becerilere sahiptir. Bu nedenle, toplumsal cinsiyete dayalı zarar görebilirliği ve kadınların yapabileceği benzersiz katkıyı dikkate alan Afet Yönetimi Politikaları, afetlerle mücadele ederken toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve kadınların güçlendirilmesinin ilerletilmesine yardımcı olabilir. Kadınların dünya genelinde afet riskinin azaltılmasına sunabilecekleri potansiyel katkılar genellikle göz ardı edilmekte ve afetlere karşı toplum direncinin artırılmasındaki liderlikleri pek vurgulanmamaktadır. Bu durum, resmi afet yönetimi organizasyonlarında kadınların ihtiyaçlarını, deneyimlerini ve önceliklerini paylaşabilecekleri bir platformun eksikliğinde de kendini göstermektedir. Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları da, cinsiyete dayalı normlar ve beklentiler nedeniyle erkeklerin daha fazla sorumluluk üstlenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, herhangi bir afet yönetimi tasarlanırken erkeklerin, kadınların, erkek ve kız çocuklarının hassasiyetleri ve kapasiteleri göz önünde bulundurulmalıdır (Kaur, G. 2020).

Afet ve Kadın İlişkisi

Afetler, genellikle toplumun farklı kesimlerini farklı şekillerde etkiler ve kadınlar da bu durumdan belirgin biçimde etkilenen gruplar arasında yer alır. Kadınların afet durumlarında yaşadığı zorluklar ve riskler oldukça geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilir. Bunlar, kadınların yetiştirilme tarzlarına bağlı olarak geliştirdikleri beceriler ve yaşamları boyunca edindikleri kazanımların afet sırasında gösterdikleri güvenli davranışlar üzerinde etkili olabilir (Paksoy Erbaydar, N., İnal, E., & Kaya, E. 2018).

Özellikle afet durumlarında fiziksel aktivitelerdeki beceri eksiklikleri kadınların güvenliğini tehlikeye atabilir. Örneğin, yüzme veya tırmanma gibi pratik becerilerin yetersiz olması, sel veya diğer su baskını gibi durumlarda fiziksel zarar görebilirliği artırabilir. Ayrıca, geleneksel ve kültürel kıyafetlerin kadınların hareketlerini kısıtlaması, tahliye veya kaçış durumlarını olumsuz etkileyebilir (Pincha, C. 2009).

Üreme sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar da afetlerde kadınları etkileyen kritik konular arasında yer alıyor. Afetin ilk evrelerindeki şok durumu, erken doğum riskini artırabilirken, lohusa kadınların yetersiz beslenme sorunlarıyla karşılaşması gibi durumlar üreme sağlığını tehlikeye atabilir (Pincha, C. 2009).

Kadınlar, afet durumlarında güvenliklerini riske atabilecek çeşitli şiddet formlarıyla da karşılaşabilirler. Fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, insan ticareti ve istismar gibi olumsuz durumlar, kadınları sadece afet öncesinde ve sırasında değil, sonrasında da etkileyebilir (Yalçın, G. 2020).

Uluslararası araştırmalar, afetlerde kadınların bu tür şiddet ve istismar vakalarına maruz kaldığını belgelemiş durumda. Bu, afetlerin sadece fiziksel çevre üzerindeki etkileriyle sınırlı kalmayıp, kadınların güvenlik, sağlık ve sosyal açıdan yaşadığı zorlukları ve riskleri de içeren daha derin ve geniş kapsamlı bir problem olduğunu gösteriyor (Gündüz, F. 2022).

Kadının Afet Yönetimindeki Rolü

Kadınlar Afet Yönetiminin tüm aşamalarında önemli roller oynamaktadır. Müdahale eden kişiler olarak genellikle ön saflarda yer alırlar ve afet ve iklim riskinin azaltılması ve iyileştirilmesine değerli kaynaklar sağlarlar. Ancak, kadınların üstlendikleri önemli roller veya potansiyel roller genellikle tanınmamakta ve Afet Riskinin Azaltılması politikasının ve karar alma süreçlerinin geliştirilmesinde kadınlar büyük ölçüde marjinalleştirilmekte ve sesleri duyulmamaktadır (Gündüz, F. 2022).

Kadınlar, ulusal hükümetler ve uluslararası kuruluşlar tarafından genellikle tanınmayan yollarla toplumlarına lider olarak hizmet ederler. Görünür siyasi liderlik pozisyonlarında olmasalar da, kadınlar bir toplumun sosyal dokusu ve dolayısıyla dayanıklılık kapasitesi için kilit öneme sahiptir. Davranışları şekillendirirler ve risk önleme ve müdahale çabaları için kritik öneme sahip olan akraba ve sosyal ağlar aracılığıyla kültür ve bilgi aktarırlar. (Gündüz, F. 2022).

Nikaragua'daki kadınların Joan-Miriam kasırgası sonrasında ailelerini ve topluluklarını afete karşı hazırlamak için örgütlenmeleri, kasırga esnasında daha hazırlıklı olmalarını ve daha hızlı bir toparlanma süreci yaşamalarını sağlamıştır (Seti, B. E. 2020).

Honduras'taki La Masica örneği, toplumsal cinsiyet duyarlı bir eğitimin ve kadınların erken uyarı sistemlerinin sürekli gözlenmesi görevini üstlenmesinin, afet anında hızlı bir tahliye sürecinin gerçekleşmesine yardımcı olduğunu göstermektedir. Bu örnekler, kadınların afet süreçlerindeki katkılarının sadece doğrudan etkilenenlerin desteğiyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda toplumların afetlere dirençli olmasında ve iyileşme süreçlerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Kadınların bu rolleri, toplulukların afetlere karşı direncini artırırken, toplumsal dayanışmayı ve iyileşme süreçlerini hızlandırmaktadır (Seti, B. E.2020).

Afetlerin Yenidoğan Üzerine Etkisi

Hamilelik sırasında, fetüsün doğum öncesi ortamı doğmamış çocuğa dış dünya hakkında sinyaller iletir ve "öngörücü bir adaptatif tepki" oluşturabilir. Böylece fetüs, belki de uzun vadeli sağlık ve refahın zararına olsa da, bu öngörülen doğum sonrası dünyada acil hayatta kalmasını sağlamaya yardımcı olacak şekilde gelişir. Sağlık ve Hastalığın Gelişimsel Kökenleri (DOHaD) hipotezine göre, doğum öncesi ve doğum sonrası ortamlar arasındaki uyumsuzluk, doğmamış çocuğu sorun geliştirme riski altına sokabilir; doğum öncesi ortam, artık doğum sonrası ortama adapte olmayan genom ifadesini değiştirebilir. Bu nedenle, afetle ilgili prenatal maternal strese in utero maruziyet, çocuğu potansiyel olarak artık doğum sonrası gerçek ortamı temsil etmeyen stresli bir ortamda yaşamaya hazırlayabilir. Dolayısıyla, geçici bir stres faktörüne doğum öncesi maruziyet, doğum sonrası dünyada kalıcı, uyumsuz bir fenotiple sonuçlanabilir (Lafortune,S.;Laplante, D.P.; Elgbeili, G.; Li, X.; Lebel, S.; Dagenais, C.; King, S.2021).

Afet Hemşireliği

Afet durumlarında hemşireler, sağlık yönetimi ve bakım verme konusunda önemli bir rol üstlenirler. Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne göre, afet hemşireliği, özel bilgi ve becerilerin afetle ilgili hemşirelik faaliyetlerinde sistematik ve esnek bir şekilde kullanılmasıdır. Bu faaliyetler, sağlığa etkileri ve hayati tehlikeleri minimize etmek için diğer sağlık alanlarıyla iş birliği içinde yürütülmelidir (Firouzkouhi, M., Kako, M., Abdollahimohammad, A., Balouchi, A., & Farzi, J. 2021).

Hemşireler, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında bir dizi kritik rol üstlenirler. Afet öncesinde, hazırlık sürecinde riskleri belirlemede, planlama ve eğitimde yer alırlar. Afet sırasında, acil tıbbi müdahalelerin yanı sıra yaralıların bakımı ve ihtiyaç duyanlara destek sağlama gibi önemli görevleri vardır. Ayrıca, afet sonrası toplumun sağlık ihtiyaçlarını değerlendirir ve uzun vadeli rehabilitasyon süreçlerinde rol alırlar (Akpınar, N. B., & Ceran, M. 2020).

Afet hemşireliği, çeşitli sağlık sorunlarını ele alırken aynı zamanda psikososyal destek de sağlar. Bu durum, afetlerin ruhsal sağlık üzerindeki etkilerini ve bireylerin travma sonrası dönemdeki ihtiyaçlarını da kapsar (Akpınar, N. B., & Ceran, M. 2020).

Hemşireler, afetlerde sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine de katkıda bulunurlar. Kaynakların etkin kullanımı, sağlık hizmetlerinin verilmesi ve halk sağlığının korunması konusunda önemli roller üstlenirler. Bu şekilde, afetlerin sağlık açısından oluşturabileceği zararları minimize etmek ve toplumların afetlere karşı dayanıklılığını artırmak için önemli bir unsurdur (Ohara ve ark. 2009).

Sonuç

Deprem ve doğal afetler genellikle toplumun farklı kesimlerini etkilerken, kadınların yaşadığı zorluklar özellikle dikkate alınması gereken bir konu. Deprem durumunda, kadınların bir dizi sorunla karşılaştıkları ve bu sorunların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği biliniyor. Üreme ve cinsel sağlıkta bozulma, cinsel istismar, şiddet, psikososyal sorunlar, aile ve sosyal ilişkilerde bozulma, iş yükü, göç, yoksulluk gibi birçok sorun deprem sürecinde kadınları etkileyebiliyor.

Bu olumsuz etkileri en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için, deprem öncesi ve sonrası stratejiler geliştirilmeli. Bu stratejiler kadınların aktif katılımını sağlamalı, toplumsal farkındalık düzeyini artırmalı ve kadınların karar alma süreçlerinde rol almasını teşvik etmelidir.

Muhtemel bir afet durumunda, kadın sağlığını korumak için deneyimli sağlık ekipleri kurulmalı. Gebelik, doğum, ve lohusalık dönemlerinde kadınların ihtiyaçlarına odaklanan uzman ekipler, düzenli ziyaretlerde bulunarak sağlık hizmetleri sunmalı ve kadınların hijyenik ve sağlıklı koşullarda doğum yapabilmeleri için gerekli ortamı hazırlamalıdır.

Ayrıca, psikolojik destek grupları oluşturularak kadınların duygusal ihtiyaçlarına yönelik destek sunulmalı ve şiddet durumunda başvurabilecekleri merkezler oluşturulmalıdır.

Sonuç olarak, toplumsal cinsiyet temelli bir yaklaşım ile deprem öncesi ve sonrası süreçlerin yönetilmesi, kadınların afetlerden etkilenme düzeyini azaltabilir ve uzun vadede dirençli toplumların oluşmasına katkı sağlayabilir. Bu, kadınların sağlık, güvenlik ve refahlarını korumak adına önemli bir adım olabilir.

Kaynaklar

ÇELEBİ, F., & ŞENGÜN, H. (2019). AFET VE KALKINMA İLİŞKİSİNDE KADIN. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(59), 359-374.

AKPINAR, N. B., & CERAN, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.

CANBULAT, Ş. (2023). DOĞAL AFETLER VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLARIN YAYILIMI. *Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 47-64.

Gündüz, F. (2022). Afetlerde kadın ve toplumsal cinsiyet perspektifi ile çıkarılması gereken dersler (Haiti ve Japonya depremi örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-461.

Paksoy Erbaydar, N., İnal, E., & Kaya, E. (2018). *Afet Mevzuatının Toplumsal Cinsiyet Açısından İncelenmesi*. Paradigma Akademi yayıncılık.

Seti, B. E. TOPLUMSAL CİNSİYET VE AFET RİSK AZALTMA.

Yalçın, G. (2020). Doğal afetlerin etkilerine ve afet risk yönetimine toplumsal cinsiyet perspektifinden bakış: Türk ve Japon kadınlarının duruş noktasından doğal Afetler.

Kaur, G. (2020). Gender Sensitive Approaches for Disaster Management. *Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*.

AFAD. (2018). Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğal Kaynaklı Afet İstatistikleri, Afet ve

Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf / (Erişim Tarihi. 12.12.2023)

Topcu, E.G. (2023), Disaster preparedness: The effects of natural disasters on women's health in Turkey. Int J Gynecol Obstet, 163: 345-347. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15149>

Lafortune,S.;Laplante, D.P.; Elgbeili, G.; Li, X.; Lebel, S.; Dagenais, C.; King, S. Effect of Natural Disaster-Related Prenatal Maternal Stress on Child Development and Health: A Meta-Analytic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 8332. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168332>

Riyad Fatema S, Islam MS, East L, et al. Women’s health-related vulnerabilities in natural disasters: a systematic review protocol. *BMJ Open* 2019;**9**:e032079. doi:10.1136/bmjopen-2019-032079

Ohara, M., Miura.M., Ito, T., Kuroda, Y., Sakai, A., Yamazaki,T., Itagaki C. (2009). The present situation of disaster nursing education at nursing colleges and universities in Asian region. *Japan Society of Disaster Nursing*, 1-13,

Firouzkouhi, M., Kako, M., Abdollahimohammad, A., Balouchi, A., & Farzi, J. (2021). Nurses’ roles in nursing disaster model: A systematic scoping review. *Iranian journal of public health*, *50*(5), 879.

Pincha, C. Toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetimi uygulamacılar için el kitabı. D.K.Demirer. (Çev.). Kocaeli Üniversitesi Yayınları, 19-20, Kocaeli, 2009.

Sezaryen Sonrası Erken Postpartum Dönemde Uygulanan Müzik Terapinin Primipar Annelerin Anksiyete Düzeyine ve Emzirme Başarısına Etkisi: Ön Test Son Test Kontrol Gruplu Deneysel Çalışma

Betül TEK¹

Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ²

1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışma, spinal anestezi ile sezaryen sonrası erken postpartum dönemde uygulanan müzik terapinin primipar annelerin anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma deneysel tipte ön test son test kontrol gruplu desende yapılmıştır. Çalışma, Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet hastanesinde kadın doğum servislerinde yürütülmüştür. Çalışmaya örnekleme alınma kriterlerini taşıyan rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubu olmak üzere toplam 60 kadın alınmıştır. Veriler; tanıtıcı bilgi formu, durumluk anksiyete ve görsel analog ölçeği, emzirme gözlem formu, LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı ile toplanmıştır. Doğum sonrasında deney ve kontrol grubundaki annelerin üç spontan emzirme zamanında emzirme süreçlerinde gözlem yapılmıştır. Deney grubuna emzirme süreçlerinde müzik terapisi uygulanmıştır. Deney grubuna durumluk anksiyete ölçeği ve görsel analog ölçek emzirme seanslarında müzik terapi öncesi ve sonrasında, kontrol grubuna ise emzirme öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubuna ayrıca emzirme gözlem formu ve LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı emzirme seansları sırasında uygulanmıştır.

Bulgular: Kontrol grubuna kıyasla deney grubunun üç emzirme seansında da emzirmeye ilişkin anksiyetesi ve endişe/huzursuzluğu azalmış ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Üç emzirme seansında da deney grubunun kontrol grubuna göre LATCH puanı daha yüksek ve emzirme süresi daha uzun saptanmıştır (p<0.05). Kontrol grubuna kıyasla deney grubunda emzirme sürecinde emmeye ilişkin belirtiler daha olumlu eğilim göstermiştir. Deney grubunda anksiyete düzeyi azaldıkça emzirme başarılarında (birinci emzirme seansı (r: -0.473, p: 0.008) ve ikinci emzirme seansı (r: -0.391, p: 0.033) artış ve istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Sonuç: Spinal anestezi ile sezaryen sonrası erken postpartum dönemde uygulanan müzik terapi, primipar annelerin emzirme seanslarında anksiyete düzeyini azaltarak, emme sürecine ilişkin olumlu belirtilerin ve dolayısıyla da emzirme başarısının artmasına katkı sağlamıştır. Müzik dinletmek basit ve non-invazivdir. Postpartum dönemde primipar annelere müzik dinletmek emzirmeye ilişkin anksiyetelerini azaltmada ve emzirme başarısını artırmada etkili olacaktır.

Keywords: Sezaryen, Primipar Anne, Anksiyete, Emzirme Başarısı, Müzik Terapi.

Giriş

Emzirme; anne ile bebek arasında fiziksel, hormonal ve psikolojik paylaşım sağlayan karşılıklı etkileşim oluşturan bir süreçtir (Alzaheb, 2017). Doğal bir süreç olan emzirmenin başarılı devam etmesi için öncelikli olarak doğum sonrasında anne ve bebeğin ten tene teması ile bağ kurması önemli rol oynamaktadır (Schwartz et al., 2015). Sonrasında ise sütün hızlı salınımını artırmak için bebeğin hemen veya doğumdan sonraki 30 dakika içinde emzirilmesidir. Bebeğin her istediğinde emzirilmesine ek olarak gün içerisinde 2-3 saatte bir (24 saat içerisinde toplam 8-12 kez) emzirmeye devam edilmelidir (Chawanpaiboon et al., 2021; Sağlık Bakanlığı (SB), 2018). Doğru teknikle emzirecek annede meme sorunlarının oluşmasını önlemek başarılı emzirme sürecini de desteklemektedir (SB, 2018). Başarılı emzirme sürecini etkileyen diğer faktörler; doğumdan sonra anne ve bebeğin ten tene temasının gecikmesi, annenin ekonomik durumu, işe başlama sorunu (Hobbs et al., 2016; Kittithanesuan et al., 2017), eğitim düzeyi ve doğum öncesi eğitim alma durumu, gebelik yaşı, doğum sayısı, doğum şekli (müdahaleli doğum), emzirmeye ilişkin bilgi yetersizliği ve yanlış emzirme teknikleridir (Canbay, 2018; Wu X et al., 2019).

Sezaryen doğum yapan annelerin fiziksel ve psikolojik açıdan daha fazla problem yaşadığı (Gedefaw et al., 2020; Jankowsky et al., 2023), emzirmeye başlamasının geciktiği (Esteves et al., 2014), emzirme isteğinin daha az olduğu (Hobbs et al., 2016) ve oksitosin salgılanması hemen başlamadığı için anne-bebek etkileşimleri ve emzirme süreçlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Tokat, 2009). Sonuç olarak sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilmektedir.

Emzirmeyi sürecini etkileyen doğum sayısı, postpartum dönemde de anksiyeteyi etkileyen faktörlerden biridir (Safari et al., 2014; Zandi, 2020). Anneliğe, fiziksel ve psikolojik değişimlere uyum sağlama, bebek bakımında deneyimsiz olma, bilgi eksikliğinin olması ve bilinmeyene korku duygusuyla bebek sahibi olmak primipar anne için anksiyeteye neden olmaktadır (Figueiredo & Conde, 2011). Diao ve ark.'ı (2019) sezaryen doğum yapan primipar annelerin (n=327) doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Anksiyeteyi azaltmak için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra, terapötik fayda sağladığı saptanan, dikkat dağıtan, endişeli uyarılara odaklanmayı azaltan, diğer tedavilerle birlikte kullanılabilen, ucuz ve non- invaziv olan non-farmakolojik yöntemlerden müzik terapi de kullanılmaktadır (Laura, 2015; Mostafayi et al., 2021).

Fiziksel, zihinsel ve cerrahi işlemler için tamamlayıcı tedavi olarak kullanılan müzik terapi, gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreçlerde de kullanılmaktadır (Santiváñez-Acosta et al., 2020). Müzik terapinin gebelik ve doğum dönemlerinde annelerin anksiyete düzeylerini azalttığı, annelere ve bebeklere olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (García González et al., 2018; Hepp et al., 2018; Teckenberg-Jansson et al., 2019). Sezaryen doğum sırasında; Weingarten ve ark.'ı (2021) müzik terapinin intraoperatif anksiyete düzeyini azalttığını, Hepp ve ark.'ı (2018) da annelerin anksiyete düzeyini ve endişelerini azaltmak için müziğin kolay uygulanabilir ve etkili olduğunu vurgulamışlardır. Kadınlara en iyi yarar sağlayacak standart bir müzik listesi olmadığı için yapılan çalışmalarda farklı müzik türleri kullanılmıştır. (Farzaneh et al., 2019; Surucu et al., 2013; Hosseini et al., 2013). Müziğin primipar annelerde sezaryen doğum sonrası emzirme sürecindeki anksiyete düzeyini ve emzirme başarısını değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, spinal anestezi ile sezaryen doğum sonrası primipar anne tarafında seçilen müziğin anne adayının emzirme sürecindeki anksiyete düzeyine ve emzirme başarısına etkisini incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, deneysel tipte ön test son test kontrol gruplu desenedir.

Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırma, İstanbul'daki bir devlet hastanesinin kadın doğum servislerinde yürütülmüştür. Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında örneklem kriterlerine uyan toplam 115 kadın rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek deney (n=50) ve kontrol (n=65) grubu olarak ayrılmıştır. Deney grubunda 20 kadın postpartum komplikasyon ve araştırmaya devam etmek istememe sebebiyle, kontrol grubunda ise 35 kadın araştırmaya devam etmek istememe sebebiyle araştırmadan ayrılmıştır. Sonuçta toplam 60 kadın ve bebeği (deney grubunda 30 kadın ve kontrol grubunda 30 kadın) örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Horasanlı ve ark.'nın (2021) çalışması temel alınarak, G-Power Veri Analizi programında, 0.5 hata payı ve %80 güç kabul edilerek hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda örneklem sayısının en az 14 olması gerektiği saptanmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri:

18 yaşından büyük, okuma yazma bilen, Türkçe konuşabilen, spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan, primipar olan, miadında ve sağlıklı doğum yapan (38-42 haftalık, 2500-4000gr doğan, 5. dakika APGAR'ı 7 ve üzerinde doğan, bilinen konjenital hastalığı olmayan) emziren ve emzirmeyi etkileyen fiziksel engeli ve ya kronik hastalığı olmayan kadınlar örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan 2021/3204 Karar No ile (10.11.2021) etik kurul onayı ve araştırmanın uygulanacağı hastaneden de kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı ve sözlü onamlarını alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak; tanıcı bilgi formu, durumluk anksiyete ve görsel analog ölçeği, emzirme gözlem formu ve LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı kullanılmıştır.

Tanııcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde anneye ait (yaş, medeni durum vb.), ikinci bölümde müzik ile ilişkili (deney grubu için) ve üçüncü bölümde ise yenidoğana ait sorular (cinsiyeti, ağırlığı vb.) olmak üzere 38 sorudan oluşmaktadır.

Durumluk anksiyete ölçeği

Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compe (1977) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 sorudan oluşmaktadır ve likert tiptedir. Ölçekten elde edilen en düşük puan 20 en yüksek puan 80'dir. Puanın yükselmesi yüksek anksiyete düzeyini belirtir. Durumluk anksiyete ölçeği Cronbach's α katsayısı 0.94 ile 0.96 arasındadır (Öner & Le Compe, 1977). Bu çalışmada Cronbach's α katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Görsel analog ölçek

Albersnagel (1998) tarafından oluşturulan ölçek, bir düzlem üzerinde dikey bir çizgi ile işaretlenen 18 duygu ifadesinden oluşur. Türkçe geçerlik güvenilirliği Aydın ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin analiz sonucunda belirlenen üç alt boyutu endişe/ huzursuzluk, olumlu duygu ve düşmanlık algısıdır. Alt boyutların Cronbach's α katsayıları sırasıyla; 0.93, 0.84 ve 0.73 bulunmuştur (Aydın et al., 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's α katsayısı sırasıyla; 0.95, 0.83 ve 0.55 olarak bulunmuştur.

Emzirme gözlem formu

Armstrong tarafından geliştirilmiştir. Standart ve evrensel olan bu form, 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından yayınlanmıştır. Emzirme Gözlem Formu, anne ve bebek üzerine odaklanarak; annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi, emme ve emme için harcanan zaman olmak üzere altı değerlendirme kriterini içermektedir. Değerlendirilen kriterler “emzirmenin iyi gittiği” ve “olası sorun belirtileri” olmak üzere iki bölümde işaretlenmekte, gözlenmeyen kriterler boş bırakılmaktadır (Armstrong, 1992; SB, 2015). Formun puanlaması yoktur ‘var’ ve ‘yok’ şeklinde değerlendirilmektedir. Çalışmamızda emmenin iyiye gittiğini gösteren belirtilerin Cronbach's α katsayısı 0.98 iken emmede olası sorun belirtilerin Cronbach's α katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı

Jensen ve Wallace (1993) tarafından geliştirilmiştir. Güvenirliği Adams ve Hewell (1997) tarafından 0.93, Yenal ve Okumuş (2003) tarafından 0.95 bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's α katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Bu kriterler; memeyi tutma (latch on the breast), bebeğin yutma hareketinin görülmesi (audible swallowing), meme ucunun tipi (type of nipple), annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (comfort of breast / nipple) ve bebeği tutuş pozisyonunu (hold) içermektedir. Emzirmede değerlendirilen beş kriter 0, 1 veya 2 değerinde puanlar verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirmenin yeterliliği değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 10'dur. Emzirme sürecinde LATCH puanı yükseldikçe emzirme başarısı yükselir (Jensen, 1994).

Veri Toplama

Araştırmaya katılan tüm annelere doğum sonrasında araştırmacı (emzirme hemşiresi) tarafından standart emzirme eğitimi verilmiştir. Veriler kadınların sezaryen sonrası 48 saat klinikte takip edilme süreci dikkate alınarak en fazla üç kez herhangi bir spontan emzirme zamanı beklenerek toplanmıştır. Deney grubuna (n=30) spontan emzirme zamanında, emzirme öncesinde (müzik uygulaması öncesinde) tanıtıcı bilgi formu, durumluk anksiyete ve görsel analog ölçeği doldurulmuştur. Emzirmeye başladığı andan itibaren müzik dinletilmeye başlanmıştır. Emzirme süreci bittikten sonra son test olarak tekrar durumluk anksiyete ve görsel

analog ölçeği doldurulmuştur. Müzik terapisi için sertifika alan araştırmacı (emzirme hemşiresi), dinletilecek müzik seçiminde uzman görüşü ile literatürden faydalanarak makam ve klasik müzikleri kategorize etmiştir. Sözsüz müzik listesi; rast, rehavi, uşşak, hüseyini, rehavi, acemaşiran makamlarından ve Debussy, Beethoven, Kreisler, Vivaldi ve Yuri Simonov'un klasik müzik eserlerinden oluşturulmuştur. Anneler dinlemek istediği müzik türünü seçerek seçimleri doğrultusunda annelere üç spontan emzirme seansı boyunca (ortalama 20 dk) hoparlör ile müzik dinlettirilmiştir. Ayrıca annelere müziğin sesine müdahale edebilecekleri ve farklı emzirme seanslarında farklı müzik dinleyebilecekleri açıklanmıştır. Uygulama süresince tekli odalarda refakatçi ile kalan anneler ve bebekleri, uygulama sırasında araştırmacı, anne ve bebeğin yer alması sağlanmıştır. Emzirme süreçlerine rutin tıbbi işlemlerin müdahale edilmesi önlenmiştir. Seans süresi annenin bebeği memeden ayırması ya da bebeğin memeyi bırakmasına göre şekillenmiştir. Kontrol grubuna (n=30) spontan emzirme zamanında emzirme öncesinde tanıtıcı bilgi formu, durumluk anksiyete ve görsel analog ölçeği doldurulmuştur. Emzirme süreçlerine rutin tıbbi işlemlerin müdahale edilmesi önlenmiştir. Emzirme süreci bittikten sonra son test olarak tekrar durumluk anksiyete ve görsel analog ölçeği doldurulmuştur.

Deney ve kontrol gruplarına tanıtıcı bilgi formu dışında diğer formlar diğer iki emzirme seanslarında da ön test son test olarak uygulanmıştır. Ayrıca emzirmeyi değerlendirmek için her bir emzirme seansı sırasında emzirme gözlem formu ve LATCH araştırmacı tarafından emzirme sırasında uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için aritmetik ortalama, standart sapma değerleri hesaplanarak, verilerin tüm dağılımını göstermek için ise yüzdeler hesaplanmıştır. Veriler normal dağılımı yansıtmadığı için non-parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi; ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis Testi, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak içinde Bonferroni Testi; tek grupta üç ölçümün karşılaştırılmasında Friedman Testi ve farklılığın hangi ölçümden kaynaklandığını bulmak içinde Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır. İstatistiklerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilindeki bir devlet hastanesindeki anneler ve bebekleri ile sınırlandırılmıştır, sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Annelerin ve yenidoğanların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Annelerin yaş ortalamaları deney grubunda 24.73 ± 4.71 yıl, kontrol grubunda ise 24.77 ± 3.80 yıldır. Beden kitle indeksi ortalamaları deney grubunda 28.82 ± 4.58 ve kontrol grubunda 29.15 ± 4.73 'dir. Deney grubundaki annelerin %36.7'si ortaokul ve kontrol grubunda %30'u üniversite ve üzeri mezundur. Her iki grubun çoğunluğunun (deney: %83.3 ve kontrol: %80) çalışmadığı ve yarıdan fazlasının gelir durumunu (deney: %60 ve kontrol: %53.3) "gelir giderine denk" olarak algıladığı saptanmıştır. Annelerin deney grubu için %80'i, kontrol grubu için %90'ı herhangi bir gebe eğitim sınıfına katılmamış olup deney grubunun %66.7'si ve kontrol grubunun %50'si doğum sonrası bir yaşına kadar emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir.

Yenidoğanların özellikleri incelendiğinde; deney grubu yenidoğanların %50'si, kontrol grubunun ise %56.7'sinin cinsiyeti kızdır. Deney grubu yenidoğanların %76.7'si ve kontrol grubu yenidoğanların %80'i hastanede kaldığı süre içerisinde sadece anne sütü ile beslenmiştir. Deney grubu yenidoğanların beşinci dakika Apgar skor ortalaması 8.87±0.43 dakika olup kontrol grubu için 8.90±0.66 dakikadır. Deney grubu yenidoğanların doğum ağırlığı ortalaması 34.00±4.85 kontrol grubunun ise 32.77±5.81'dir. Deney grubu kadınların ilk emzirme seansında %56.7'si, son seansta ise %63.3'ü makam müziğini dinlemeyi tercih etmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri.

Tanımlayıcı Özellikler	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)	
	n	%	n	%
Yaş				
18-24	17	56.7	14	46.7
25 Yaş+	13	43.3	16	53.3
Yaş ($\bar{X} \pm SS$) **		24.73±4.71		24.77±3.80
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	0	0.0	1	3.3
İlkokul	5	16.7	6	20.0
Ortaokul	11	36.7	7	23.3
Lise	10	33.3	7	23.3
Üniversite ve üzeri	4	13.3	9	30.0
Çalışma Durumu				
Hayır	25	83.3	24	80.0
Evet	5	16.7	6	20.0
Gelir Durumu				
Gelirim giderimden az	10	33.3	14	46.7
Gelirim giderime denk	18	60.0	16	53.3
Gelirim giderimden fazla	2	6.7	0	0
Aile Tipi				
Çekirdek	22	73.3	21	70.0
Geniş	8	26.7	9	30.0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Evet	20	66.7	22	73.3
Hayır	10	33.3	8	26.7
Doğum Sonrası BKİ*				
Normal	5	16.7	6	20.0
Fazla kilolu	16	53.3	12	40.0
Obez	9	30.0	12	40.0
BKİ ($\bar{X} \pm SS$)**		28.82±4.58		29.15±4.73
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu				
Evet	6	20.0	6	20.0
Hayır	24	80.0	24	80.0
Emzirme Eğitimi Alma Durumu				
Evet	8	26.7	4	13.3
Hayır	22	73.3	26	86.7
Bebeği Emzirmeyi Düşündüğü Süre				
Bir yaşına kadar	20	66.7	15	50.0
İki yaşına kadar	10	33.3	15	50.0
Yenidoğanın Cinsiyeti				
Kız	15	50.0	17	56.7
Erkek	15	50.0	13	43.3
Yenidoğanın 5. Dakika Apgar Skoru ($\bar{X} \pm SS$)		8.87±0.43		8.90±0.66
Yenidoğanın Ağırlığı ($\bar{X} \pm SS$)**		34.00±4.85		32.77±5.81
Anne Sütü Dışında Besin Alma Durumu				
Evet	7	23.3	6	20.0

Hayır	23	76.7	24	80.0
Günlük yaşamda Tercih Edilen Müzik Türü				
Klasik	11	36.7	-	-
Pop	9	30.0	-	-
Makam	10	33.3	-	-
Gebelik Döneminde Müzik Dinleme Durumu				
Nadiren	12	40,0	-	-
Bazen	9	30,0	-	-
Sık sık	9	30,0	-	-
Emzirme Seanslarına Göre Tercih Edilen Müzik Türü				
1. Emzirme Seansı				
Makam Müziği	17	56.7	-	-
Klasik Müziği	13	43.4	-	-
2. Emzirme Seansı				
Makam Müziği	15	50	-	-
Klasik Müziği	15	50	-	-
3. Emzirme Seansı				
Makam Müziği	19	63.3	-	-
Klasik Müziği	11	36.7	-	-

*BKİ: beden kitle indeksi, ** X: Ortalama, SS: Standart sapma

Annelere uygulanan müzik terapinin anksiyete düzeyine etkisi

Emzirme seanslarına göre ön test ve son test durumluk anksiyete ölçeği toplam puan ve görsel analog ölçek alt boyut puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına Tablo 2’de yer verilmiştir. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; Kontrol grubuna göre deney grubunda birinci emzirme seansı son testte anksiyete düzeyleri azalmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($U=-3.019$, $p=0.003$). İkinci emzirme seansında da gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($U=-3.861$, $p=0.000$). Üçüncü emzirme seansında ilk iki seanstan farklı olarak hem ön test ($U=-1.532$, $p=0.125$) hemde son testte ($U=-4.061$, $p=0.000$) kontrol grubuna göre deney grubunda durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları azalmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Grup içi ön test ve son test durumluk anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda müzik terapi sonrasında üç emzirme seansında da durumluk anksiyete ölçeği ön teste göre son test puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise ikinci ve üçüncü emzirme seansında durumluk anksiyete ölçeği ön teste göre son test puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubunda ön test son test görsel analog ölçek alt boyut puanları karşılaştırıldığında; üç emzirme seansında da görsel analog ölçek alt boyutlarının son test puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Üç emzirme seansı sonrasında da kontrol grubuna göre deney grubunda son test görsel analog ölçek alt boyut puan ortalamalarından endişe/huzursuzluk ve düşmanlık boyutlarında azalma, olumlu duygu boyutunda ise artma saptanmıştır. Grup içi ön test ve son test görsel analog ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda üç emzirme seansında da emzirme öncesine göre emzirme sonrasında görsel analog ölçeğin alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık saptanmış olup müzik terapi sonrasında deney grubunda seanslar arttıkça endişe huzursuzluk ve düşmanlık boyutunda azalma, olumlu duygularda artma saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise birinci emzirme seansında emzirme öncesine göre emzirme sonrasında endişe/huzursuzlukta azalma, ikinci emzirme seansında endişe/huzursuzlukta azalma ve olumlu duyguda artma, üçüncü emzirme seansında ise yalnızca olumlu duyguda artış olup anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$)(Tablo 2).

Tablo 2. Emzirme Seanslarına Göre Ön Test ve Son Test Durumluk Anksiyete Ölçeği Toplam Puan ve Görsel Analog Ölçek Alt Boyut Puanlarının Gruplar arası ve Grup içi Karşılaştırılması.

Seanslar	Kontrol Grubu		Deney Grubu		U *	p***
	̄x±SS	Medyan	̄x±SS	Medyan		
1. Emzirme Seansı						
Durumluk Anksiyete Ölçeği Toplam Puan						
Ön test	45.36±11.31	45.50	42.33±9.48	43.50	-1.110	0.267
Son test	41.70±14.99	38.00	30.26±8.21	30.00	-3.019	0.003
Z **/p***	-1.935/ 0.053		-4.651/ 0.000			
Görsel Analog Ölçek Alt Boyut Puan						
Endişe/Huzursuzluk(Ön Test)	267,66±206,58	185.00	261,33±166,24	275.00	448,50	0,982
Endişe/Huzursuzluk(Son Test)	216,10±223,21	112.50	59,16±79,66	10.00	265,00	0,005
Z **/p***	-2,238/ 0,025		-4,608/ 0,000			
Olumlu Duygu (Ön Test)	255,50±73,15	237.50	263,00±95,24	262.50	397,50	0,437
Olumlu Duygu(Son Test)	274,50±79,27	262.50	339,83±69,93	352.50	218,50	0,001
Z **/p***	-1,410/ 0,159		-3,862/ 0,000			
Düşmanlık (Ön Test)	48,00±50,71	30.00	34,00±38,42	22.50	385,00	0,318
Düşmanlık (Son Test)	40,53±45,61	15.00	9,00±20,06	0.00	267,00	0,003
Z **/p***	-1,114/ 0,265		-2,759/ 0,006			
2. Emzirme Seansı						
Durumluk Anksiyete Ölçeği Toplam Puan						
Ön test	45.70±12.20	44.50	41.73±9.25	45.00	-1.095	0.274
Son test	40.70±15.82	37.50	26.06±6.67	24.00	-3.861	0.000
Z **/p***	-2.285/ 0.022		-4.785/ 0.000			
Görsel Analog Ölçek Alt Boyut Puan						
Endişe/Huzursuzluk(Ön Test)	281,00±215,47	252.50	197,33±163,52	135.00	356,50	0,166
Endişe/Huzursuzluk(Son Test)	217,33±248,47	110.00	27,16±64,67	0.00	229,00	0,000
Z **/p***	-2,235/ 0,025		-4,383/ 0,000			
Olumlu Duygu (Ön Test)	210,16±94,89	200.00	268,50±99,94	262.50	289,50	0,017
Olumlu Duygu (Son Test)	249,66±89,09	240.00	372,00±46,02	400.00	111,00	0,000
Z **/p***	-2,223/ 0,026		-4,001/ 0,000			
Düşmanlık (Ön Test)	45,00±53,30	30.00	29,50±40,17	0.00	387,00	0,319
Düşmanlık (Son Test)	39,33±51,38	15.00	0,33±1,82	0.00	232,50	0,000
Z **/p***	-1,072/ 0,284		-3,298/ 0,001			
3. Emzirme Seansı						
Durumluk Anksiyete Ölçeği Toplam Puan						
Ön test	40.66±10.18	39.50	36.66±8.08	35.00	-1.532	0.125
Son test	36.66±13.67	32.00	25.86±7.25	23.50	-4.061	0.000
Z **/p***	-2.497/ 0.013		-3.874/ 0.000			
Görsel Analog Ölçek Alt Boyut Puan						
Endişe/Huzursuzluk(Ön Test)	152,83±153,27	117.50	110,00±127,36	50.00	372,00	0,242
Endişe/Huzursuzluk(Son Test)	126,50±188,71	50.00	5,00±20,12	0.00	215,50	0,000
Z **/p***	-1,575/ 0,115		-3,582/ 0,000			
Olumlu Duygu (Ön Test)	231,33±76,94	225.00	310,40±97,64	335.00	220,00	0,001
Olumlu Duygu (Son Test)	275,00±91,54	287.50	374,00±54,06	400.00	138,50	0,000
Z **/p***	2,483/ 0,016		-3,528/ 0,000			

Düşmanlık (Ön Test)	23,66±34,51	0.00	16,50±28,34	0.00	215,50	0,493
Düşmanlık (Son Test)	22,83±40,05	0.00	1,66±9,12	0.00	314,00	0,003
Z **/p***	0,028/ 0,977		-2,963/ 0,003			

*Mann Whitney U Testi

**Wilcoxon Testi

***p<0.05

Annelere uygulanan müzik terapinin emzirme başarısına etkisi

Emzirme seanslarına göre LATCH puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına Tablo 3'te yer verilmiştir. Üç emzirme seansında da LATCH puan ortalamaları kontrol grubuna göre müzik terapi alan deney grubunda daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (p<0.05). Grup içi LATCH puanları karşılaştırıldığında; deney grubunda seanslar attıkça LATCH puanının arttığı ve seanslar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05). Farkın hangi seanstan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc test sonucunda ikinci ve üçüncü seans arasında anlamlı farklılığın olduğu ve farkın üçüncü seanstan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır (p=0.027). Deney grubunda seanslar artıkça annelerin emzirme başarıları da artmıştır. Kontrol grubunda LATCH puan ortalamalarında artış olmasına rağmen seanslar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. LATCH Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.

Grup Zaman	Kontrol Grubu		Deney Grubu		U *	p***
	̄±SS	Medyan	̄±SS	Medyan		
1. Emzirme Seansı	6,83±2,18	6.00	9,23±1,50	10.00	169.500	0,000
2. Emzirme Seansı	7,33±1,56	7.00	9,47±1,16	10.00	108.00	0,000
3. Emzirme Seansı	7,87±1,57	9.00	9,97±0,18	10.00	38.500	0,000
F **/ p***	2,940/ 0,230		12.200/ 0,002			

*Mann Whitney U Testi **Friedman Testi ***p<0.05

Deney ve kontrol grubu annelerin emzirme başarıları ayrıca emzirme gözlem formuna göre de değerlendirildiğinde; emmenin iyiye gittiğini gösteren belirtiler (vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi ve emme davranışı) yüzde oran olarak Tablo 4'te yer verilmiştir. Üç emzirme seansında da emzirirken doğru vücut pozisyonu olarak annelerin rahatlığı ve bebeğini tutuş tekniğinin, doğru teknikte emme davranışının ve duygusal bağlanmayı gösteren davranışların emzirme seansları artıkça kontrol grubuna göre deney grubunda pozitif yönde arttığı saptanmıştır. Üç emzirme seansında kontrol grubuna göre deney grubunda meme anatomisi ve bebeğin emme davranışı emzirme seansları artıkça olumlu yönde değişim göstermiştir

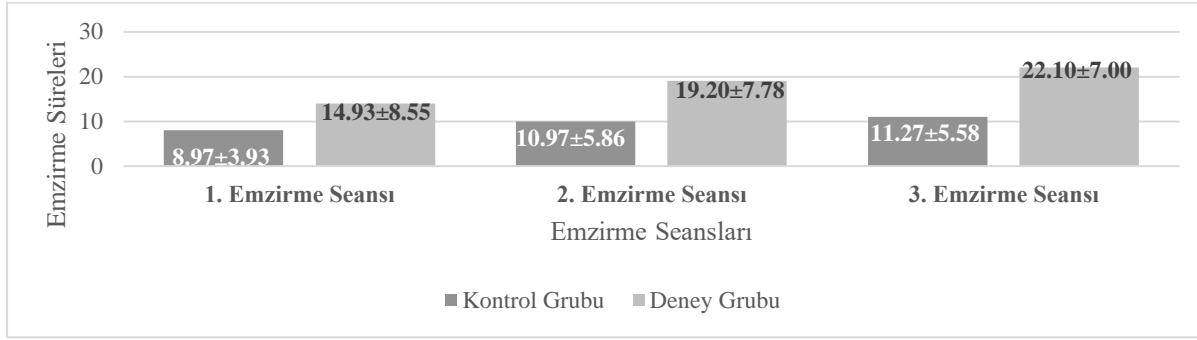
Emzirme seanslarına göre sırasıyla bebeklerin kendiliğinden emmeyi bırakma oranları kontrol grubuna (%63.3, %80.0 ve %76.7) göre deney grubunda (% 83.3, %100 ve %100) daha yüksek olduğu görülmüştür. Emzirme seanslarına göre sırasıyla annenin bebeğini memeden ayırma oranları; deney grubuna göre (%23.3, %10 ve %3.3) kontrol grubunda (%50, %40 ve %33.3) daha yüksek oranda saptanmıştır (Tablo 4).

Emmenin iyiye gittiğinin belirtileri		1. Seans				2. Seans				3. Seans			
		Kontrol		Deney		Kontrol		Deney		Kontrol		Deney	
		Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
Vücut Pozisyonu	Anne gevsek ve rahat	36.7	63.3	70.0	30.0	46.7	53.3	66.7	33.3	53.3	46.7	90.0	10.0
	Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük	43.3	56.7	83.3	16.7	60.0	40.0	93.3	6.7	66.7	33.3	100	0.0
	Bebeğin başı ve vücudu düz	40.0	60.0	83.3	16.7	56.7	43.3	86.7	13.3	60.0	40.0	96.7	3.3
	Çene memeye değiyor (Bebek alttan destekli).	40.0	60.0	83.3	16.7	60.0	40.0	83.3	16.7	63.3	36.7	96.7	3.3
Bebeğin Davranışı	Bebek acıkınca memeye uzanıyor (Bebek memeyi arıyor)	76.7	23.3	90.0	10.0	83.3	16.7	90.0	10.0	76.7	23.3	96.7	3.3
	Bebek diliyle memeyi keşfediyor.	73.3	26.7	86.7	13.3	83.3	16.7	93.3	6.7	70.0	30.0	96.7	3.3
	Bebek memede sakin ve uyanık.	46.7	53.3	80.0	20.0	56.7	43.3	90.0	10.0	70.0	30.0	96.7	3.3
	Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor.	40.0	60.0	80.0	20.0	50.0	50.0	90.0	10.0	56.7	43.3	96.7	3.3
Duygusal Bağlılık	Süt salgılanması bulguları var (süt akması ve son ağrıları)	53.3	46.7	83.3	16.7	63.3	36.7	86.7	13.3	66.7	33.3	96.7	3.3
	Emin ve güvenli tutuş.	53.3	46.7	73.3	26.7	56.7	43.3	90.0	10.0	73.3	26.7	96.7	3.3
	Annenin yüz yüze dikkati	70.0	30.0	80.0	20.0	56.7	43.3	90.0	10.0	70.0	30.0	96.7	3.3
Anatomi	Annenin çok dokunması	56.7	43.3	80.0	20.0	56.7	43.3	90.0	10.0	66.7	33.3	96.7	3.3
	Emzirmeden sonra yumuşak memeler	43.3	56.7	90.0	10.0	63.3	36.7	90.0	10.0	73.3	26.7	96.7	3.3
	İleri uzanmış, dik meme uçları	56.7	43.3	90.0	10.0	73.3	26.7	93.3	6.7	73.3	26.7	96.7	3.3
	Sağlıklı görünen deri	50.0	50.0	93.3	6.7	56.7	43.3	93.3	6.7	60.0	40.0	97.7	3.3
Emme	Emzirme esnasında yuvarlak memeler	50.0	50.0	90.0	10.0	63.3	36.7	96.7	3.3	66.7	33.3	96.7	3.3
	Geniş, açık ağız	40.0	60.0	80.0	20.0	53.3	46.7	86.7	13.3	63.3	36.7	100	0.0
	Alt dudak dışa dönmüş	36.7	63.3	83.3	16.7	53.3	46.7	86.7	13.3	63.3	36.7	100	0.0
	Dil memenin etrafında kıvrılmış	36.7	63.3	83.3	16.7	53.3	46.7	86.7	13.3	63.3	36.7	100	0.0
	Yanaklar yuvarlak	36.7	63.3	83.3	16.7	53.3	46.7	86.7	13.3	63.3	36.7	100	0.0
	Ağzın üzerinde daha fazla areola	36.7	63.3	80.0	20.0	53.3	46.7	86.7	13.3	60.0	40.0	100	0.0
	Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme	36.7	63.3	83.3	16.7	53.3	46.7	86.7	13.3	63.3	36.7	100	0.0
	Yutkunma duyulabiliyor.	36.7	63.3	83.3	16.7	53.3	46.7	86.7	13.3	63.3	36.7	100	0.0
	Ağız açık öne doğru uzanmış	36.7	63.3	80.0	20.0	53.3	46.7	86.7	13.3	63.3	36.7	100	0.0
	Bebek emmeyi bıraktı	63.3	36.7	83.3	16.7	80.0	20.0	100.0	0.0	76.7	23.3	100	0.0
Anne bebeği memeden ayırıyor (emzirmenin olası sorun belirtisi)		50.0	50.0	23.3	76.7	40.0	60.0	10.0	90.0	33.3	66.7	3.3	96.7
Emme için harcanan zaman		8.97±3.93		14.93±8.55		10.97±5.86		19.20±7.78		11.27±5.58		2210±7.00	

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Gözlem Formu Emmenin İyiye Gittiği Belirtilerinin Dağılımı.

Deney ve kontrol grubunun emzirme sürelerinin emzirme seanslarına göre karşılaştırılmasına Şekil 2'de yer verilmiştir. Birinci emzirme seansında deney grubunun emzirme süresi 14.93±8.55 dakika olarak bulunmuş olup kontrol grubuna göre anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). İkinci emzirme seansında deney grubunun emzirme süresi 19.20±7.78 dakika olarak saptanmış olup kontrol grubuna göre anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Üçüncü emzirme seansında deney grubunun emzirme süresi 22.10±7.00 dakika olarak bulunmuş olup kontrol grubuna göre anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Seanslar artıkça deney grubunda emme sürelerinin ortalaması kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Şekil 2).

Şekil 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Sürelerinin Emzirme Seanslarına Göre Karşılaştırılması.



Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme seanslarına göre emzirme başarıları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye Tablo 5'te yer verilmiştir. Durumluk anksiyete ölçeğinin son test ölçümleri dikkate alınmıştır. Deney grubunda birinci emzirme seansında ($r = -0.473$, $p = 0.008$) ve ikinci emzirme seansında ($r = -0.391$, $p = 0.033$) annelerin anksiyete düzeyi ile emzirme başarısı arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki vardır. Müzik terapi alan annelerin anksiyete düzeyleri azaldıkça emzirme başarısı artmaktadır. Kontrol grubundaki annelerde ise birinci emzirme seansında ($r = -0.659$, $p = 0.000$), ikinci emzirme seansında ($r = -0.668$, $p = 0.000$) ve üçüncü emzirme seansında ($r = -0.627$, $p = 0.000$) annelerin anksiyete düzeyi ile emzirme başarısı arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki vardır. Müzik terapisi almayan kontrol grubundaki annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça emzirme başarılarının azaldığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Seansları Arasında Emzirme Başarıları ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki.

		Durumluk Anksiyete Ölçeği Son Test Ölçümleri			
		Deney		Kontrol	
		r*	p**	r*	p**
1. Seans	LATCH	-0.473	0.008	-0.659	0.000
2. Seans	LATCH	-0.391	0.033	-0.668	0.000
3. Seans	LATCH	0.108	0.568	-0.627	0.000

*r: Sperman Korelasyon Testi **p<0.05

Deney grubundaki annelerin emzirme seansları sırasında tercih ettikleri müzik türüne göre durumluk anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında yalnızca üçüncü emzirme seansında müzik türü ile anksiyete düzeyinde anlamlı farklılık çıkmıştır. Üçüncü emzirme seansında klasik müzik dinleyen annelerin emzirme sürecinde anksiyete düzeylerinde azalma saptanmıştır (KW= 5.121, $p = 0.024$).

Tartışma

Müzik terapinin anksiyete düzeyine etkisi

Postpartum dönemde primipar anneler multiparlara göre vücut değişiklikleri, annelik rolü, yetersiz süt üretimi (%54,6) ve emzirme ile ilgili daha yüksek düzeyde doğum sonrası stres yaşamaktadır (Deliktaş et al., 2015; Hung, 2007; Shorey et al., 2013; Üst & Pasinlioğlu, 2015; Yanikkerem et al., 2013). Evcil ve Zoroğlu (2020) sezaryen doğum yapan annelerin emzirme başarısının daha düşük olduğunu saptamıştır. Ayrıca ilk kez sezaryen doğum deneyimleyen primiparlar, emzirme sürecinde daha fazla zorluk yaşayabilmektedir (Birgili, 2020; Edis, 2023). Emzirme süreci anne ve yenidoğan ile ilgili faktörlerden olumsuz etkilenebilmektedir. Bu faktörler; sezaryen doğum, primipar olma, yetersiz süt üretimi endişesi, etkisiz emzirme, meme sorunları (engorjman, meme başı çatlakları ve mastit) doğum sonrası gerginlik, ağrı, üzüntü, anksiyete ve depresyon şeklindedir (Çıtak et al., 2022; Demirci et al., 2016; Şahin et al., 2013).

Endişe ve anksiyete düzeyinin azaltılmasında literatürde sıklıkla kullanılan müzik terapi, endişe ve anksiyete düzeyini azalttığı, anne-bebek bağlanmasını ve süt üretimini artırdığı belirtilmektedir (Oh et al., 2016; Surucu et al., 2018; Terzi, 2022; Toker, 2017; Tseng et al., 2010). Çalışma bulgularımıza benzer Surucu ve ark.'ı (2018), vajinal doğumda (aktif fazda) acemaşiran makamı dinletisi sonrasında primipar annelerin anksiyete düzeyinde azalma ve Eren ve ark.'nın (2018) çalışmasında da, sezaryen sırasında müzik dinleyen annelerin sezaryen sonrası anksiyete düzeylerinde azalma saptamışlardır. Varışoğlu ve Satılmış (2019), müzik dinleyerek anne sütü sağımı yapan annelerin daha düşük anksiyete düzeyine sahip olduklarını saptamışlardır.

Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Tseng ve ark.'nın (2010) çalışmasında, deney grubu (vajinal n=16 ve sezaryen n=21 doğum yapan, primipar n=26 ve multipar n=11 annelerde) doğum sonrası evde iki hafta boyunca müzik dinlediklerinde stres ve anksiyete düzeyinde gruplar arası farklılık saptanmamıştır. Çalışmada ev ortamındaki diğer stresör faktörlerin odaklanmayı azalttığı belirtilmiştir. Çalışmamızdan farklı bir ölçek kullanan Ebnesahidi ve Mohseni'nin (2008) çalışmasında, sezaryen sonrası deney grubundaki annelere (n=38) 30 dakika boyunca müzik terapisi uygulandığında gruplar arasında anksiyete düzeyleri açısından fark saptanmamıştır.

Müziğin spinal anestezi ile sezaryen doğum sonrası emzirme sürecinde anksiyeteye etkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Çalışmamızda gruplar arası karşılaştırma sonucunda kontrol grubuna göre deney grubunda üç emzirme seansında da durumluk anksiyete düzeylerinde önemli düzeyde azalma görülmüştür. Grup içi karşılaştırma sonucunda ise üç emzirme seansında da deney grubunda anksiyete düzeyleri emzirme öncesine oranla emzirme sonrasında anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu sonuç spinal anestezi ile sezaryen sonrası emzirme sürecinde müzik dinlemenin annenin anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca emzirme seanslarının artması annenin emzirme deneyimini artırmakta ve bu da annenin anksiyete düzeyini azaltmada ayrıca katkı sağlamış olabilir. Kontrol grubunda ise ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında anksiyete düzeyi emzirme öncesine oranla emzirme sonrasında azaldığı ancak deney grubu kadar düşük düzeyde olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunda ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında anksiyete düzeylerinde azalma saptanmasında artan emzirme deneyiminin etkisi olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kullandığımız diğer görsel analog ölçeğinin çoğunlukla psikoloji alanında ve müzik terapi ile ilgili çalışmalarda kullanıldığı ancak kadın sağlığı alanında kullanılmadığı görülmüştür (Aydın, 2011; Dinç, 2014; Erdoğan, 2019). Bu nedenle çalışmamız kadın sağlığı alanında müzik terapi uygulamasında bu ölçeğin kullanıldığı ilk çalışmadır.

Çalışmamızda gruplar arası karşılaştırma sonucunda; kontrol grubuna göre deney grubunda üç emzirme seansı sonrasında anlamlı düzeyde endişe ve huzursuzluğunun azaldığı, olumlu duygularının arttığı ve düşmanlık boyutunda azalma olduğu görülmüştür. Grup içi karşılaştırma sonucunda üç emzirme seansında da deney grubunda endişe ve huzursuzluğunun azaldığı, olumlu duygularının arttığı ve düşmanlık boyutunda azalma olduğu saptanmıştır. Literatürde de müzik terapi vücutta vazodilastasyon sonrası endorfin salınımını ile fiziksel, zihinsel stresi ve gerginliği azalttığı belirtilmektedir (Varışoğlu & Satılmış, 2019). Literatürü destekler nitelikte olan sonucumuz emzirme süreçlerinde müzik dinlemenin spinal anestezi ile sezaryen sonrası primipar annelerin yaşadığı endişeyi, huzursuzluğu azaltarak olumlu duygularını arttırdığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise emzirme öncesine oranla emzirme sonrasında birinci seansta endişe/huzursuzluk düzeylerinde azalma, ikinci seansta endişe/huzursuzluk düzeylerinde azalma ve olumlu duygularında artma ve üçüncü seansta ise yalnızca olumlu duygularında artma olduğu saptanmıştır. Bu değişimin kontrol grubu annelerin emzirme seansları arttıkça emzirme deneyimlerinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda spinal anestezi ile ilk kez sezaryen ameliyatı olan primipar annelerin erken postpartum dönemde üç emzirme seansı sırasındaki anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre deney grubunda azaldığı görülmüştür. Bu sonuca göre müzik dinlemenin deney grubu annelerde emzirme sırasındaki anksiyeteyi azaltmada etkili bir yöntem olduğu söylenebilir. Sezaryen ile doğumdan sonraki süreçte değişen çeşitli durumlara uyum sağlamada ve ebeveyn olmada zorluk yaşayan primipar annelerin emzirme süreçlerinde müzik dinlemeleri rahatlamalarını sağlamaktadır. Bu bağlamda anne ve bebek için başarılı emzirme sürecinin temellerinin sağlam atıldığı söylenebilir. Müzik uygulaması basit, non-invaziv olması sebebiyle anne ve bebeğe bakım veren ebe ve hemşireler sezaryen sonrası emzirme süreçlerinde annelerin anksiyetelerini azaltmak için müziği kullanabilirler.

Müzik terapinin emzirme başarısına etkisi

Postpartum erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi hem anne ve hem de bebek sağlığı için önemlidir. Bebeğin memeyi ilk emmesiyle prolaktin salınımı başlar ve bu dönemde salgılanan prolaktin akut stresi azaltmaktadır (Annagür & Annagür, 2012). Emzirme sürecinde müzik terapi, annenin ve bebeğin rahatlamasını sağlayarak emzirme başarısını arttırdığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Nitekim Demirhan'ın çalışmasında (2021), spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan anneler sezaryen öncesi, sezaryen sırasında ve sezaryenden dört saat sonra acemaşiran makamı dinlediklerinde deney grubunda sezaryen sonrası yirmi dördüncü saatte emzirme başarıları (LATCH) daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Akça'nın (2014) çalışmasında, vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerden deney grubu yenidoğanlarına (n=63) doğum sonrası emzirme süreçlerinde iki kez beyaz gürültü dinlettirilmiştir. Beyaz gürültünün emzirme sırasında deney grubundaki yenidoğanlarda stresi azaltarak emme başarısını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Bu çalışmada müzik dinletisinde yenidoğan dikkate alınmıştır. Çalışmamız da ise müziğin annelere etkisi değerlendirilmiş olup emzirme başarısı kapsamında yenidoğanın emme davranışı da gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda gruplar arası karşılaştırma sonucunda; üç emzirme seansında da kontrol grubuna göre deney grubunun emzirme başarılarının (LATCH) yüksek olduğu bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmaya göre; birinci, ikinci ve üçüncü emzirme seanslarında deney grubuna uygulanan müzik terapinin annelerin emzirme başarılarını (LATCH) artırdığı saptanmıştır. Deney grubu üç emzirme seansında da ölçeğin en yüksek değeri olan 10 puanını almıştır. Sonuçlarımızda müzik terapinin emzirme başarısını artırarak emzirme sürecini önemli düzeyde etkilediği görülmektedir. Kontrol grubunun da üç emzirme seansı boyunca emzirme başarı puan ortalamaları artmıştır ancak anlamlılık bulunmamıştır. Kontrol grubunda puan ortalamalarının artmasının sebebi seansların artmasıyla kazanılan emzirme deneyimine bağlı olduğu söylenebilir.

Emzirme başarılarını incelemek için LATCH dışında emzirme gözlem formunda kullanılmıştır. Formun verilerinde (vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi ve emme davranışı) iki grup arasında istatistiksel test yapılmamış sadece yüzde değer olarak verilmiştir. Emzirmenin başarısını gösteren vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi ve emme davranışlarında kontrol grubuna kıyasla deney grubunda daha fazla oranda olumlu belirtiler gözlemlenmiştir. Seanslar arttıkça olumlu belirtilerin oranında da artış olmuştur. Bu artışa emzirme seanslarının artması ile birlikte kazanılan deneyime ek olarak müziğin katkı verdiği söylenebilir. Ayrıca çalışmamızda deney grubundaki annelerden bazıları makam müziğine göre klasik müziğin etkisiyle bebeğinin güçlü emmeye başladığını fark ettiğini ifade etmiştir. Bu da olumlu bir etkidir.

Literatürde müziğin anne sütü miktarında artış sağladığını bildiren çalışmalarda yer almaktadır (Ak, 2015; Keith et al., 2012; Kittithanesuan et al., 2017; Montaseri et al., 2017). Çalışmamızda müzik terapinin anne sütü miktarı etkisi değerlendirilmemiştir ancak Emzirme Gözlem Formunda yer alan bebeğin davranışı kapsamında yer alan süt salgılanma bulguları (süt akması ve son ağırları) gözlemlenmiştir. Müzik terapinin etkisiyle deney grubu annelerinde daha fazla görülen süt salgılanma bulguları bebeğin etkin emmesine destek olarak hem bebeğin doyumunu hemde annenin özgüvenini artırmıştır. Bu sonucun hem anne hemde bebek açısından emzirme sürecinin daha etkin ve daha olumlu ilerlemesine katkı sağlayacağı söylenebilir. Postpartum dönemde oksitosin salgısını artıran müdahaleler daha fazla anne süt üretimine yardımcı olmaktadır. Müzik dinlemenin de anne sütünü etkileyen oksitosin salgısını artırarak (Becker et al., 2016; Hill et al., 2005) süt üretimini pozitif yönde etkilediği (Chatterton, 2000) literatürde de belirtilmektedir. Araştırma bulgularımız bu sonucu destekler niteliktedir.

Deney grubunda emzirme seansları arttıkça emzirme gözlem formuna göre duygusal bağlanma boyutunda artış olmasında müziğin etkisi ile kurulan tensel temasın duygusal bağlanma düzeyini daha da arttırdığı düşünülmektedir. Tandoğan'ın (2022) çalışmasında, anneler emzirme süreçlerinde bebekleriyle bağ kurduklarını ifade etmişlerdir. Lee (2010), müzik terapinin postpartum anne bebek bağlanmasına etkisini değerlendirdiği çalışmasında sekiz gün (günde bir kez, 40 dakika) müzik terapi alan deney grubunda (n=30) anne bebek bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda emzirme seanslarında duygusal bağlanmayı gösteren sözsüz iletişim davranışlarının deney grubunda daha fazla olması müziğin etkisi ile annenin anksiyetesine odaklanmak yerine gevşeyerek yalnızca bebeğine odaklanmasını sağladığı söylenebilir. Böylece anne ve bebek arasındaki güven duygusunun daha da artması mümkün olabilecektir.

Emzirme gözlem formuna göre emzirme seansları arttıkça memedeki anatomik değişikliklerin olumlu yönde ilerleme göstermesinde müziğin etkisi ile annenin rahatlamış olması, bebeğini doğru teknikle emzirmesi ve yenidoğanın etkin emmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Doğru teknikle emzirmek ve yenidoğanın etkin

emmesi annede meme sorunlarının oluşmasını önlemektedir (Chawanpaiboon, 2021; Karaçam, 2018). Çalışmamızda deney grubunda müziğin etkisiyle anksiyetenin azalmasıyla birlikte rahatlamış olan annelerin doğru teknikle emzirme ve yenidoğanın etkin emme oranının daha fazla görülmesi, olası meme sorunlarının da önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Emzirme gözlem formuna göre yenidoğanın emme davranışı deney grubunda kontrol grubuna kıyasla bebeğin doğru emdiğini gösteren davranışlarında emzirme seansları arttıkça daha da artış gözlemlenmiştir. Her iki grupta da seanslar arttıkça emme davranışlarında artış görülse de deney grubunda bu artış daha fazla oranda görülmüştür ve bununda müziğin etkisiyle olduğu düşünülmektedir. Nitekim deney grubundaki annelerin birkaç emzirme sırasında müzik dinlerken bebeğinin daha güçlü emmeye başladığını fark ettiğini ifade etmiştir.

Literatürde bebeklerin memede kalma süreleri değişkenlik göstermektedir ancak emzirmenin günde 40 dakikadan uzun ya da kısa süre olan 10 dakikadan az sürmesi sorun olduğunu göstermektedir (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023). Çalışmamızda her iki grupta seanslar arttıkça emzirme süreleri artış gösterse de deney grubunda (21 dakika) kontrol grubuna göre (11 dakika) iki kat emzirme sürelerinde artış olduğu görülmüştür. Bu sonuç deneyimin yanı sıra müziğin emzirme süresinde de olumlu etki sağladığını göstermektedir. Primipar anneler emzirme sürecinde müziğin etkisiyle bebeklerinin 20 dakika memede kalması annelerin kendilerine olan güvenlerinin artması, başarma duygusunu hissetmeleri açısından oldukça önemli olabilir. Çalışmamızla benzer olarak Shabnam (2021) ve ark.'nın çalışmasında da klasik müzik dinleyen düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu ve deney grubunda memede kalma süresinin iki kat daha fazla olduğunu saptanmıştır.

Klasik müziğin anne ve bebekler üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur (Alay, 2016; Aydın, 2006; Sezer, 2019). Çalışmamız da klasik müzik tercih eden deney grubu annelerden bazıları emzirme seansı sırasında çocukluğuna gittiğini ve ruhunun dinlendiğini ifade etmiş ve bundan sonraki süreçte de emzirme seanslarında klasik müziği dinleyeceğini ifade etmiştir. Buna rağmen deney grubu annelerin makam müziğini daha fazla tercih ettiği görülmüştür. Çalışmamızda deney grubunun müzik dinleyen annelerin birinci ve ikinci seanslarında emzirme sonrasındaki anksiyete düzeyleri ile emzirme başarısı arasında ilişki incelendiğinde müzik terapisi alan annelerin anksiyete düzeyi azaldıkça emzirme başarılarının arttığı saptanmıştır. Kontrol grubunda da annelerin anksiyeteleri arttıkça emzirme başarılarının azaldığı görülmüştür. Sonuçlarımız; müzik terapi alan annelerde emzirme süreçlerinin başarılı bir şekilde başlatılıp sürdürülmesine katkı sağlamıştır.

Sonuç

Üç emzirme seansında da, kontrol grubuna kıyasla deney grubunun müzik terapi sonrasında anksiyete endişe/huzursuzluk düzeylerinde azalma ve olumlu duygularda artış olmuştur. Üç emzirme seansında da deney grubunun kontrol grubuna göre emzirme başarıları daha yüksek ve emzirme süreleri daha uzun olmuştur. Deney grubunun üçüncü emzirme seansında klasik müzik dinleyen annelerin anksiyete düzeylerinde makam müziği dinleyenlere göre daha fazla düşüş olsa da genelde anneler makam müziği dinlemeyi tercih etmiştir. Birinci ve ikinci emzirme seansında deney grubunda anksiyete düzeyi azaldıkça emzirme başarıları artmıştır. Kontrol grubunda ise anksiyete düzeyleri arttıkça emzirme başarılarında azalma olmuştur.

Öneriler

Müzik terapisi, annelerin rahatlamasına yardımcı olarak etkili emzirmeye olumlu katkılar sağladığı için postpartum servislerinde rutin olarak emzirme süreçlerinde primipar annelere müzik dinletilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

- Armstrong HC. Training Guide in Lactation Management. New York, United Nations Children's Fund; 1992.
- Albersnagel FA. Velden and music mood induction procedures: A comparison with accessibility of thought associations. Behavioral Research and Theory.1988; 26: 7996.
- Alzaheb RA. A review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. Clinical medicine insights: pediatrics. 2017; (11): 1-15.
- Aydın D. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan pretermilere dinletilen klasik müziğin, bebeklerin stres belirtileri, büyümesi, oksijen saturasyon düzeyi ve hastanede kalış süresine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- Araz A, Aydın A. Asan A. Görsel Analog Ölçeği ve Duygu Kafesi: Kültürümüze Uyarlama Çalışması. Türk Psikoloji Yazıları. 2011; 14 (27): 1-13.
- Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012; 4(3): 279-92.
- Akça K. Beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2014.
- Alay B. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan term bebeklere uygulanan müziğin fizyolojik ölçümler, hastanede kalış süresi ve stres belirtilerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 9(9): 4-20.
- Birgili F. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 23 (3): 351-360.
- Büyüktiryaki M, Canpolat FE. Term Bebek Beslenmesi. Forbes Journal of Medicine. 2023; 4(1): 1-10.
- Chawanpaiboon S, Titapant V, Pooliam J. A Randomized Controlled Trial of the Effect of Music During Cesarean Sections and the Early Postpartum Period on Breastfeeding Rates. Breastfeeding Medicine. 2021; 16 (3): 200-214.
- Canbay FÇ. Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018; 8 (1): 1-6.

Chatterton RT, Hill PD, Aldag JC, Hodges KR, Belknap SM, Zinaman MJ. Relation of plasma oxytocin and prolactin concentrations to milk production in mothers of preterm infants: influence of stress. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000; 85: 3661-3668.

Çıtak Bilgin N, Büyük M, Çayır R, Efe Baysal H. Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma. *YBH dergisi.* 2022; 3 (1): 1-17.

Dinç D. Türk Sanat Müziği (Klasik Türk Müziği) ile fizyolojik ve duygusal tepkiler arasındaki ilişki [Yüksek lisans tez]. Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.

Demirhan İ. Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Dinletilen Müziğin Ve Erken Ten Temasının Annelerin Ağrı Düzeyine, Memnuniyetine ve Maternal Bağlanmaya Etkisi Hemşirelik Programı (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2021.

Diao C, Peng J, Hu Z. Cesarean Section and Postpartum Anxiety and Depression of Primiparas in a Cohort of Chinese Women with a High Cesarean Delivery Rate. 2019; 142-146.

Deliktaş A, Körükcü O, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences.* 2015; 5: 274-83.

Demirci JR, Bare S, Cohen SM, Bogen DL. Feasibility and acceptability of two complementary and alternative therapies for perceived insufficient milk in mothers of late preterm and early term infants. *Alternative and Complementary Therapies.* 2016; 22 (5): 196-203.

Ebneshahidi A, Mohseni M. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. *J Altern Complement Med.* 2008; 14 (7): 827-31.

Eren H, Canbulat Şahiner N, Bal MD, Dişsiz M. Effects of music during multiple cesarean section delivery. 2018; 28(3): 247-249.

Erdoğan Kurtaran N. Müziğin kognitif fonksiyonlar üzerine etkisinde duygulanımların rolü [Yüksek lisan tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

Evci F, Zoroğlu G. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences.* 2020; 10 (3): 221-227.

Edis, EK. Sezaryen olan primipar kadınların gözünden anne olma süreci; Nitel çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2023; 16 (1): 65-74.

Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade, CADFD, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Revista de saude publica.* 2014; 48: 697-708.

Farzaneh M, Abbasijahromi A, Saadatmand V, Parandavar N, Dowlatkhah HR, Bahmanjahromi A. Comparative Effect of Nature-Based Sounds Intervention and Headphones Intervention on Pain Severity After Cesarean Section: A Prospective DoubleBlind Randomized Trial. *Anesth Pain Med.* 2019; 9 (2).

Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of women's mental health.* 2011; 14: 247-255.

García González J, Ventura Miranda MI, Requena Mullor M, Parron Carreño T, Alarcón Rodriguez R. Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*. 2018; 31 (8): 1058-1065.

Gedefaw G, Goedert MH, Abebe E, Demis A. Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *PloS one*. 2020; 15 (12): 2-10.

Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avci Bay Vurguc B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. 2018; 30: 96-102.

Hill PD, Aldag JC, Chatterton RT, Zinaman M. Comparison of milk output between mothers of preterm and term infants: the first 6 weeks after birth. *J Hum Lact*. 2005; 21 (1): 22–30.

Hepp P, Hagenbeck C, Gilles J, Wolf OT, Goertz W, Janni W ve ark. Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018; 18 (1): 1-8.

Horasanlı JE, Demirbas, N. Effects of Music Intervention during Cesarean Section on the Level of the Mother's Anxiety: A Randomized Controlled Study. *Authorea Preprints*. 2021.

Hosseini SE, Bagheri M, Honarparvaran N. Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2013; 17 (11): 1479-1487.

Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*. 2016; 16 (1): 1-9.

Hung C. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci*. 2007; 23: 352-360.

Hill PD, Aldag JC, Chatterton RT, Zinaman M. Comparison of milk output between mothers of preterm and term infants: the first 6 weeks after birth. *J Hum Lact*. 2005; 21 (1): 22–30.

Jankowsky J, Nixon K, Ryan M, Mainwaring J, Savin M. Best Practices for the Care of Breastfeeding Patients Requiring Local or General Anesthesia. *Nursing for Women's Health*. 2023.

Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 1994; 23 (1): 27-32.

Kittithanesuan Y, Chiarakul S, Kaewkungwal J Poovorawan Y. Effect of music on immediately postpartum lactation by term mothers after giving birth: a randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai*. 2017; 100 (8): 834-42.

Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2018; 53(3): 134-148.

Keith DR, Weaver BS, Vogel RL. The effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk—produced by mothers of premature and critically ill infants. *Adv Neonatal Care*. 2012; 12 (2): 112–119.

Lee SM. The effects of music therapy on postpartum blues and maternal attachment of puerperal women, *J Korean Acad Nurs*. 2010; 40 (1): 60-68.

Laura D, Sylvie J, Aurore S. The effects of music therapy on anxiety and depression. *Ann Depress Anxiety*. 2015; 2(4): 1057.

Mostafayi M, Imani B, Zandi S, Jongi F. The effect of familiarization with preoperative care on anxiety and vital signs in the patient's cesarean section: A randomized controlled trial. *European Journal of Midwifery*. 2021; 5; 21.

Montaseri S, Zarei Z, Edraki M, Pourarian S, Ahmad SP. The effect of music therapy on breast milk secretion in mothers with premature infants. *Pharmacophore*. 2017; 8 (6): 1-13.

Oh MO, Kim YJ, Baek CH, Kim JH, Park NM, Yu MJ ve ark. Effect of music intervention on maternal anxiety and fetal heart rate pattern during non-stress test. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016; 46 (3): 315-326.

Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 1998.

Safari Moradabadi A, Hassani L, Ghanbarnejad A, Madani A, Dadipoor S. The effect of education on knowledge and preferred method of delivery in nulliparous women. *Journal of Health and Care*. 2014; 16 (1): 74-83.

Santiváñez-Acosta R, Tapia-López E, Santero M. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2020; 56 (10): 526.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto; 1970.

Schwartz R, Ellings A, Baisden A, Goldhammer CJ, Lamson E, Johnson D. Washington 'steps' up: A 10-step quality improvement initiative to optimize breastfeeding support in community health centers. *Journal of Human Lactation*. 2015; 31 (4): 651-659.

Shorey S, Chan W, Chong Y, He H. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs*. 2013; 23: 2272-2283.

Shabnam J, Mahsa A, Manoochehr M, Sonia O. Effect of music on the growth monitoring of low birth weight newborns. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2021; 14: 100312.

Sezer F. Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*. 2011; 8(1): 1472-1493.

Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*. 2013; 48 (2): 145-51.

Tseng YF, Chen CH, Lee CS. Effects of listening to music on postpartum stress and anxiety levels. *J Clin Nurs*. 2010; 19 (7-8) :1049–1055.

Terzi E. The effect of listening to the music of the patient's own or others' choice during cesarean sections on pain, and its contribution to anesthesia technicians. *J Exp Clin Med*. 2022; 39 (3): 786-792.

Toker E, Kömürcü N. Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017; 30: 1-9.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı [İnternet]. 2018;9. [Erişim tarihi 2 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/8560413-Emzirme-danismanligi-elkitabi.html>.

Teckenberg-Jansson P, Turunen S, Pölkki T, Lauri-Haikala M-J, Lipsanen J, Henelius A ve ark. Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2019; 28 (1): 7-26.

Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*; 2009.

Tandoğan Ö, Mecdi Kaydırak M, Apaydın Ş. Lohusaların emzirme girişimleri: nitel bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2022; 8 (3): 157-168.

Üst Z, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015; 2: 306-17.

Varişoğlu Y, Satılmış İG. Preterm doğumlarda anne sütünün artırılmasında alternatif bir yöntem: Müzik terapi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019; 5 (2), 70-82.

Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *HeMar-G Dergisi*. 2003; 5 (1): 38-44.

Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2013; 29 (2): 75-81

Zandi S, Imani B, Mostafayi M, Rabie S. Prevalence of Early Maternal Complications of Cesarean Section and its Relationship with Body Mass Index in Fatemeh Hospital of Hamadan. Article in Persian. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18 (2): 52–57.

Weingarten SJ, Berghella V. The effect of music on anxiety in women undergoing cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*. 2021; 3 (5): 100435.

Wu X, Gao X, Sha T, Zeng G, Liu S, Li L ve ark. Modifiable individual factors associated with breastfeeding: a cohort study in China. *International journal of environmental research and public health*, 2019; 16 (5): 820.

Postpartum HELLP Sendromunda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı Yaklaşımı: Bir Olgu Sunumu

Ezgi Nur ACER¹ Sena KAPLAN²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara,
TÜRKİYE

ORCID: 0009-0001-0830-8099

acerezginur@gmail.com

Hipertansif hastalıklar; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde en sık görülen önemli sağlık sorunlarından biridir. HELLP sendromu gebeliğin neden olduğu hipertansiyona bağlı görülmektedir. HELLP sendromu hemoliz, karaciğer enzimlerinin artışı ve trombosit sayısının düşmesiyle birlikte ortaya çıkmaktadır. Çalışmanın amacı, postpartum HELLP tanısı alan bir olguda Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakım sürecinin yönetilmesidir. Bu yönüyle çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışma verileri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre hazırlanan Bireysel Bilgi Formu ve Spielberg Durumluk Kaygı Envanteri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışma kapsamında olgudan yazılı onam alınmıştır. İlk gebeliği olan olgumuz 19 yaşındadır. Olgunun akraba evliliği bulunmaktadır. Ek hastalık ve alerji öyküsü bulunmamaktadır. Gebelik döneminde oral demir preparatı ve folik asit dışında herhangi bir ilaç kullanmadığını belirtti. Olgunun SAT 17.02.2023'tür. Dış merkezde preterm eylem ve IUGR tanısı ile yatışı yapılmış olup gravida:1, parite:0, abortus:0, yaşayan :1' dir. Olgu, 36h+5g gebelik haftasında NSVD ile doğum yapmıştır. Bebeğin APGAR skoru 9/10' dur. Olgunun gebelik öncesi ve gebelik döneminde kan basıncı değerlerinde herhangi bir problem olmayıp, postpartum döneminde ise kan basıncı değerlerinde yükselme görülmüştür. Postpartum 1.gününde kan basıncı yüksekliği, trombosit düşüklüğü ve karaciğer enzimlerinin yüksekliği sebebi ile HELLP sendromu tanısı almıştır. Kan Basıncı:165/100mmHg, AST:660U/L, ALT:311U/L, PLT:40 10³/μL, LDH:2450U/L ve CRP:63.8 mg/L'dir. Olguya Alfamet30mg 1*1, Nidilat10 mg 2*1, Adalat 30mg 1*1, MgSO4(6gr yükleme) ve Sulcid1gr 4*1 tedavileri yapılmıştır. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre sağlığı algılama ve sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite -egzersiz, uyku - dinlenme, bilişsel ve algısal durum, kendini algılama - benlik kavramı, rol-ilişki, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı basamaklarında sorun

alanları belirlenmiştir. Bu kapsamda hemşirelik süreci kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Sonuç olarak postpartum HELLP tanılı olgulara bakım verirken Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modelinin hastayı kapsamlı değerlendirmede ve sorun alanlarını belirlemede rehber olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HELLP Sendromu, Postpartum Dönem, Hemşirelik Bakımı, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

GİRİŞ

Hipertansif hastalıklar ; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde en sık görülen sağlık problemlerinden biridir (Yüsekol Doğan , 2017) .Gebelikte en sık görülen komplikasyonlardan biri hipertansiyondur. Hipertansif durumlar tüm gebeliklerin %5-10 kadarında görülür. Gebelikte hipertansif bozukluklar anne ölüm sebepleri arasında dünyada 2. sırada yer almaktadır (Say vd. , 2013).

Preeklampsi, gebelik sırasında tüm gebeliklerin %3-8'ini komplike hale getiren hipertansif bir hastalıktır. Maternal ve fetal morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Uluslararası Gebelikte Hipertansiyon Araştırmaları Derneği (ISSHP) ve Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği (ACOG) tanımlarını revize etmiş ve preeklampsi tanısının, diğer spesifik semptomlar mevcut varlığında, proteinüri yokluğunda da tanı konulabileceği ifade edilmektedir. Preeklampsinin en önemli komplikasyonları ; eklampsi, renal bozukluk ile karaciğer enzimlerinin yükselmesi, eritrosit yıkımı ve trombosit sayısının düşmesi ile karakterize HELLP sendromudur (Brown vd. , 2018 ; D.M. Carty vd. , 2010 ; Çetin , 2017 ; Günalp ve Tuncer , 2014 ; Acar vd. , 2014 ; Yüsekol Doğan , 2017).

HELLP Sendromu ilk kez 1982'de Weinstein tanımlamıştır. HELLP Sendromu hemoliz, trombositopeni ve yükselmiş karaciğer enzimleri ile seyreden sendromun kısaltılmasıdır. (H: hemoliz, EL: elevated, liver enzymes, LP: low platelet) (Esenkaya , 2013). HELLP Sendromu birçok sistemi etkileyen maternal mortalite ve morbiditenin yüksek olduğu ani ve hızlı bir şekilde gerçekleşebilen komplikasyonlar sonucu meydana gelmektedir. Gebeliklerin yaklaşık %0.1 ile %0.8'inde meydana gelmektedir (Acar vd. , 2014) .

Olguların %70'i prenatal dönemde, %30'u postnatal dönemde (7.güne kadar) görülmektedir. Geçirilmiş preeklampsi veya HELLP Sendromu öyküsü, risk faktörüdür. Preeklampside farklı olarak nulliparite HELLP Sendromu için risk faktörü değildir. Preeklampside farklı olarak aşırı hepatik inflamasyon ve koagülasyon sisteminin aşırı aktivasyonu gerçekleşmektedir (Esenkaya , 2013 ; Can , 2018 ; Bademler , 2018).

Kesin tanı ; hemoliz, artmış karaciğer enzimleri ve düşük platelet düzeyidir. Hipertansiyon (Kan Basıncı > 140/90 mmHg) ve proteinüri hastaların %85’inde bulunmaktadır fakat HELLP Sendromu olan kadınlarda her ikisi de olmayabilir (Esenkaya , 2013 ; Can , 2018).

Postpartum HELLP Sendromu, postpartum dönemde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Hemşirelik modelleri, hastanın değerlendirilmesinde ve sistematik yaklaşım geliştirilmesine önemli katkı sağlamaktadır . Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli bireyi kapsamlı değerlendirmede ve hemşirelik bakımda sistematik yaklaşım geliştirmede rehber olarak kullanılacak önemli modellerden biridir. FSÖ Modeli, Marjory Gordon tarafından geliştirilmiş olup, model bireylerin bakım gereksinimleri 11 fonksiyonel alanda incelenmektedir . Bu fonksiyonel alanlar; sağlığı algılama sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel algısal, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol ilişkisi, cinsellik-üreme, baş etme - stres toleransı, değer-inanç örüntüleridir. Bu olgu sunumunda ; FSÖ Modeline göre, Postpartum HELLP Sendromu tanılı kadının postpartum dönemde değerlendirilerek hemşirelik bakımı sistematize edilmiştir. (Durmuş , 2023)

YÖNTEM

Çalışma kapsamında , veri toplama aşaması başlamadan önce olguya bilgi verilmiştir. Bilgi verildikten yazılı onamı alınmıştır. Olguya bilgilerinin üçüncü şahıs ve kurumlarla paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Çalışma verileri Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre hazırlanan Bireysel Bilgi Formu ve Spielberg Durumluk Kaygı Envanteri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Durumluluk Kaygı Envanteri ölçeği her biri 20 sorudan oluşan durumluluk ölçeğinden oluşmaktadır. Her bir soru için 1-4 arası puan verilen Likert tipi bir ölçektir, 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. 0-19 puan (yok), 20-39 puan (hafif), 40-59 puan (orta), 60-79 puan (ağır), 80 puan ve üzeri (çok şiddetli) panik olarak belirtilmiştir ellikle nasıl hissettiğinin ifadesini gerektirir. (Güneş , 2019)

Araştırma verileri olgu ile yüz yüze görüşülerek mahremiyeti sağlamak için ayrı bir odada yapılmıştır. Olgunun, değerlendirilmesi yapılarak hemşirelik bakımı sistematize edilmiştir. (Güneş , 2019)

BULGULAR

Bireysel ve Obstetrik Öykü

Olgu, 19 yaşında , lise mezunu , 1 yıllık evli ve ev hanımıdır. Olgu eşinin, kuzeni olduğunu belirtmiştir.

Ailesel hastalık öyküsü bulunmamaktadır.

Sigara ve alkol kullanımı bulunmamaktadır. Ek hastalık ve alerji öyküsü bulunmamaktadır. Olgu, gebelik döneminde oral demir preparatı ve folik asit dışında herhangi bir ilaç kullanmadığını belirtti. Olgu, gebeliğinin planlı olduğu, herhangi bir kontraseptif yöntemi kullanmadığını belirtti. Olgu, antenatal takiplerine düzenli gittiğini belirtti.

Olgunun obstetrik öyküsü incelendiğinde ; gravidası 1, paritesi 1, abortusu 0 ve yaşayan çocuğu 1’dir. Son adet tarihi 17.02.2023’tür. Olgu, sancılarının olması sonu acil servise başvurup preterm eylem ve IUGG tanısı ile servisi yatışı yapılmıştır. 36 h + 5g vajinal yol ile doğum yapmıştır. APGAR skoru 9/10’dur.

Mevcut Gebeliğe İlişkin Veriler

Olgunun gebelik öncesi ve gebelik döneminde kan basıncı değerlerinde herhangi bir sağlık sorunu olmayıp, postpartum döneminde ise kan basıncı değerlerinde yükselme görülmüştür. Postpartum 1.gününde kan basıncı yüksekliği, trombosit düşüklüğü ve karaciğer enzimlerinin yüksekliği sebebi ile HELLP sendromu tanısı almıştır.

Vital Bulgular: Kan basıncı: 165/100 mmHg, Nabız: 98 atım/dk , Ateş:36.7°C, Satürasyon:%98, Solunum: 20/dk. Vital bulguları düzenli aralıklarla takip edilmiştir.

Tedaviler: Postpartum 1.gün lohusa takiplerinde hipertansiyonun mevcut olması üzerine hastaya Alfamet 30mg 3x2 , MgSO₄ (6gr yükleme,2 gr idame) tedavileri verilmiştir. Uygulanan tedaviler sonucu hastanın tansiyon değerleri düşmemiş olup, tansiyon değerlerinin hala yüksek seyretmesi üzerine dış merkezde Nidilat 10mg 2x1 verilmiştir. Dış merkezde sulcid 1 gr 4x1 verilmiş olup, mevcut antibiyotik olarak Desefin 1gr 2x1 verilmektedir.

Tablo 1 : Olgunun Tedavi Planı

Tedavi	Sıklık	Uygulama Yolu
ANTA	6x1	Takip
Kanama Takibi	8x1	Takip
Adalat 30mg	1x1	Oral
MgSO ₄	1x1	İntravenöz
Tansiyon	24x1	Takip
Desefin 1gr	2x1	İntravenöz

Tablo 2 : Olgunun Laboratuvar Değerleri

Test Parametreleri	Lab. Değerleri	Sonuç Birimi	Referans Değerler
Hemoglobin	12.4	g/dL	12-16
Hematokrit	35.3	%	36-44
ALT	274	U/L	0-33
AST	556	U/L	0-33
CRP	63.8	mg/L	0-5
LDH	2238	U/L	<223
INR	0.89	INR	0.9-1.27
PLT	73	10 ³ /μL	150-450
Mg	7.7	mg/dL	1.7-2.3

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Eşliğinde Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakım Yaklaşımı

Olgu FSÖ'nün 11 basamağına göre değerlendirilmiştir. Sorun alanları belirlenerek NANDA, NOC ve NIC'e göre hemşirelik bakımı yapılandırılmıştır.

1. Sağlık Algılama-Sağlığın Yönetimi

Olgu postpartum 1.gününde kan basıncı değerlerinin yüksekliği, trombosit düşüklüğü, hemoliz ve karaciğer enzimlerinin yüksekliği sebebi ile postpartum HELLP tanısı almış olup başka bir sağlık kurumuna sevki yapılmıştır. İ.Y. sağlığını orta düzeyde tanımladı. Tedavi programının karmaşıklığı, hastalığı ile ilgili bilgi eksikliğinin olması, başka bir kuruma sevk olması ve bebeğiyle yeteri kadar ilgilenmediği için endişeli olduğunu belirtti.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Aile Sağlığı Yönetimi (NANDA Alan 1 : Sağlığın Yükseltilmesi , Sınıf 2 : Sağlık Yönetimi)

Beklenen Sonuçlar : Hastalık süreci ve olası komplikasyonlar ile ilgili aktarılanları kavrama derecesi ve ailenin gelişimsel geçişlerde aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamadaki kapasitesi ve hastalığın yönetimi, tedavisi ve komplikasyonların önlenmesine yönelik faaliyetler.

Hemşirelik Girişimleri : Olgunun hastalık süreci ile ilgili bilgileri anlamasına yardım edilir. Olgu ve ailesi ile tedavi programını yaşam tarzıyla bütünleştirirken karşılaşılan problem alanları tespit edilir. Problem çözme, baş etme veya kişilerarası ilişkileri destekleme ve geliştirmede olgu ve yakınının duyguları, problemleri, gereksinimlerine odaklanan interaktif yardım süreçleri kullanılır.

Değerlendirme: Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında olgunun endişelerinde azalma olduğu görülmüştür.

Hemşirelik Tanısı : Bilgi Eksikliği (NANDA Alan 5 : Algılama / Kavrama , Sınıf 4 : Kavram)

Beklenen Sonuçlar : Hastalığı ve postpartum süreç hakkındaki bilgi eksikliğinin giderilmesi.

Hemşirelik Girişimleri : Olguya hastalığı ve oluşabilecek komplikasyonlar anlatılır. Başarılı bir emzirme gerçekleştirmek için interaktif bir yardım süreci kullanılır. Yaşamın ilk yıllarındaki bebeğin beslenmesine ilişkin bilgi verilir. Postpartum dönemde cinsellik ve kontrasepsiyon yöntemleri anlatılır. Tedavide uygulanan ilaçlar anlatılır ve ilaçların yan etkileri, emzirme dönemindeki kullanımı hakkında eğitim verilir.

Değerlendirme : Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında olguda bilgi eksikliğinin giderildiği, endişelerinde azalma görülmüştür.

2. Beslenme ve Metabolik Durum: İ.Y. tuzsuz diyet ile oral beslenmektedir. Olgunun beslenmesinde bir sorun yoktur. Günde 3 öğün beslendiğini belirtti. Olgunun beden kitle indeksi 26 kg/m²'dir. İ.Y. uygulanan tedaviler sonucu bebeğini emzirmede kesintiye uğradığını belirtti. Olgunun ağız mukozası nemli, bütün ve deri turgoru iyi olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelik Tanısı: Kesintiye Uğramış Emzirme (NANDA Alan 2 : Beslenme , Sınıf 1 : Besin Alımı)

Beklenen Sonuçlar : Sürekli sevgiyle bağlanıldığını gösteren ebeveyn bebek davranışları.

Hemşirelik Girişimleri : Annenin emzirme isteği ve motivasyonu değerlendirilir. Kesintiden sonra bebeğin memeye geçişe hazır oluşu teyit edilir. Ailenin laktasyon ve emzirme planını desteklemeye ve yaşam tarzı değişiklikleri ile başa çıkma becerisi değerlendirilir. Laktasyon ve etkili emzirmeyi sürdürmede anneye yardım edilir.

Değerlendirme : Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucu annenin MgSO₄ tedavisinden sonra emzirmeye başladığı, antihipertansif kullanımının (kontraendike olmayan ilaçlar hariç) emzirme için uygun olduğu güvenle emzirebileceği anlatılmıştır. Anneye, emzirme eğitimi verilmiş olup, annenin bebeğini güvenle emzirdiği gözlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı: Sıvı Volüm Fazlalığı (NANDA Alan 2 : Beslenme , Sınıf 5 : Hidrasyon)

Beklenen Sonuçlar : Kan basıncının normal sınırlarda olması, vücudun hücre içi ve hücre dışı bölmelerindeki su dengesi.

Hemşirelik Girişimleri : Proteinden zengin ve sodyumdan kısıtlı diyet sağlanır. Venöz dönüşü arttırmak için ekstremite elevasyonu yapılmalı. Gelişebilecek komplikasyonlar belirlemek ve önlemek için kardiyovasküler, solunum sistemi ve vücut ısısı ile ilgili veriler toplanmalı ve analiz edilir. Sıvı dengesinin korunması ve anormal veya beklenmeyen sıvı düzeyleri ile sonuçlanan komplikasyonlar önlenmeli.

Değerlendirme: Planlanan hemşirelik girişimleri uygulandı ve gelişebilecek komplikasyonlara yönelik olgu takip edildi.

Hemşirelik Tanısı : Kanama Riski (NANDA Alan 11 : Güvenlik / Koruma , Sınıf 2 : Fiziksel Yaralanma)

Beklenen Sonuçlar : Normal dolaşım durumu ve ciddi kan kaybı gibi anormal kanamalar olmaması.

Hemşirelik Girişimleri : Pıhtılaşma faktörleri takip edilir. Hemoglobın ve hematokrit değerleri kontrol edilir. Yaşamsal bulguları, özellikle kan basıncı ve nabızı takip edilir. Uterus yüksekliği ve sertliği düzenli olarak izlenir. Loşiyayı parlak kırmızı kanama ve pıhtılaşma için gözlemlenir. Olgu ve aileye kanama belirtileri öğretilir ve kanama olması durumunda hemşireyi bilgilendirmesi konusunda bilgilendirmesi konusunda tavsiyede bulunulur. Olguya insizyon alanındaki gerilimin nasıl en aza indirileceği öğretilir.

Değerlendirme: Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda olgu hastanede yattığı süre içinde kanaması olmamıştır. Olgunun PLT değeri postpartum 4. günde 120.000 $10^3/\mu\text{L}$ olup yükselme eğilimdedir. Taburculuk döneminde aileye herhangi bir kanama belirtisi olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekliliği söylenmiştir.

Hemşirelik Tanısı : Enfeksiyon Riski (NANDA Alan 11 : Güvenlik / Koruma , Sınıf 1 : Enfeksiyon)

Beklenen Sonuçlar : Enfeksiyona yakalanma riskini önlemesi, ortadan kaldırılması veya azaltılmaya yönelik bireysel faaliyetler. İnsizyon yerinde herhangi bir akıntı, kötü koku vs. olmaması.

Hemşirelik Girişimleri : Enfeksiyon belirti ve bulguları izlenir. Laboratuvar değerleri izlenir. Enfeksiyona karşı korunma için bireysel hijyen uygulamalarının yapıp yapılmadığı gözlemlenir. Enfeksiyona yatkınlığı arttıran faktörler değerlendirilir. Aileye de eğitim verilir.

Değerlendirme: Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda olgunun insizyon yerinde enfeksiyon gözlenmemiştir. Olgunun postpartum 4.günde CRP değeri 36 mg/L olup, düşme eğilimdedir. Taburculuk eğitiminde enfeksiyon belirti ve bulguları olgu ve aileye eğitim verilmiş olup en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekliliği söylenmiştir.

3.Boşaltım: Olgunun bağırsak sesleri dakikada dördttür. Olgunun normal bağırsak alışkanlığı günde birdir. İdrar sıklığı postpartum sonrasında arttığını , günde 9-10 kez olduğunu belirtti.Gaita ve idrar yapımında sıkıntısı olmadığını ifade etti.

4.Aktivite - Egzersiz : Olgu postpartum dönemde halsiz ve yorgun hissettiğini belirtmiştir. Sıkı izlem ve monitörizasyona bağlı olduğundan dolayı olgu mobilizasyonu kısıtlıdır.

Hemşirelik Tanısı: Aktivite İntoleransı (NANDA Alan 4 : Aktivite / Egzersiz , Sınıf 4 : Kardiyovasküler/ Pulmoner Yanıt)

Beklenen Sonuç : Günlük yaşam aktiviteleri, beslenme ve kişisel güvenliğin sürdürülmesinde bireysel kontrol ve enerji.

Hemşirelik Girişimleri : Aktivite öncesi, sırası ve sonrasında yaşamsal bulguları izlemek; eğer yaşamsal bulgular hasta için normal sınırlarda değil ise aktivitenin tolere edilemediği gösterge var ise (solukluk, dispne vs.) aktivite durdurulur. Dinlenme ve aktivite periyotlarını sırasıyla yapması için cesaretlendirilir. Olgunun ne derece yatakta hareket edebildiği, ayakta durabildiği, mobilize olduğu ve hangi günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirebildiği değerlendirilir. Yeterli beslenmenin önemi anlatılır. Mobilizasyonun önemi anlatılır.

Değerlendirme: Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda olgunun vital bulguları stabil olduktan sonra ilk mobilizasyon sonrası zorlandığı fakat ailenin/ hemşirenin desteği ile sonraki mobilizasyonlarında daha iyi olduğu gözlenmiştir.

5. Uyku- Dinlenme : Olgu postpartum dönemde hastane ortamında olma ve bebeğinin sık ağlaması sebebi ile yorgun hissettiğini belirtti.

Hemşirelik Tanısı: Uyku Örüntüsünde Bozulma (NANDA Alan 4 : Aktivite/ Dinlenme , Sınıf 1: Uyku/ Dinlenme)

Beklenen Sonuç : Fiziksel ya da psikolojik iyileşmenin olduğu görülmesi, dinlendiğini sözel olarak ifade edilmesi.

Hemşirelik Girişimleri : Ağrı, kas gerginliği ve anksiyete gibi istenmeyen belirti ve bulguların azaltılması için gevşeme tekniklerinin kullanımının desteklenir ve öğretilir. Bebeğin bakımında sadece annenin değil ailenin diğer üyelerinde bebeğin bakımında aktif rol almalı, desteklenir. Takip ve tedavilerin olgunun uykusunu yarıda kesmeyecek şekilde planlanır. Yüksek sesler engellenir, sessiz bir ortam sağlanır.

Değerlendirme: Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda aileninde bebeğin bakımında aktif rol aldığı, bu sürede anne uyuduğunu dinlendiğini belirtti.

6. Bilişsel- Algısal Durum : Olgunun zaman, kişi ve yer oryantasyonu vardır. Duyularında herhangi bir sorunu bulunmamaktadır.

7. Kendini Algılama-Benlik Kavramı: Olgu duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etti. Gebeyken kendisini daha mutlu ve güzel hissettiğini doğum sonrasında beden imajını beğenmediğini belirtti.

Hemşirelik Tanısı: Beden İmajında Bozulma (NANDA Alan 6 : Kendini Algılama, Sınıf 3 : Beden İmajı)

Beklenen Sonuç : Olumlu beden imajı desteklenerek olumsuz beden imajının azaltılması, kişinin kendi değerine ilişkin kişisel yargısını yükseltmede yardım edilmesi.

Hemşirelik Girişimleri : Tıbbi durumunun komplikasyonları dahil etme ve özbakım öğretilir. Olgu ve ailesinin baş etme mekanizlarının belirlenmesi ve kullanılmasında yardım edilir. Olgu ve ailesinin beden değişikliğine aşama aşama alışmasına yardım edilir. Olgu ve ailesinin kendisini ifade etmesi izin verilir.

Değerlendirme: Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda olgunun değişen beden imajı hakkında ilk zamanlardaki kadar olumsuz düşüncelere sahip olmadığı gözlenmiştir.

8. Rol- İlişki: Çekirdek ailesiyle yaşayan olgu ebeveyn ve eş rollerine, sorumluluklarına sahiptir. Eşinin maddi ve manevi destek olduğunu ifade etmiştir.

9. Cinsellik-Üreme: Olgu prenatal dönemde, 3. Trimestera kadar seksüel aktiviteye girdiğini herhangi bir problem yaşamadığını belirtti.

10. Baş Etme-Stres Toleransı: Olgu ilk gebeliği olduğu, geç preterm eylem olması ve postpartum süreçte HELLP sendromu tanısı konulmasından dolayı korku yaşadığını belirtti. Uygulanan Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeğinde 65 puan çıkmıştır.

Hemşirelik Tanısı: Korku (NANDA Alan 9 : Baş Etme- Stres Toleransı , Sınıf 2 : Başetme)

Beklenen Sonuç : Akut sıkıntı yaşayan olgunun anksiyetesinin azaltılması.

Hemşirelik Girişimleri : Olguya krizle baş-etmesi ve fonksiyonlarını kriz öncesi dönemdeki gibi devam ettirilmesi için danışmanlık verilir.Olgunun, korkularını azaltan ya da ortadan kaldıran davranış sergilediği zaman,sık ve olumlu destek sağlanır.Hasta merkezli çalışılır.Sakin, güvenli yaklaşım kullanılır.Korkuya sebep olan faktörler minimum seviyeye indirilmeye çalışılır.

Değerlendirme: Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucu Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri puanı; 30 puan olarak hesaplanmıştır.

11. Değer ve İnanç : Olgu postpartum dönemde değer ve inançlarının etkilenmediğini belirtti.

TARTIŞMA

Çalışmamızda NSVD sonrası olguda postpartum başlangıçlı HELLP sendromu gelişmiştir. FSÖ modeline göre olgu değerlendirildiğinde ; sağlığı algılama- sağlığın yönetimi, beslenme ve metabolik durum, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, kendini algılama- benlik kavramı ve baş etme-stres toleransı alanlarında , NANDA’ ya göre ise ; sağlığın yükseltilmesi , beslenme, güvenlik/koruma, aktivite/egzersiz, kendini algılama ve baş etme-stres toleransı sorun alanları belirlenmiştir.

Postpartum HELLP sendromuna zamanında müdahale edilmez ise renal yetmezlik, pulmoner ödem, disemine intravasküler koagülasyon (DIC), transfüzyon ihtiyacı, erişkin RDS, sepsis gibi komplikasyonlar görülebilir. Literatürde de postpartum HELLP sendromu gelişen olgularda belirti ve bulguların 48 saat içinde düzelmeye başladığı fakat uzun süreli takibin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Hemşirelerin bu kapsamda postpartum dönemdeki kadınlara, sistematik ve bütüncül bir şekilde yaklaşımı önem taşımaktadır. (Acar vd. , 2014 ; Bademler , 2018 ; Can , 2018)

HELLP Sendromu tanıli olgularda sonraki gebeliklerinde %2 ile %27 oranında tekrarlanma ihtimali bulunmaktadır. Bu olgularda bir sonraki gebelikte artmış preeklampsi , gestasyonel HT, IGGR, preterm eylem ve plasenta dekolmanı riski daha fazladır (Esenkaya , 2013 ; Can , 2018 ; Bademler , 2018).

Postpartum dönemde erken dönemde amaç annenin fizyolojik sorunları ile ilgilidir. Bu fizyolojik sorunlar vital bulgular, laboratuvar değerleri, kanama, enfeksiyon, gelişebilecek komplikasyonları maksimum düzeyde engellemektir. Uzun dönem amaç ise maternal ve fetal sağlığın korunmasıdır (Sevil ve Akalın , 2018 ; Yüksekol Doğan ve Başer , 2019 ; Ozan Durgun vd. , 2012).

Vital bulgular, laboratuvar değerleri, sıvı alımı, idrar çıkışı, satürasyon değerleri takip edilmelidir. MgSO₄ infüzyonu en az 48 saat takip edilmelidir. Kan Basıncı 160/105 mmHg olacak şekilde, annenin emzirme sürecinde kullanabileceği ilaç göz önünde bulundurularak antihipertansif ajanlar uygulanmalıdır. (Acar vd. , 2014 ; Bademler , 2018)

Emzirme,annede kan basıncını yükseltmez. Emziren annelerde laktasyon döneminde kontraendike olmayan ilaçlar kullanılmalıdır. Olguda MgSO₄ tedavisi ve antihipertansif ilaç kullanımından dolayı emzirme kesintiye uğramıştır. Uygulanan hemşirelik girişimleri ve eğitim/danışmanlık sonucu anne bebeğini tekrardan emzirmeye başlamıştır (Turan ve Adadioğlu , 2021).

Hipertansiyon ve trombosit plateletlerinde düşme eğiliminden dolayı postpartum dönemde kanama riski vardır. Kanama, postpartum diürez başlaması ve uygulanan antihipertansif tedaviden kaynaklı hipotansiyon gelişme riski bulunmaktadır. Annenin tansiyon ve nabızı yakından izlenmelidir. Olgunun hastanede bulunduğu süre içerisinde kanama belirti ve bulgusu gözlenmemiş olup postpartum 4. günde $120.000 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ olup yükselme eğilimdedir (Turan ve Adadioğlu , 2021).

Olgunun ilk gebeliği olması, geç preterm eylemi ve postpartum süreçte HELLP sendromu tanısı konulmasından dolayı korku yaşadığını belirtmiştir. Uygulanan Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeğinde 65 puan çıkmıştır. Kesme değerinin (39-40) üzerinde olup, kaygı düzeyi yüksektir. Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucu Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri puanı; 30 puan hesaplanmıştır (Durmuş , 2023).

Postpartum dönemde hemşirelik bakımı , maternal ve fetal bakımı, uygun diyeti sağlamak, taburculuk döneminde kan basıncı izlem sıklığı, antihipertansif ilaç kullanımı, emzirme, kontrasepsiyon, bir sonraki gebeliğin önlenmesi/aralığı, HELLP gelişme ihtimali, HELLP tanısı konulması durumunda oluşabilecek durumlar hakkında danışmanlık/egitim vermek önemlidir (Sevil ve Akalın , 2018 ; Yüksekol Doğan ve Başer , 2019 ; Ozan Durgun vd. , 2012).

Aile planlaması danışmanlığı antenatal dönemde başlamalı ve bebek aşıları için başvurduğu zamanlarda bilgilendirme tekrarı yapılmalıdır. (Turan ve Adadioğlu , 2021) Kadının kullandığı aile planlaması yöntemi sorgulanmalıdır. Postpartum dönemde hipertansiyon mevcut durumunda oral kontraseptif kullanımı sakıncalı olduğu bildirilmelidir (Turan ve Adadioğlu , 2021).

SONUÇ

Bu çalışma , Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre Postpartum HELLP Sendromu tanılı olguya hemşirelik bakımı uygulanarak modelin etkinliği değerlendirilmiştir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli bireyi biyolojik, psikososyal ve spirütüel tüm fonksiyonları ve ihtiyaçlarına odaklanarak, sağlık durumu, yaşam şekli ve deneyimlerine bütüncül yaklaşarak değerlendirir. (Krozy and McCarty 1999; Gordon 2003; Birol 2008; Jones ve ark. 2012; Pektekin 2013)

KAYNAKÇA

1. Acar D. , Yüce T. , Çetindağ E. N. , Alkılıç A. , Kafalat E. , Aytac R. HELLP Sendromu. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi . Archives Medical Review Journal 2014; 23(4):737-763
2. Esenkaya Ü. 2013. HELLP Sendromunda Maternal ve Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.Uzmanlık Tezi. Erzurum.
3. Yüksekol Doğan A. 2017. Hastanede Yatan Hafif Preeklamsili Gebelere Dinletilen Müziğin Arteriyel Kan Basıncı ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Doktora Programı. Doktora Tezi. Kayseri.
4. Bademler N. 2018. HELLP Sendromlu Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Kliniği. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
5. Can H. 2018. Ağır Preeklamsi ve HELLP Sendromu Tanılı Hastalarda Maternal ve Perinatal Mortalite ve Morbiditeye Etki Eden Faktörlerin İrdelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Sağlık ve Uygulama ve Araştırma Merkezi. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
6. Çetin Ö. 2017 .Preeklamsi Tanısı ile Hastanede Yatan Gebelere Uygulanan El Masajının Arteriyel Kan Basıncı, Nabız, Solunum ve Fetal Kalp Hızına Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Doktora Programı. Doktora Tezi. Kayseri
7. Günalp S. Tuncer S. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara. 2014:1093.
8. Sevil Ş. , Akalın A. 2018. Preeklamsi : Tanı ve Hemşirelik Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. Journal of Human Rhythm 2018;(4):88-97
9. Yüksekol Doğan Ö. , Başer M.Preeklamside Tanı, Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;28:94-99.
10. Ozan Durgun Y. , Ertuğrul M. , Okumuş M. Preeklamsi Tanılama, Değerlendirme ve Hemşirelik Yönetimi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012; 2:59-65
11. Güneş Y. 2019. Varis Cerrahisinde Spinal Anestezi ile Femoral Blok Anestezisinin Preoperatif ve Postoperatif Hemodinamik Değerler, Mini Mental Test,Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği, İntraoperatif Sedasyon, Atropin ve Efedrin Skoru,Postoperatif VAS Değerleri İlk Mobilizasyon ve Taburcu Olma Süresi Bakımından Karşılaştırılması. Gaziantep Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Gaziantep.

12. Durmuş M.S. 2023. Yaşlı Bireylerde Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeğinin Türkçe Geçerliliği ve Güvenirliğinin Belirlenmesi ve Diğer Düşme Ölçekleri İle Karşılaştırılması. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale.
13. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, Hall DR, Warren CE, Adoyi G, Ishaku S; International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertens.* 2018 Jul;13:291-310. doi: 10.1016/j.preghy.2018.05.004. Epub 2018 May 24. PMID: 29803330.
14. Turan Z. , Adadioğlu Ö. (2021) Kronik Hastalıklarda Gebelik ve Yönetimi. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri.
15. Carty, D. M., Delles, C., & Dominiczak, A. F. (2010). Preeclampsia and future maternal health. *Journal of hypertension*, 28(7), 1349–1355. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32833a39d0>
16. Say, D. Chou, A. Gemmill, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis *Lancet Glob Health*, 2 (2014), pp. e323-e333
17. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul
18. Krozy, R.E. McCarthy, N.C. (1999). Development of Bilingual Tools to Assess Functional Health Patterns. *Nursing Diagnosis*, 10(1),21-34.
19. Gordon, M. (2003) Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ve Klinik Karar Verme. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Klinik, Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı ‘Tam metin’, 5-7 Haziran, Ankara.
20. Birol, L. (2008). Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 9. Baskı, Etki Yayınları, İzmir
21. Jones, D. Duffy, M.E. Fianagan, J. Foster, F. (2012). Psychometric Evaluation of the Functional Health Pattern Assessment Screening Tool (FHPAST). *International Journal of Nursing Knowledge*, 23 (3), 140-145.

OBSTETRİK ŞİDDETİN ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ

Ebru SOLMAZ¹, Aslı SİS ÇELİK²

¹ Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

(ORCID: 0000-0003-1962-8669, e mail: solmazebru@hotmail.com)

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

(ORCID: 0000-0002-3597-7167, e mail: aslisis@hotmail.com)

ÖZET

Obstetrik şiddet gebelik, doğum ya da doğumdan sonraki dönemde saygısızlık, istismar, bilgilendirilmiş rızanın alınmamasından fiziksel zarara kadar çeşitli biçimlerde karşımıza çıkan sağlık personelinin uyguladığı şiddettir. Bu derlemenin amacı obstetrik şiddetin anne ve çocuk sağlığına etkisini incelemektir. Obstetrik şiddetin annelerin yaşamları üzerinde uzun süreli etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Özellikle sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha sonraki kararlarını etkileyerek mevcut sağlık durumunu tehlikeye atmaktadır. Avrupa’da yapılan bir araştırmaya göre, kadınların %6’sının ikinci gebeliği istememesinin ana nedeni olarak doğum sırasında uğradıkları istismar gösterilmektedir. Saygısızlığa ve istismara maruz kalma korkusu, kadınları evde gözetimsiz şekilde doğum yapmaya ve doğum bakımını azaltmaya yönelttiği fark edilmiştir. Literatüre göre obstetrik şiddete maruz kalan kadınlarda postpartum post-travmatik sendrom gelişerek postpartum depresyona yatkınlığı arttırmaktadır. Obstetrik şiddetin emzirme süreleri üzerinde de etkisini olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Daha az obstetrik şiddete maruz kalan kadınların emzirme danışmanlığına daha fazla başvurdukları ve emzirme süresinin daha fazla olduğu açıklanmıştır. İncelenen çalışmalar doğrultusunda, obstetrik şiddetin annelerin sağlık hizmetlerini kullanma ve doğum sonu dönemde bakım arama istekleri üzerinde etkisi olduğu söylenebilmektedir. Herhangi bir türde şiddete uğrayan kadınların cesaretlerinin kırıldığı ve bakım aramaktan çekindikleri bulunmuştur. Bu durum yalnızca sağlık alanında istenmeyen sonuçlara neden olmamaktadır. Aynı zamanda bireyin kişisel motivasyonunu da etkilediği ve kendini başarısız hissettiği de açıklanmıştır. Obstetrik şiddete uğrayan annelerde postpartum depresyon görülme sıklığı daha fazla, emzirme sürelerinin ise daha az olduğu gösterilmiştir. Bu durum yine çocuk sağlığını etkilemektedir. Şiddetin bu görünmez biçimi, kadının onurunu ve özerkliğini etkileyen karmaşık bir sorundur. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde desteklendiğini hisseden kadınlar kendileri güçlendirmekte ve hem kendi hem de bebeklerinin sağlığı için doğru karar verebilmektedir. Ancak obstetrik şiddete maruz akalan kadınlar için aynı senaryoyu söylemek mümkün değildir. Şiddet sonucunda anne kendini güçsüz hissedecek bakım arama, emzirme gibi sağlık davranışlarını uygulamaktan çekinecektir. Bu durum hem anne hem de çocuk sağlığı için istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Çocuk, Obstetrik şiddet, Sağlık

ABSTRACT

Obstetric violence is violence committed by healthcare personnel during pregnancy, birth or the postpartum period, which can take various forms, from disrespect, abuse, lack of informed consent to physical harm. The aim of this review is to examine the effects of obstetric violence on maternal and child health. Obstetric violence has been proven to have a long-lasting impact on mothers' lives. It jeopardizes current health status by affecting subsequent decisions, especially regarding access to healthcare. According to a study conducted in Europe, the main reason why 6% of women do not want a second pregnancy is the abuse they suffered during birth. It has been noticed that fear of being disrespected and abused leads women to give birth unattended at home and reduce maternity care. According to the literature, postpartum post-traumatic syndrome develops in women exposed to obstetric violence, increasing their susceptibility to postpartum depression. There are studies indicating that obstetric violence also has an effect on breastfeeding duration. It has been reported that women who are exposed to less obstetric violence resort to breastfeeding counseling more often and breastfeed for longer. In line with the studies reviewed, it can be said that obstetric violence has an impact on mothers' willingness to use health services and seek care in the postpartum period. Women who experience any form of violence have been found to be discouraged and reluctant to seek care. This situation does not only cause undesirable consequences in the field of health. It has also been explained that it also affects the individual's personal motivation and makes him feel unsuccessful. It has been shown that the incidence of postpartum depression is higher and the duration of breastfeeding is shorter in mothers who have been subjected to obstetric violence. This situation again affects children's health. This invisible form of violence is a complex problem that affects women's dignity and autonomy. Women who feel supported during pregnancy, birth and the postpartum period are empowered and able to make the right decisions for the health of both themselves and their babies. However, it is not possible to say the same scenario for women exposed to obstetric violence. As a result of violence, the mother will feel powerless and will hesitate to practice health behaviors such as seeking care and breastfeeding. This situation may cause undesirable consequences for the health of both mother and child.

Keywords: Mother, Child, Obstetric violence, Health

GİRİŞ

Obstetrik şiddet Dünya Sağlık Örgütü'ü tarafından gebelik, doğum veya doğum sonrası dönemdeki tutum, eylem veya sağlık uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından ihmal edilmesi nedeniyle kadınların sağlık haklarının çiğnenmesi olarak tanımlanmıştır. 2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü, obstetrik şiddetin sosyal ve sağlık sonuçları açısından risk teşkil ettiğini ve önlenmesi gereken küresel bir sorun olduğunu kabul etmiştir (WHO, 2014). Bazı çalışmalar obstetrik şiddeti saygısızlık, istismar, insanlık dışı şiddet içeren davranış ve kötü muamele olarak tanımlamaktadır. Şiddet içeren davranışlar arasında sözlü ve fiziksel istismar, mahremiyet ihlalleri, damgalanma, etik olmayan sağlık bakım prosedürleri, terk edilme ve ihmal yer almaktadır (Faheem, 2022). Obstetrik şiddet insan haklarını ve kanıt dayalı tıbbi ihlal etmekte ayrıca saygılı annelik bakımının sunulmasını engellemektedir (Khalil ve ark., 2022). Obstetrik şiddet saygısız ve istismarcı intrapartum bakım yoluyla kendini göstermektedir. Bu da kadınların bakım kalitesini düşürmekte ve bakım konusunda memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Sando ve ark., 2017).

Küresel olarak, güvenli annelik girişimleri ve Dünya Sağlık Örgütü kılavuzları, kadınların %75'inin vasıflı bir doğum refakatçisi ile doğum yaptığı, bunların %66'sının en az 4 doğum öncesi ziyaretinde bulunduğunu ve yaklaşık %50'sinin sağlık tesisinde doğumu gerçekleştirdiğini açıklamıştır (Koblinsky ve ark., 2016). Bu ilerlemelere rağmen, dünya çapında kadınlar etkisiz, verimsiz, yetersiz, gereksiz, zararlı veya saygısız hizmetlerden dolayı acı çekmeye devam etmektedir. Bu durum obstetrik şiddetin sessiz bir şekilde sürdürüldüğü ve anne bakım kalitesinde iyileştirilmelere ulaşamadığını düşündürmektedir (Miller ve ark., 2016). Obstetrik şiddetin sessiz ve görünmez bir şekilde artmasının altında istismar ve saygısızlık sayılan davranışların kapsamı ve bunların nasıl sınıflandırılabilceği konusunda bir anlaşma sağlanamaması yatmaktadır. Buna yönelik Bohren ve ark. (2015) çalışmasında, doğum sırasında kadınlara yönelik kötü muamelenin bir tipolojisini oluşturmuştur. Bu tipolojide yedi boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar incelenecek olunursa

- fiziksel istismar (doğum sırasında tokat atma, çimdikleme veya çimdikleme);
- sözlü taciz (sert veya kaba bir dil kullanmak);
- cinsel istismar;
- damgalama ve ayrımcılık (sosyoekonomik koşullar, yaş, etnik köken veya tıbbi koşullara dayalı olarak);
- profesyonel bakım standartlarını korumadaki yetersizlik (kötü muamele, terk edilme ve doğum sırasında ihmal);
- kadınlar ve hizmet sağlayıcılar arasındaki zayıf ilişki (etkisiz iletişim veya hiç iletişim olmaması, destekleyici bakımın olmaması ve özerkliğin kaybı dahil); ve
- sağlık sistemindeki yetersizlik (kadınların mahremiyetini korumaya yönelik kaynak eksikliği) yer almaktadır (Bohren ve ark., 2015).

Bir başka tanım ise Browser ve Hill'den gelmiştir. Browser ve Hill doğum sürecindeki obstetrik şiddeti: fiziksel istismar, rızasız bakım, mahremiyetsiz bakım, onursuz bakım, ayrımcı bakım, ihmal edilmiş bakım ve sağlık merkezinde alıkonma olmak üzere yedi kategoride tanımlamıştır (Browser ve Hill, 2010).

Obstetrik şiddetin mağdur kadınlar tarafından tanımlanması istenildiğinde ise kendisinin/yenidoğan sağlığı konusunda memnuniyetsizlik, sosyal desteğin kısıtlanması, doğum planına uymamak veya doğumun başlatılması konusunda anlaşmaya varmamak, doğum ve doğum sonrası bakım sırasında prosedürler/teknikler konusunda tavsiyede bulunmamak ve sağlık personeli ile yanlış iletişim yer almaktadır (Silva-Fernandez ve ark., 2023).

Doğum sırasında sağlık kuruluşlarında kadınlara yönelik kötü ve saygısız muameleyle ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır. En yüksek obstetrik şiddet oranına sahip ülkeler arasında Etiyopya (%75,1), Kolombiya (%69,0), Meksika (%33,3) ve Venezuela (%26,3) bulunmaktadır (Castro ve Frias, 2020; Jojoa-Tobar ve ark., 2019; Mihret, 2019; Pereira, Domínguez ve Toro, 2015). İspanya'da bu oran %67,4 olarak tahmin edilmiştir (Martínez-Galiano ve ark., 2021). Ülkemizde obstetrik şiddetin uygulanmasına yönelik veriler bulunmamaktadır. Dünya genelinde hızlı bir şekilde artmaya devam eden obstetrik şiddet hem anne hem de çocuk sağlığını tehdit etmektedir. Bu derlemenin amacı obstetrik şiddetin anne ve çocuk sağlığına etkisini incelemektir.

Obstetrik Şiddetin Anne Sağlığına Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü'ü, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sırasında kadın haklarının ihlali komplikasyonlarının araştırılmasının ve önlenmesinin önemini kanıtlamaktadır. Bu kanıtlamaya rağmen obstetrik şiddeti doğrudan analiz eden çok az sayıda çalışma olması ve obstetrik şiddetin yalnızca gebelik sırasında değil doğum sonrası dönemde de inceleyen çalışmaların az olması göze çarpmaktadır. Bu nedenle obstetrik şiddetin literatürde hala başlangıç aşamasında olduğu görülmektedir (Yalley ve ark., 2023).

Obstetrik şiddet saygısızlık, kadının özerkliğinin sınırlandırılması veya baskı altına alınması, yanlış bilgilendirme, mahremiyet eksikliği, fiziksel, cinsel veya sözlü taciz, psiko-duygusal istismar, ayrımcılık, çocuk bakımının ihmal edilmesi ve yenidoğan-anne etkileşiminin yasaklanması şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu uygulamalar insan haklarını ihlal etmektedir ve hem kadın hem de çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Günümüzde anne ve fetus ölümlerinin azalması yüksek kaliteli sağlık sisteminin tek göstergesi değildir. Kadınların anne sağlığı deneyimleri sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisidir. Obstetrik şiddet dünyanın tüm bölgelerinde özellikle düşük sosyo-ekonomik statüye sahip kadınlara daha fazla zarar vermektedir. Obstetrik şiddetin ana sağlığına etkileri incelendiğinde, doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi zihinsel ve fiziksel zorlukların gelişmesine katkıda bulunabileceği beyan edilmiştir (Martínez-Vazquez ve ark., 2021; Taylor-Miller ve ark., 2021). Brezilya'da yakın zamanda yapılan iki araştırma, doğum sırasında obstetrik şiddet ile doğum sonrası depresyon gelişme olasılığının artması arasında nedensel bir ilişki olduğunu göstermiştir (Leite ve ark., 2020; Silveria

ve ark., 2019). Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemdeki en önemli komplikasyonlardan biridir ve tahmini prevalansı %17 ila %47 arasındadır. Postpartum depresyon prevalanslarındaki bu geniş değişkenlik, doğrulanmamış araçların kullanımındaki farklılıklar, kültürel değişkenler, sosyo-ekonomik ortamlar, ruh sağlığı algısı ve biyolojik kırılabilirlik faktörleriyle açıklanmaktadır. El Founti Khsim ve ark. (2022) ele aldıkları sistematik derlemeye göre obstetrik şiddetin, doğumdan sonra travma sonrası stres bozukluğu gelişmesinde temel risk faktörü olduğunu bulmuştur. Doğu Akdeniz ülkelerinde yapılan obstetrik şiddet çalışmaları incelendiğinde kadınların obstetrik şiddete en çok fiziksel istismar ve onursuz bakım aldıkları dile getirilmiştir. Bölge genelinde doğumda epizyotomiler ve indüksiyonlar rutin olarak kullanıldığı belirlenmiştir. Rutin epizyotomiler obstetrik şiddet teşkil etmektedir ve bunların düzenli kullanımını destekleyen hiçbir tıbbi kanıt yoktur. Mısır, Ürdün ve İran’da gebeler doğum için hastaneye geldiklerinde hemen indüksiyona maruz kaldıklarını açıklamışlardır. Bu da kanıta dayalı tıbbin ihlal edildiğinin bariz göstergesidir (Ghanbari-Homay ve ark., 2019). Ayrıca yine bu bölgede kadınların postpartum enfeksiyon oranının yüksek olduğu kanıtlanmıştır (Pazandeh ve ark., 2017). Afganistan’da yapılan bir başka çalışma, kadınların doktorları kasaplarla karşılaştırdığını belgelemiştir ve epizyotomi ve sezaryen kesisi sırasındaki zorlayıcı ve saldırgan davranış sergilediklerini açıklamıştır (Arnold ve ark., 2019). Afganistan’da yapılan çalışmalarda hastalar, doktorlar ve ebeler tarafından vurulma, tokatlanma veya saçlarından çekilme olaylarını bildirmişlerdir (Rahmani ve Brekke, 2013). Görüşülen Tunuslu bir kişi “kalçasından dövüldüğünü, yüzüne tokat atıldığını ve vücudunda parmak izleri bulunduğunu” ifade etmiştir (Khalil ve ark., 2022). Obstetrik şiddetin başlı başına bir sorun olmakla birlikte kadınların ruh sağlığı açısından hassas ve savunmasız bir dönem olan doğum sonrası dönemde postpartum depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların gelişmesine de katkıda bulunabilir. Postpartum depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gelişimi için obstetrik şiddet ile ilişkili risk faktörleri ele alınarak, analiz edilen tüm çalışmalar obstetrik şiddetin en az bir belirtisini bulmuştur ve bu da obstetrik şiddetin doğum sonrası dönemde kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini kanıtlamaktadır. Bu nedenle, obstetrik şiddet kadınlar tarafından gebelik, doğum ve doğum sonrası travmatik bir deneyim olarak değerlendirilebilir ve annelikle ilgili olumsuz beklentiler ve becerilerle ilişkilendirilebilir ayrıca postpartum depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu riskini artırır (Clemente ve Fernandez, 2018; Grekin ve O’Hara, 2104; Schroll ve ark., 2013).

Obstetrik şiddete maruz kalmak mevcut süreçte olduğu gibi kadının gelecek sağlık göstergelerinde de önemli değişikliklere neden olmaktadır. Bunlardan en göze çarpanı mağdur sonraki gebeliklerinde ve doğumlarında sağlık hizmetlerinin kullanımını erteleme veya bunlardan kaçınma kararlarını almasıdır. Avrupa’da yapılan bir araştırmaya göre, kadınların %6’sının ikinci gebeliği istememesinin ana nedeni olarak doğum sırasında uğradıkları istismar gösterilmektedir. Saygısızlığa ve istismara maruz kalma korkusu, kadınları evde gözetimsiz şekilde doğum yapmaya ve doğum bakımını azaltmaya yönelttiği fark edilmiştir. (Perrote ve ark., 2020). Bu da zincirleme bir etki oluşturarak anne ölümlerini artmasına ve DSÖ’nün evrensel sağlık hizmeti sağlama hedefinden uzaklaşmasına neden olacaktır. Obstetrik

şiddetin kadın sağlığını etkileyen diğer sonuçları incelendiğinde ise gereksiz sezaryen doğumları, kadınların doğum masasına bağlanması veya zorla sterilizasyon uygulamaları yer almaktadır (Zaami ve ark., 2019).

Obstetrik Şiddetin Çocuk Sağlığına Etkileri

Literatüre göre, obstetride çalışan sağlık bakım profesyonellerinin, hiçbir bilimsel dayanağı olmadan bakım sağlamları nedeniyle obstetrik şiddet uyguladıkları kanısına varılmıştır. Kadının doğum sırasındaki endişelerini göz ardı etmek, sık vajinal muayene yapmak, gereksiz oksitosin kullanmak, vulvayı traş etmek, rutin epizyotomi uygulamak gibi müdahaleler yapılmakta ve bunların çoğu kadınların tıbbi kayıtlarında bile yer almamaktadır (Mena-Tudela ve ark., 2020; Shrivastava ve Sivakami, 2020). Obstetrik şiddet ile doğumun tıbbileştirildiği görülmektedir. Bu durum ise dolaylı olarak yenidoğan sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Özellikle travmatik doğumlarda annenin etkilenmesi bebeğin sağlığını önemli derece etkilemektedir. Travmatik doğumların altında ise genellikle obstetrik şiddetin yer aldığı görülmektedir. Literatürde başarılı emzirme için sakin, rahat ve sıkıntısız bir ortamın önemi vurgulanmaktadır. Travmatik bir doğumun emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyebileceği yönünde görüşler bulunmaktadır. Herhangi bir şiddete maruz kalmanın stresli ve bir bakıma travmatik olduğunu düşünerek; doğum sırasında obstetrik şiddet mağduru olan kadınların emzirme süreçlerinin olumsuz etkilendiği kanıtlanmıştır (Leite ve ark., 2023; Silva ve ark., 2020). Emzirmeye ilk günlerde emzirmeye başlamayan çoğu kadının daha sonra emzirmeme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Kadına destek ve yardım sunması gereken sağlık çalışanının kadını ihmal etmesiyle obstetrik şiddet uygulamaktadır. Bu da kadının emzirmeye ilişkin tüm süreçler etkilemektedir. Kadınların doğum sonrası dönemde emzirmeye başlama konusunda ihtiyaç duydukları yardıma ilişkin olarak DSÖ, komplikasyonsuz doğumlardan sonra yenidoğanların annenin yanında kalmasını ve doğumdan en fazla 1 saat sonra emzirmeye başlanmasını önermektedir. Bu durum yenidoğanın kan şekeri seviyelerini korumasına ve kolostrumdan faydalanmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca emzirme sırasında annenin aldığı uyarılma ile daha fazla oksitosin ürettiğinden doğum sonu kanamaya yönelik önlem alınmaktadır (Victoria ve ark., 2016). Obstetrik şiddet ve emzirmeye ilişkin iki mekanizma bulunmaktadır. Bunlardan birisi şiddet sonucu oluşan stres ve sıkıntının oksitosine yansımadır (Neamah ve ark., 2018). Doğum sırasında obstetrik şiddete uğrayan kadınların şiddet deneyiminin, emzirme uygulamasını etkileyebilecek bir dizi hormonal ve davranışsal değişikliği tetikleyebileceği düşünülmektedir. Literatür stresin, sıkıntının oksitosin üretimini azalttığını veya engellediğini, bunun da süt üretiminde gecikmeye yol açtığını göstermektedir (Ansari ve Yeravdekar, 2021). Kadın doğumda obstetrik şiddete maruz kalırsa vücudunda stres düzeyi artacak ve bu da oksitosin üretimini etkileyecektir. İkincisi ise şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve diğer ruhsal bozuklukların gelişme riskinin yüksek olmasıdır. Bu durum yetersiz beslenme riskini artırmaktadır. Önlenemeyen süreçlerde ruhsal bozukluklara neden olacak kadınların bebekleri ile bağlanmasını, emzirme sürecini etkileyecektir (Yount ve ark., 2011). Obstetrik şiddet dolaylı yoldan çocuk sağlığını da etkilemektedir. Leite ve ark. (2023) yaptıkları çalışma sonucuna göre vajinal doğum yapan ve doğum sırasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların emzirmesi doğumdan 43-180 gün

sonra dolaylı olarak etkilenmiştir. Ekvatorda 388 kadın ile yapılan bir çalışmaya göre 196 katılımcının (%50,5) ten teması yapılmasına izin verilmediği, 135 (%34,8) katılımcının ise emzirmeye başlama konusunda destek almadığını bildirmiştir (Brandão ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadına yönelik şiddetin ve anne ölümlerinin önlenmesi ve azaltılması sürdürülebilir kalkınma hedefleridir. Dünya çapında her gün yaklaşık 830 kadın ölmekte olup, anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerden kaynaklanmaktadır. Etiyopya da dahil olmak üzere pek çok ülke, anne ölümlerini azaltmanın bir yolu olarak sağlık tesislerine erişimin iyileştirilmesi üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak günümüzde obstetrik şiddet oranının artması anne ölümleri hedefini etkileyebileceğini düşündürmektedir. DSÖ, bu görünmez yarayı ve insan hakları sorununu önlemek ve ortadan kaldırmak için eylem ve araştırma çağrısında bulunmaktadır.

Obstetrik şiddetin tıp, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin müfredatına eklenmesi ve farkındalıkların artırılması kökten başlayan bir değişim olacaktır. Bu sayede yeni mezun sağlık profesyonelleri obstetrik şiddeti normalleştirmeyecektir. Obstetrik şiddeti önlemede atılacak en büyük adımlardan bir tanesi de kadın merkezli bakımın yaygınlaştırılmasıdır. Kadınların kendi bedenleri konusunda uzman olduğu kadın merkezli sağlık modelleri, obstetrik şiddeti önlemede en etkili model olabilir. Kaliteli anne bakımının önündeki bazı sağlık sistemleri engelleri arasında kadın (hasta) merkezli bakım yaklaşımlarının eksikliği, yetersiz personel, yetersiz eğitim, eski ekipman, sınırlı malzeme, yıkık altyapı ve yetersiz kanıta dayalı klinik kılavuzlar veya daha sıklıkla mevcut kılavuzlara yetersiz uyum yer almaktadır. Bu eksikliklere yönelik, tamamlanmaya çalışılması obstetrik şiddeti önlemek ve ortadan kaldırmak için önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Obstetrik şiddeti önlemeye ve gebeliğin insanileştirilmesine yönelik protokoller, tüm annelik süreçleri içeren, doğumda ten tene teması sağlayan, doğum sonrası psikolojik ve sosyal desteğe dayalı protokollerin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir. Obstetrik şiddetin çocuk sağlığı üzerinde etkileri de unutulmamalıdır. Obstetrik Şiddeti azaltmak ve kadının emzirmeyi bırakmasına yol açabilecek bağlamın daha iyi anlaşılmasını sağlamak için müdahaleler ve kamu politikaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ansari, H., Yeravdekar, R. (2021). Respectful maternity care and breastfeeding. *Global Health Promotion*, 28(3), 70-72.
- Arnold, R., van Teijlingen, E., Ryan, K., & Holloway, I. (2019). Villains or victims? An ethnography of Afghan maternity staff and the challenge of high quality respectful care. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1-12.
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., ... & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS medicine*, 12(6), e1001847.
- Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., de Los Ríos, M. M., Meijer, M., & Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(1), 84-88.
- Bowser, D., Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. (Erişim Adresi: https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf) (Erişim Tarihi: 10.12.2023)
- Castro, R., & Frías, S. M. (2020). Obstetric violence in Mexico: results from a 2016 national household survey. *Violence against women*, 26(6-7), 555-572.
- Clemente, L. F., & Fernández, I. O. (2018). Revisión sistemática del tratamiento del trastorno de estrés postraumático postparto. *Psicosomática y psiquiatría*, (5).
- El Founti Khsim, I., Martínez Rodríguez, M., Riquelme Gallego, B., Caparros-Gonzalez, R. A., & Amezcua-Prieto, C. (2022). Risk factors for post-traumatic stress disorder after Childbirth: a systematic review. *Diagnostics*, 12(11), 2598.
- Faheem, A. (2022). The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review. *Sexual and reproductive health matters*, 29(2), 2004634.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1-9.
- Grekin, R., & O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(5), 389-401.
- Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Campo, A. M. P., & Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146.
- Khalil, M., Carasso, K. B., & Kabakian-Khasholian, T. (2022). Exposing obstetric violence in the eastern mediterranean region: A review of women's narratives of disrespect and abuse in childbirth. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 850796.

- Koblinsky, M., Moyer, C. A., Calvert, C., Campbell, J., Campbell, O. M., Feigl, A. B., ... & Langer, A. (2016). Quality maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *The Lancet*, 388(10057), 2307-2320.
- Leite, T. H., Marques, E. S., Mesenburg, M. A., da Silveira, M. F., & do Carmo Leal, M. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort “Birth in Brazil”. *The Lancet Regional Health—Americas*, 19.
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(5), e526-e536.
- Martínez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., & Martínez-Galiano, J. M. (2021). Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) following obstetric violence: A cross-sectional study. *Journal of personalized medicine*, 11(5), 338.
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric violence in Spain (Part I): Women’s perception and interterritorial differences. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7726.
- Mihret, M. S. (2019). Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC research notes*, 12(1), 1-7.
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., ... & Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.
- Neamah, H. H., Sudfeld, C., McCoy, D. C., Fink, G., Fawzi, W. W., Masanja, H., ... & Smith Fawzi, M. C. (2018). Intimate partner violence, depression, and child growth and development. *Pediatrics*, 142(1).
- Pazandeh, F., Potrata, B., Huss, R., Hirst, J., & House, A. (2017). Women’s experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: a qualitative study from Iran. *Midwifery*, 53, 63-70.
- Pereira, C., Domínguez, A., & Toro, J. (2015). Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 75(2), 081-090.
- Perrotte, V., Chaudhary, A., & Goodman, A. (2020). “At least your baby is healthy” obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: A literature review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(11), 1544-1562.
- Rahmani, Z., & Brekke, M. (2013). Antenatal and obstetric care in Afghanistan—a qualitative study among health care receivers and health care providers. *BMC health services research*, 13(1), 1-9.
- Sando, D., Abuya, T., Asefa, A., Banks, K. P., Freedman, L. P., Kujawski, S., ... & Jolivet, R. R. (2017). Methods used in prevalence studies of disrespect and abuse during facility based childbirth: lessons learned. *Reproductive health*, 14, 1-18.
- Schroll, A. M., Kjærgaard, H., & Midtgaard, J. (2013). Encountering abuse in health care; lifetime experiences in postnatal women—a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 1-11.

- Shrivastava, S., Sivakami, M. (2020). Evidence of ‘obstetric violence’ in India: An integrative review. *Journal of biosocial science*, 52(4), 610-628.
- Silva, L. A. T., Fonseca, V. M., Oliveira, M. I. C. D., Silva, K. S. D., Ramos, E. G., & Gama, S. G. N. D. (2020). Professional who attended childbirth and breastfeeding in the first hour of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180448.
- Silva-Fernandez, C. S., de la Calle, M., Arribas, S. M., Garrosa, E., & Ramiro-Cortijo, D. (2023). Factors associated with obstetric violence implicated in the development of postpartum depression and post-traumatic stress disorder: a systematic review. *Nursing Reports*, 13(4), 1553-1576.
- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., ... & Coll, C. V. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of affective disorders*, 256, 441-447.
- Taylor Miller, P. G., Sinclair, M., Gillen, P., McCullough, J. E. M., Miller, P. W., Farrell, D. P., ... & Klaus, P. (2021). Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 16(11), e0258170.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.
- World Health Organization. (2014). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement* (No. WHO/RHR/14.23). World Health Organization.
- Yalley, A. A., Abioye, D., Appiah, S. C. Y., & Hoeffler, A. (2023). Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Frontiers in public health*, 11, 988961.
- Yount, K. M., DiGirolamo, A. M., & Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Social science & medicine*, 72(9), 1534-1554.
- Zaami, S., Stark, M., Beck, R., Malvasi, A., & Marinelli, E. (2019). Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. *European review for medical and pharmacological sciences*, 23(5), 1847-1854.

Geleceğin Temelini Yetiştiren Gebeler İçin Önemli Bir Kavram: Sağlık Okuryazarlığı

Büşra KORKMAZ¹, Ayşe AYDIN²

¹ Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

(ORCID: 0000-0002-6354-7316, e mail: busra_5053@hotmail.com)

² Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

(ORCID: 0000-0002-8084-1429, e mail: aysea@atauni.edu.tr)

Özet

Problemin Tanımı: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, kullanma ve değerlendirme yeteneklerini içeren önemli bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sağlık okuryazarlığı, hastalıkları önleme ve sağlıklarını geliştirme amacıyla bireylerin bilgiye erişim, anlama ve kullanma yeteneklerini içerir.

Amaç: Bu derlemede sağlık okuryazarlığını incelemek amaçlanmaktadır.

Teorik Çerçeve: Nutbeam'in sınıflandırmasına göre, sağlık okuryazarlığı temel (işlevsel), interaktif (iletimsel) ve eleştirel olmak üzere üç düzeyde incelenir. Temel sağlık okuryazarlığı, okuma ve yazma becerilerini içerirken, interaktif düzey sosyal becerileri ve sağlık bilgilerini anlama yeteneklerini içerir. Eleştirel düzey ise sağlık bilgilerini analiz etme ve sosyal, ekonomik ve çevresel etkilerini değerlendirme becerilerini içerir. Sağlık okuryazarlığının önemi, bireylerin aktif olarak sağlık sistemine katılmasını gerektiren günümüz sağlık teknolojilerinde daha da artmaktadır. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık hizmetlerinin etkin kullanımını sağlayarak ekonomik kayıpları azaltabilir ve toplumsal sağlığı iyileştirebilir. Dünya genelinde ve özellikle Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi genellikle yetersizdir. Türkiye'de yapılan çalışmalara göre, toplumun büyük bir kısmının sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığının artırılmasında kadınlara daha fazla önem verilmelidir. Annelik fizyolojisi birçok risk ve hastalıkla onları tehdit ettiği için, toplumda kadınlar en hassas ve savunmasız gruptan biridir. Bu yüzden, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi sadece kendilerini değil aynı zamanda çocuklarını ve ailelerini etkiler. Kadınların eğitimi, çocuklarının ve ailelerinin sağlığının geliştirilmesi için hayati önem taşıdığından, birincil popülasyon olarak tanımlanan kadınların sağlık okuryazarlığının artırılmalıdır.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, kullanma ve değerlendirme becerilerini geliştirmelerini sağlayarak sağlık sistemine daha etkin bir şekilde katılmalarına yardımcı olan kritik bir beceridir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Kadın Sağlığı

Abstract

Definition of the Problem: Health literacy is an important concept that includes individuals' abilities to understand, use and evaluate health information. According to the World Health Organization, health literacy includes the ability of individuals to access, understand and use information for the purpose of preventing disease and improving their health.

Purpose: This review aims to examine health literacy.

Theoretical Framework: According to Nutbeam's classification, health literacy is examined at three levels: basic (functional), interactive (communicative), and critical. Basic health literacy involves reading and writing skills, while interactive literacy includes social skills and the ability to understand health information. Critical literacy, on the other hand, encompasses the ability to analyze health information and evaluate its social, economic, and environmental impacts. The importance of health literacy has increased in today's health technologies, which require individuals to actively participate in the healthcare system. A high level of health literacy can facilitate the effective use of healthcare services, reducing economic losses, and improving public health. Globally, and particularly in Turkey, health literacy levels are generally inadequate. According to studies conducted in Turkey, a significant portion of the population has been found to have problematic or insufficient health literacy.

More emphasis should be placed on improving health literacy, especially among women. Given that maternal physiology exposes women to various risks and diseases, women are identified as one of the most sensitive and vulnerable groups in society. Therefore, the level of health literacy in women not only affects themselves but also influences their children and families. Since the education of women is crucial for the improvement of the health of their children and families, increasing the health literacy of women, defined as a primary population, is essential.

Conclusion: Health literacy is a critical skill that enables individuals to understand, use, and evaluate health-related information, facilitating their more effective participation in the healthcare system.

Key Words: Health Literacy, Women's Health

Giriş

Sağlık okuryazarlığı kavramı, ilk kez Simond tarafından 1974 yılında “Health Education as Social Policy” adlı bir makalede kullanılmıştır. ¹Bir süre kullanımı sınırlı kalmış ancak terimin yaygın kullanımı 2000’li yılların başından itibaren önem kazanmıştır. Başlangıçta sağlık alanında okuma, yazma ve sayısal beceriler olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı artık çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir. ²

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık okuryazarlığını, “Sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma yetenekleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri” olarak tanımlamaktadır. ³ 2012 yılında, Sørensen ve ark. yapılan tüm tanımları analiz ederek “Sağlık okuryazarlığı; okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlidir” şeklinde tanımlamışlardır. ⁴

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Nutbeam sağlık okuryazarlığını 3 sınıfa ayırmıştır:

Temel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık sistemi içerisinde okuma ve yazma becerisini etkili olarak kullanmaktır.

İnteraktif (İletişimsel) Sağlık Okuryazarlığı

Temel okuryazarlık becerilerine ek olarak sosyal becerileri de içerir. Sağlıkla ilgili etkinliklere aktif olarak katılmak, sağlık bilgisini anlayıp yorumlamak, yeni bilgileri değişen koşullara uygulayabilen gelişmiş okuryazarlık becerileridir.

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık bilgisini eleştirel olarak analiz etmek ve bu bilgileri sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerini ele almak için bireysel ve toplu eylemler yoluyla yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için gerekli olan yüksek düzey okuryazarlık becerileridir. ⁵

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Gelişen sağlık teknolojileri ve sağlık alanındaki yenilikler bireylerin sağlık sistemi içerisinde daha aktif rol almalarını gerektirmektedir. Bireylerin sağlık sistemi içerisinde aktif rol almaları kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmenin yanı sıra toplumsal pek çok kazancı da beraberinde getirir. Bireylerin sağlık bilgisi düzeyinin artışı ile birlikte, sağlık hizmetlerinin iş yükünün ve sağlıkla ilgili ekonomik kaybın azaldığı belirlenmiştir. ⁶ Tüm bu süreçler sağlık okuryazarlığının önemini ortaya çıkarmıştır. ⁷⁻⁸

Çok sayıda kişiyi etkilemesi, olumsuz sağlık sonuçları, kronik hastalıkların yönetimi, maliyet ve eşitlik bakımından sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir. ⁹ Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de yaygın bir sorundur. ¹⁰ Pekin’de yapılan sağlık okuryazarlığı düzeyini inceleyen bir çalışmada; katılımcıların %28’inin sağlık okuryazarlığının yeterli olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça yeterli sağlık okuryazarlığına sahip katılımcıların oranı artmaktadır. ¹¹ Literatürde; yetersiz okuryazarlığı olan hastaların, yeterli okuryazarlığı olan hastalara göre hastane acil servisine başvuru olasılığının iki katı olduğu bildirilmiştir. ¹²⁻¹³ Yetersiz sağlık okuryazarlığı toplam sağlık bakımına yıllık %3.0-5.0 oranında ek maliyet getirmektedir. Hastaların kendi bakımlarına daha kapsamlı katılmaları, ilaçlarını kendi kendine doğru şekilde uygulamaları ve iyi sağlık hizmetleri alışkanlıklarını sürdürmelerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi sağlık hizmetlerinden yararlanmadaki eşitsizliği ortadan kaldırır. ¹⁴

Kadın hayatının en sık sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu ve yararlandığı dönem, gebelik dönemidir. Bu dönemde gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık sorunlarını fark edebilme, sağlık kurumuna başvurma, tedavi ve takiplerine uyum sağlamalarında önemli bir faktördür.¹⁵ Kadınların gebelik ve doğum hakkında bilgi sahibi olmaları, gebelik sürecini yönetme ve doğru kararlar almalarında önemlidir. Sağlıklı gebelik süreci geçirmek ile doğum öncesi eğitim alma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek kadın sağlığını iyileştirmede doğrudan etkilidir.¹⁶

Sağlık okuryazarlığının artırılmasında kadınlara daha fazla önem verilmelidir. Annelik fizyolojisi birçok risk ve hastalıkla onları tehdit ettiği için, toplumda kadınlar en hassas ve savunmasız gruplardan biridir. Bu yüzden, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi sadece kendilerini değil aynı zamanda çocuklarını ve ailelerini etkiler. Kadınların eğitimi, çocuklarının ve ailelerinin sağlığının geliştirilmesi için hayati önem taşıdığından, birincil popülasyon olarak tanımlanan kadınların sağlık okuryazarlığının artırılmasına vurgu yapılmaktadır.¹⁷

Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Dünya’da 776 milyon yetişkin sağlık okuryazarlık düzeyine göre temel sağlık okuryazarı değildir. Amerika’da yetişkin bireylerin %50’si temel sağlık okuryazarlığına sahip değildir.¹⁸

Türkiye’de 2009-2012 yılları arasında, :12 bölge 23 farklı şehirde 4924 kişide Tanrıöver ve ark. tarafından yapılan çalışmada; toplumun %64.6’sının “sorunlu veya yetersiz” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı 30.4 olan Türkiye, sağlık okuryazarlığında Avrupa ortalamasının oldukça gerisinde kalmaktadır.¹⁹ Türkiye’de 2018 yılında yapılan araştırmaya göre katılımcıların %38’inin sorunlu-sınırlı kategoride olduğu bildirilmiştir. Yapılan bu çalışma sonuçlarına göre, Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlık oranlarının hala yetersiz seviyelerde olduğu, yapılan literatür araştırmalarında Asya ve Pasifik ülkelerinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılmış yeterli çalışmalara rastlanamamıştır.²⁰

Sağlık Okuryazarlığında Hemşireliğin Rolü

Sağlık okuryazarlığına yönelik adımlar, ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama ve belirlenen hedefe ulaşma amacıyla bilgiyi etkili bir şekilde kullanma süreçlerini içerir. Bilgilendirme ve öneri kaynakları arasında genellikle hemşireler, internet, sosyal medya, kitaplar, aile ve arkadaşlar gibi çeşitli kaynaklar bulunur. Özellikle, sağlık hizmeti sunucularının en büyük payını hemşirelik profesyonelleri oluşturur. Bu sağlık uzmanları, bireylerin sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgilere ulaşmalarına yardımcı olmak için önemli bir rol oynarlar.²¹ Sağlığın desteklenmesi ve ilerletilmesi faaliyetleri ile hasta eğitimi, sürekli olarak hemşirelik bakımının temel ve ayrılmaz bir parçası olmuştur. Hemşirelik mesleğinin temel unsurları olarak kabul edilen hasta eğitimi ve etkili iletişim, doğrudan hasta bakımı ve sağlık hizmetleri sunumunda kilit roller oynar. Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakım kalitesinin artırılmasında, hemşirelik mesleği kritik bir rol üstlenir.²² Hastanın sağlık okuryazarlığı farkındalığı; hasta bakımı, güvenlik, öğretim ve rehberlik konularında vazgeçilmez bir bileşendir. Hemşirelerin düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri, hasta iletişimini önemli ölçüde etkileyebilir ve tıbbi bakımdan beklenen sonuçları engelleyebilir. Ancak diğer yandan, hemşireler sahip oldukları güçle bakım prensiplerini somutlaştırabilir ve sağlık okuryazarlığında daha etkili bir rol oynayabilir. Politika, araştırma ve uygulama alanlarında hemşireler, sağlık okuryazarlığına önemli katkılarda bulunabilirler.²³ Özellikle pratik uygulama alanında; politika ve prosedürlerin eksik olduğu durumlarda, hemşirelerin liderlik rolü üstlenerek araştırma temelli yaklaşımların en etkili şekilde kullanıldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgi düzeylerini derinlemesine incelemek büyük önem taşımaktadır. Bu sayede, hemşirelik profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin daha iyi anlaşılması, eğitimde rehberlik sağlanması ve düşük sağlık okuryazarlığının hasta iletişimi ve bakımını geliştirmeye yönelik engellerin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Hemşireler, sahip oldukları gücün farkına vararak sağlık okuryazarlığını kavramalı, hastaların ve ailelerin sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaya yönelik çabalar içinde olmalıdır. Bu amacı gerçekleştirebilmek için hemşireler, planladıkları eğitimleri sadece öz bakım konularıyla sınırlı tutmamalı, aynı zamanda kalıcı sağlık okuryazarlığına dair basit ve anlaşılır eğitimleri planlamalıdır.

²⁴Zira sağlık bakımında kritik ve merkezi bir rol üstlenen meslek grubu olmak, sağlık okuryazarlığına en büyük katkıyı sağlama anlamına gelir. Bu hedef doğrultusunda sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik hemşirelik eğitimi, müfredatın temel amaçlarından birini oluşturmaktadır. Yapılacak araştırmalar, hemşirelere yönelik eğitim stratejilerinin belirlenmesine ve artan sağlık okuryazarlığının hasta sağlığı sonuçlarını nasıl iyileştirebileceğine odaklanmalıdır.²⁵

Sonuç

Gün geçtikçe yaygınlaşmakta olan sağlık okuryazarlığı; kişilerin okuma yazma durumu ve sağlık bilinci ile doğru orantılıdır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar, benimsenen politikalar, uygulanan projeler, kabul edilen ölçekler arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artacaktır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça da sağlık bilinci, bakım kalitesi artacak, sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe ve zaman orantılı olarak azalacaktır. Bu amaç doğrultusunda sağlık bakımının kilit noktası olan hemşirelere, diğer sağlık personellerine, sağlık politika uygulayıcılarına ve sağlık talebinde bulunan kesime daha fazla iş düşmektedir. Hemşireler de kendi payına düşen bu sorumluluğu; araştırarak, eğitimler vererek, hasta iletişimde daha hassas yaklaşımlar sergileyerek yerine getirmelidir. Bu hedef doğrultusunda araştırmalar, metotlar, geliştirilen hemşirelik modelleri, kabul edilen evrensel önlemler yaklaşık son yirmi yılda ivme kazanmıştır.

Kaynakça

1. Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9, 142-147.
2. Frisch, A-L., Camerini, L., Diviani, N., & Schulz, P. J. (2012). Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains? Health Promotion International, 27, 117-126.
3. World Health Organization. (1998). Health promotion glossary (1. Baskı).
4. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12, 1-13.
5. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15, 259-267.
6. Jordan, J. E., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. Patient Education and Counseling, 79, 36-42.
7. Öztürk, E. U. (2017). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. [URL]
8. Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2020). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. [URL]
9. Jeong, S. H., & Kim, H. K. (2016). Health literacy and barriers to health information seeking: A nationwide survey in South Korea. Patient Education and Counseling, 99, 1880-1887.
10. Spink, A., & Cole, C. (2001). Information and poverty: Information-seeking channels used by African American low-income households. Library & Information Science Research, 23, 45-65.
11. Shi, J., Qi, L., Li, Y., & Liu, X. (2020). Investigation of Health Literacy Status in Beijing, China. HLRP: Health Literacy Research and Practice, 4, 174-184.
12. Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. Journal of General Internal Medicine, 13, 791-798.
13. Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S., & Goldstein, R. (2013). Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 10, 72-78.
14. Önsüz, M. F. (2017). Sağlık okuryazarlığı ve medya. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2, 46-53.
15. Corrarino, J. E. (2013). Health literacy and women's health: challenges and opportunities. Journal of Midwifery & Women's Health, 58, 257-264.
16. Yıldırım, F. E., & Keser, A. E. (2015). Sağlık okuryazarlığı (3. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

17. Asadi, L., Amiri, F., & Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of Education and Health Promotion*, 9.
18. Hudson, S., Rikard, R., Staiculescu, I., & Edison, K. (2018). Improving health and the bottom line: The case for health literacy, Building the case for health literacy: Proceedings of a workshop. National Academies Press (US).
19. Tanrıöver, M. D., Yildirim, H., Ready, F., Çakir, B., & Akalin, H. E. (2014). Sağlık okuryazarlığı araştırması (1. Baskı). Ankara: Altan Özyurt Matbaacılık.
20. Özkan, S., Uğraş Dikmen, A., Baran Aksakal, F., Çalışkan, D., Tüzün, H., Taşçı, Ö., & Ceylan Ünal, S. (2018). Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
21. Connell, A. M., & Fry-bowers, E. K. (2011). Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *J Health Commun*, 16, 295-307.
22. Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., & Kelly, M. (2015). Opportunities for nurses to increase parental health literacy: A discussion paper. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 38, 266-281.
23. Mayer, G., & Villaire, M. (2011). Health literacy: An opportunity for nurses to lead by example. Elsevier Inc., 59, 59-60.
24. Dickens, C., Lambert, B. L., Cromwell, T., et al. (2013). Nurse overestimation of patients' health literacy. *J Health Commun*, 18, 62-69.
25. Masoompour, M., Targari, B., & Ghazanfari, Z. (2017). Investigating the relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with diabetes. *Int J Evid Based Healthc*, 7, 17-25.

Ten Tene Temasın Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi

Elifnur Kazova¹
Ayten Şentürk Erenel²

Ten tene temas, doğum sürecinin ardından yeni doğmuş bebeğin doğrudan annenin çıplak göğsüne yerleştirilmesi uygulamasını ifade eder. Bu uygulama, yakın temasın ve dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşal girdilerin anne ile bebek arasındaki etkileşimi güçlendirdiği yaşamın ilk saatlerine dayanmaktadır. Ayrıca ten tene temas kurmanın etkili emzirmeyi teşvik etmede çok önemli bir rol oynadığı yaygın olarak kabul edilmektedir. Mevcut literatüre göre, TTT veya "kanguru bakımının anne-yenidoğan etkileşimini arttırdığı, emzirmeyi teşvik ettiği, termoregülasyonu ve ağrı yönetimini desteklediği ve bebeğin ektrauterin hayata adaptasyonuna yardımcı olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, yeni doğan bebeklerde ten tene temasın anne ve yenidoğan sonuçları üzerindeki etkisini ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Yenidoğan, Ten Tene Temas, Anne-Bebek

Ten Tene Temas Kavramı

Yaygın olarak kanguru bakımı (KB) olarak adlandırılan ten tene temas, ilk olarak 1978'de Kolombiya'nın Bogota kentinde, düşük kilolu bebeklerin bakımı için gerekli yenidoğan kuvözlerinin kıtlığını gidermek için bir çözüm olarak ortaya çıkmıştır (Charpak, Ruiz ve Zupan, 2005).

Ten tene temas, doğumdan sonra yeni doğmuş bir bebeğin doğrudan kadının çıplak göğsüne yerleştirilmesi uygulamasını ifade eder. Bu uygulama, yakın fiziksel temasın ve dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşal işaretlerin anne ile yenidoğan arasındaki etkileşimi güçlendirdiği, doğum sonrası anında bağlanma kavramına dayanmaktadır. Ayrıca ten tene temas kurmanın sağlıklı emzirmeyi kolaylaştırmada önemli bir rol oynadığı yaygın olarak kabul edilmektedir. Mevcut literatüre göre TTT (ten tene temas) olarak da bilinen kanguru bakımının birçok faydalı etkisinin olduğu ileri sürülmektedir. Bunlar arasında anne ve yenidoğan arasındaki etkileşimin artırılması, başarılı emzirmenin teşvik edilmesi, termoregülasyona ve ağrı yönetimine yardımcı olmanın yanı sıra intrauterin hayattan ektrauterin hayata geçişin kolaylaştırılması yer almaktadır (Gretchen ve Dabrowski, 2007).

Kanguru bakımı, bebekte termoregülasyonu sağlamak ve yenidoğanın konforunu arttırmak amacıyla anne ile TTT uygulamasını içeren bir tekniktir. Eş zamanlı olarak anne ve yenidoğan arasında uyumlu etkileşimi kolaylaştırması anne-yenidoğan bağlanmasının erken dönemde başlatılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bir fetüsün gebelik aşaması tipik olarak uterus duvarına implantasyonunu takip eden yaklaşık kırk haftayı kapsar. Bu süre boyunca anne bedeni, gelişen bebek için tek yaşam alanı görevi görür. Doğum sonrası annesinden ayrılma konusunda isteksizlik gösteren bir bebeğin annesinden ayrılması, yenidoğanda psikolojik sıkıntıya neden olabilir. Yenidoğan anne figüründen uzakta olduğunda bir tehdit duygusu yaşar. Bahsedilen durum sıklıkla yenidoğanın terk edilme olasılığı konusunda endişeye yol açmaktadır. Yukarıda bahsedilen tehlikenin ışığında, anne figüründen ayrılan yenidoğan, sıkıntılı olduğunu belirten sesli ifadelerle tepki vermektedir (Raylene, 2013; Emerson, 1995).

Doğum sonrası erken dönemde TTT'nin uygulanması anne ile yenidoğan arasındaki bağı güçlendirilmesine hizmet eder. Çeşitli koşullar nedeniyle ten tene temas fırsatının engellendiği veya ulaşılamadığı durumlar, belki de sonraki dönemlerde düzeltilmesi zor olan zorluklara yol açabilir. Eş zamanlı olarak, doğum sonrası ilk dönemde yeni doğan bebeklerini göğsüne yatırarak ten tene temas uygulaması yapan annelerin, bebeklerini emzirme sıklığının daha yüksek olduğu kaydedilmektedir. Ten tene temasın, erken doğmuş bebeklerin hem ruhsal hem de fiziksel boyutlarını kapsayan bütünsel büyüme ve olgunlaşmasında önemli bir rolü vardır. Araştırmalar, prematüre bebekler için ten tene temasın uygulanmasının, anneniden doğan bağına artması, anne ve bebeği arasında kaliteli zamanın artması, emzirme başarısının artması, geç prematüre yenidoğanlarda gelişmiş kardiyovasküler ve solunum fonksiyonlarının da aralarında bulunduğu çeşitli faydalar sağladığını ortaya koymuştur. Ayrıca araştırmalar, TTT'nin erken doğmuş yenidoğanlarda analjezik özellikler sergilediğini göstermiştir (Çetinkaya ve Ertem 2017).

Ten tene temasın bebekler üzerinde, ölüm oranlarında azalma, artan emme başarısı yoluyla hipogliseminin önlenmesi ve büyüme ve gelişme oranlarında iyileşmeler dahil olmak üzere çeşitli yararlı etkileri olduğu bulunmuştur. Ayrıca ten tene temasın bebeğin kalp fonksiyonu, solunum hızı ve vücut ısısında stabilitenin sağlanmasına katkıda bulunduğu, aynı zamanda metabolik adaptasyon sürecini hızlandırdığı ileri sürülmüştür.

Kanguru bakımı uygulaması, 1970'lerin sonlarında, o dönemde mevcut olan yetersiz sağlık hizmetleri ve tesislerine bir yanıt olarak Kolombiya'da ortaya çıkmıştır. Temel amacı neonatal morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktır. Kanguru bakımı özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin büyüme ve gelişmesinde olumlu sonuçlar verdi. Ayrıca bu müdahale sonucunda ölüm oranlarında da azalma gözlemlendi. Literatürde bazı kavramsal karışıklıklar olsa da ten tene temasın kanguru bakımının üç temel bileşeninden biri olarak kabul edildiğini belirtmek önemlidir. Diğer iki bileşen ise hastaneden erken taburcu olma ve yalnızca emzirmeyi içerir. Ten tene temas (TTT), bir ebeveynin, anne veya babanın, yeni doğan bebeğini kıyafetsiz olarak, bebeğin çıplak cildi kendi göğsüyle doğrudan temas edecek şekilde tutması uygulamasını ifade etmektedir (Erdemir ve Geçgil, 2001).

Ten Tene Temasın Prevelansı

Uygulama ve uzunluk farklılıkları nedeniyle ten tene temasın (TTT) yaygınlığına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Araujo ve diğerleri (2021), kadınların neredeyse %80'inin doğum sonrası cerrahi tüp ligasyonu yaşadığını ortaya koyan bir çalışma yürütmüştür. Ferreira ve diğerleri tarafından yürütülen sistematik bir incelemeye göre (2016), kadınların yalnızca %27'sinin TTT yaptığını ortaya koymuştur. Abdulghani ve arkadaşlarının bir araştırmaya göre (2020), annelerin çoğunluğunun (%82) bebeklerini doğumdan hemen sonra battaniyeye sardıklarını belirtmiştir. Ancak bu kadınların yalnızca yarısı doğum sonrası ilk 60 dakika içinde emzirmeye başlayabilmiştir. Ülkemizde TTT yaygınlığına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Yılmaz-Esencan ve diğerlerinin yaptığı araştırmaya göre (2018), kadın katılımcıların neredeyse %50'si doğumun ardından kısa süreli TTT uygulandığını bildirilmiştir.

Ten Tene Temasın Uygulanması

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yeni doğan bebeklerin emzirmesini herhangi bir zorlukla karşılaşmadan teşvik etmek, kolaylaştırmak ve aynı zamanda optimal vücut sıcaklığının korunmasını sağlamak için doğumdan hemen sonra anne-bebek TTT uygulanmasını savunmaktadır. Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş birliğiyle yürütülen Bebek Dostu Hastaneler Projesi kapsamında, "Annelerin emzirmeye başlamalarına yardımcı olunmalı" maddesinde değişiklik yapılmıştır. 2009 yılında uygulamaya konulan bu değişiklik, kılavuzda "Emzirmenin teşvik edilmesi ve annelerin doğumdan sonra en az bir saat süreyle TTT (Triple-T) tekniği kullanılarak bu konuda destek almaları gerektiği" şeklinde değişiklik yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2018 yılında yayınladığı "Pozitif Doğum Rehberi" başlıklı yayına göre, doğumu takip eden ilk bir saat içinde anne ile bebek arasında kesintisiz ten tene temasın ön planda tutulması tavsiye edilmektedir (Ferreira, Vaz, Aparício ve Duarte, 2016).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), kontrendikasyonlar mevcut olmadığı sürece, doğum sonrasında anneler ve bebekler arasında ten tene temasın derhal başlatılmasını savunan bir öneri yayınlamıştır. Uygulamada pratiklik sağlamak için TTT süresinin ilk emzirme seansının süresine uygun olması önerilir. Doğum ve Yenidoğan Hemşireliği Derneği (AWHONN) tarafından düzenlenen bir panele göre, tüm sağlıklı, term yenidoğanların, "Ekstraüterin Yaşama Geçiş" için derhal ten tene temasa tabi tutulması tavsiye edilmiştir. Standart bebek bakımını ertelemenin, ilk emzirme seansı bitene kadar kesintisiz TTT'ye izin veren geçerli bir yaklaşım olduğu konusunda yaygın bir fikir birliği vardır. Ayrıca koşullar izin verirse bu süre daha da uzatılabilir (AWHONN, 2016).

Ten tene teması, uygun maliyetli ve doğuştan gelen bir tekniktir. Uygulama, çıplak bir bebeği anne veya baba figürünün çıplak göğsüne koyma eylemidir. Yaygın olarak TTT olarak adlandırılan, anne ve bebek arasında anında ten tene temas uygulamasının hem anne hem de bebek için optimal psikolojik ve fiziksel refahı artırmada çok sayıda fayda sağladığı bulunmuştur. Doğumu takip eden ilk saat, bu uygulamanın hayata geçirilmesi için çok önemli ve yeri doldurulamaz bir fırsat penceresini temsil etmektedir. Bir bebek ile birincil bakıcısı, genellikle de annesi arasındaki bağı güçlendirmek için ilk öneri, Ten Tene Teması kurmaktır. Ancak uygun görülmeyen bazı durumlarda baba ile de TTT yapılabileceğini belirtmekte fayda vardır.

Bebek, kıyafetsiz olarak anne üzerine çıplak olarak yerleştirilir ve bir bebek bezi kullanılarak yerine sabitlenebilir. Şapka, bebeğin vücut ısısını korumak için kullanılır. Bu dönemde annenin mahremiyetinin korunmasını sağlarken rahat bir pozisyon alması önerilir. Bebeğin yüzünün anneye dönük olması ve nefes almayı zorlaştıracak duruşlardan kaçınılması önerilir. Uzunların zarar görmesini önlemek ve rahatlık sağlamak için dikkatli olmak şarttır. Anne ve bebek, korunmak için bir battaniye kullanma veya destek sağlamak için özel kumaştan yapılmış, alerjik olmayan bir askı kullanma seçeneğine sahiptir. Yukarıda belirtilen görselde de gösterildiği gibi bu askı, bebeğe minimum düzeyde zarar verilmesini sağlar. Alan, standart bir sıcaklığı koruyacak ve güvenli ve sakin bir ortam sağlayacak şekilde uygun şekilde düzenlenmelidir (Widström, Brimdyr, Svensson, Cadwell ve Nissen, 2019).

TTT'nin uzun vadeli yansımaları hem annede hem de bebekte gözlemlenebilir. Bir çalışmada TTT uygulamasına doğumu takip eden 14 gün içinde başlanmıştır. Bu bebeklerin sonraki değerlendirmeleri yaşamlarının ilk on yılı boyunca belirli aralıklarla yapılmıştır. Bu çalışmanın bulguları, katılımcılar arasında solunum, fizyolojik ve bilişsel gelişimin yanı sıra anneye bağlanmanın da iyileştiğini ortaya çıkarmıştır. Biri doğum sonrası Güvenli Dokunuş ve Güven (STT) sahibi olan ve diğeri olmayan iki ayrı grubu inceleyen ayrı bir çalışmada, 9 yıllık bir sürenin ardından katılımcılar üzerinde bir değerlendirme yapılmıştır. Bulgular, TTT grubuna ait bireylerin çocuklukları boyunca daha yüksek düzeyde işbirliği ve aktivitenin yanı sıra daha

uyumlu anne ilişkileri sergilediklerini ortaya çıkarmıştır. Ek olarak, bu gruptaki annelerin ilk haftalarda daha az sayıda depresif semptom sergiledikleri bulunmuştur (Widström ve diğerleri, 2019).

Ten Tene Teması Etkileyen Faktörler

Sağlık profesyonelleri, yeni doğanlara yönelik baş çevresi, boy ve kilo ölçümü, K vitamini ile göz bakımı yapılması gibi rutin bakım prosedürlerinin kesintiye uğramasını önlemek amacıyla sıklıkla erken TTT ve emzirme süresini geciktirmeyi veya en aza indirmeyi tercih etmektedir. Günümüzde yenidoğanın hemen radyant ısıtıcı altına yerleştirilmesi ve bakım amacıyla anneden izole edilmesi uygulaması daha az yaygın hale gelmiştir. Bunun yerine bu işlemler bazen TTT uygulaması sonrasında ertelenir veya annenin vücudu ile temas halinde yapılabilir (Feldman, Rosenthal ve Eidelman, 2014).

Alenchery ve diğerleri tarafından değerlendirildiği üzere (2018), uygulamanın önündeki temel engeller personel eksikliği, güvenlikle ilgili endişeler ve önceki TTT'den kaynaklanan hoş olmayan deneyimlerdir. Araştırma bulguları, kesintisiz ten tene temas (TTT) için önerilen bir saatlik süreye uyulması, rutin uygulamalardan önce yapılmasının etkili olduğunu göstermiştir. Ancak bu uygulamanın bazı zorlukları nedeniyle, genellikle ortalama 15 dakikalık bir TTT uygulanmaktadır. Nahidi ve diğerleri (2014), TTT uygulamasının sürdürülebilirliğinin sağlanmasında çeşitli hususların önemini vurgulayan tanımlayıcı bir çalışma yürütmüştür. Bu faktörler arasında doğumun tekniği, annelerin eğitimi ve teşviki, ağrısız doğum, ekibe verilen eğitim ve yeterli sayıda personel yer almaktadır. Çalık ve diğerlerinin yaptığı araştırmaya göre (2015), hastane ve çalışan koşullarının elverişsizliği ve işten ayrılma oranlarının yüksek olması nedeniyle TTT kullanımının yetersiz olduğunu tespit etmiştir (Çalık, Esenay ve Sezer, 2015).

Anne Üzerindeki Etkileri

Her ne kadar önemli sayıda araştırma ten tene temasın anne üzerinde iyi etkileri olduğunu gösterse de bir grup çalışmanın istatistiksel olarak anlamlı bir etki gözlemlenmediğini belirtmekte fayda vardır (Cong, Wang, Fan, Song, Sha, Zhu, Zhou, Liu ve Zhang, 2021):

- Bu müdahalenin uygulanmasıyla annenin kaygı ve stresi azalır.
- Bu yaklaşımın uygulanmasıyla doğum sonrası erken dönemde adaptasyonu kolaylaştırılmaktadır.
- Doğumun üçüncü evresinin süresi kısalmış ve buna ek doğum sonu kanama da azalmıştır.
- Oksitosin uygulamasının, artan hemşirelik sonuçlarıyla ilişkili olan oksitosin salınımında artışla sonuçlandığı bulunmuştur.
- Oksitosin kullanımının epizyotomi onarımı sırasında yaşanan ağrıyı ve genel doğum sonrası ağrıyı hafiflettiği gösterilmiştir.
- Oksitosin uygulamasının doğum sonrasında plasentanın ayrılmasını hızlandırdığı görülmüştür.
- Oksitosin uygulamasının annelerde doğum sonrası yorgunluğu en aza indirdiği bulunmuştur.
- Oksitosinin doğum sonrasında sağlık kuruluşlarından erken taburcu olmayı kolaylaştırmada etkinliği kanıtlanmıştır.
- Oksitosin kullanımı anneler arasında artan memnuniyet düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir.
- Annelik sorumluluklarına uyum sürecini kolaylaştırır.
- Annelerde yaygın olarak görülen depresif belirtilerin ortaya çıkmasını azaltır.
- Doğum Sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğuna karşı koruyucu faktör görevi görür.

- Annenin emzirmeye olan güvenini artırır.
- Anne ve bebek arasındaki tükürük kortizol düzeylerinin senkronizasyonunu sağlar.
- Bağlanma güçlüğü olasılığını azaltır.

Annelerin emzirmeyi daha sık uygulamalarının, doğum sonrası dönemde emzirme sıklığını ve süresini arttırdığı gözlemlenmiştir (Cong ve diğerleri, 2021).

Bebek Üzerindeki Etkileri

Araştırmalar, anne ile yenidoğan arasında ten tene temas kurmanın her iki taraf için de birçok avantaj sağladığını göstermektedir. Anneler, bebekleriyle ten tene temas kurmanın aralarındaki bağı güçlendirebileceğini ve anne kimliği duygusunu geliştirebileceğini iddia etmektedir. Doğum sırasında karşılaşılan çeşitli olaylar nedeniyle kadınlarda doğum deneyiminin kötü olarak algılanması ortaya çıkabilmektedir. Olumsuz doğum algısının varlığının, emzirme ve bağlanma ile ilgili zorlukların yanı sıra doğum sonrası üzüntü deneyimi ve doğumla ilişkili travma sonrası stres belirtileri de dahil olmak üzere, doğum sonrası dönemde çeşitli zorluklara potansiyel olarak katkıda bulunduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, doğumun hemen ardından anne ile yenidoğan arasında erken ten tene temasın kolaylaştırılması, ilgili her iki taraf için de olumlu duygusal durumların, hoş doğum algılarının ve artan doğum memnuniyetinin teşvik edilmesini garanti eder (Cong ve diğerleri, 2021).

Ten tene temasın yenidoğan için aşağıdaki faydaları bulunmaktadır (Cong ve diğerleri, 2021):

- Miadında doğan bebeklerde kan ve glukoz düzeylerinin düzenlenmesi,
- Anne-bebek etkileşiminin ve bağlanmasının artması,
- Bebeklerde doğum sonrası vücut ısısının korunması,
- Soğuk iklim bölgelerinde yaşayan bebeklerde vücut ısısının yükselmesi,
- Bebeklerde tükürük kortizol salgısının azalması,
- Yenidoğanın ilk saatlerde hastaneye yatırılma olasılığının azaltılması.

SONUÇ

Bir kadının bebeğini doğurma süreci, anne karnında doğum öncesi dönemde başlar ve doğum sonrası yaşam evresi boyunca devam eder. Yenidoğanın doğumunu takip eden ilk dakikaya genellikle "altın dakika" denir. Altın dakika olarak bilinen kritik dönemden başlayarak yenidoğanın derhal kurutulması ve bebek ile anne cildi arasında doğrudan temasın sağlanması zorunludur. Ten tene temas tekniği, yeni doğmuş bir bebeğin kurutulduktan ve kıyafetleri çıkarıldıktan sonra doğrudan annesinin açıkta kalan göğsüne yerleştirilmesini içerir. Ten tene temasın temel amacı, anne veya baba ile yeni doğan bebek arasında etkileşimin başlatılmasını ve bağ kurulmasını kolaylaştırmaktır. TTT uygulaması maliyetsiz bir uygulamadır. Ten tene teması başlatmak için en uygun zaman doğumdur ve uygulama tercihen ilk emzirme seansının bitimine kadar devam etmelidir.

Literatür araştırmasının bulgularına dayanarak ten tene temas, başlama zamanına göre dört ayrı gruba ayrılmıştır. İşlem, doğumu takip eden ilk dakika içinde yenidoğanın yüz yüze olacak şekilde annenin göğsüne veya karnına yerleştirilmesiyle başlar. Isı kaybını azaltmak için yenidoğanın başına bir şapka takılması ve ardından bir battaniyeyle örtülmesi tavsiye edilir. Söz konusu uygulama, doğumu takip eden ilk otuz-kırk dakika içinde bebeğin anne göğsüne veya karnına yatırılması ve buna ihtiyaç duyan yenidoğana gerekli müdahalenin sağlanmasıdır. Isı kaybını önlemek için yenidoğanın üzerinin örtülmesi yaygın bir uygulamadır. Erken ten tene temas (ETTT), annenin çıplak göğsü ile kurumuş yenidoğanın açıkta kalan derisi arasında doğumdan kısa bir süre sonra veya ilk bir saat içinde en az 10 dakika süreyle doğrudan temasın başlatılması

uygulanmasını ifade eder. Prosedür, özellikle doğum sonrası 10 dakika ila 24 saat arasında, çıplak yenidoğanın annenin açıkta kalan göğüs bölgesine yerleştirilmesini içermektedir.

Çok sayıda çalışma, doğum sonrası ten tene temasın hem anneler hem de yenidoğanlar için çok sayıda avantaj sağladığını ortaya koymuştur. Doğum sonrası dönemde anne ile bebek arasındaki ten tene temasın birçok olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Bunlar arasında anne-bebek bağının güçlendirilmesi, annede oksitosin salınımının teşvik edilmesi, annenin stres düzeyinin azaltılması, doğum sonrası kanamanın azaltılması, plasentanın ayrılmasını kolaylaştırmak ve emzirmede öz yeterliliğin artırılması yer almaktadır. Yenidoğanlarda kucaklamanın ısı kaybında azalmaya, stres seviyesinde azalmaya, beslenme talebinde azalmaya, ağlama süresinde ve fizyolojik kilo kaybında azalmaya, uykuda artışa yol açtığına dair gözlemler yapılmıştır.

Araştırmalar, farkındalık düzeyi yüksek kadınların doğuma hazırlık eğitimlerine katılımları arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Maternal oksitosin salınımı, ten tene temas, annede yüksek sıcaklık ve koku gibi ipuçlarının aktivasyonu artırılır. Sonuç olarak annenin meme dokusundaki sıcaklığın artması süt üretiminin artmasına neden olur ve emzirme sürecine olumlu etki yapar.

Doğum sonrası dönemde annenin kendi deneyimini ifade etmesine destek olunması ve aynı zamanda anne-bebek etkileşiminin erken başlatılmasının teşvik edilmesi zorunludur. Bu stratejiler kadınların travmatik doğumla ilgili algısını, stresini ve korkusunu azaltma ve dolayısıyla başa çıkma becerilerini kolaylaştırma potansiyeline sahiptir. Doğum sonrası dönemde erken ten tene temasın uygulanması, travmatik doğum algısı yaşayan kadınlarda anne-bebek bağlanma güçlüklerine karşı önleyici bir tedbir olarak hizmet edebilir. Ebelerin sunduğu hizmetlerin etkinliği bu alanda da görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdulghani, N., Amir, L. H.; Edvardsson, K. (2020). *Observational study found that skin to skin contact was not common after vaginal birth in Saudi Arabia*. *Acta Paediatrica*, 109(8):1681
- Alenchery, A.J., Thoppil, J., Britto, C.D., Onis, J., Fernandez, L., Rao, P.N.S. (2018). *Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study*. *BMJ Pediatr*, 18(48):1-10
- Araujo, K., Santos, C.C., Caminha, M.F.C., Silva, S.L., Pereira, J.C.N., Batista, F.M. (2021). *Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study*. *Texto Contexto Enferm*, 41 (spe), e20190154.
- AWHONN. (2016). *Immediate and Sustained Skin-to-Skin Contact for the Healthy Term Newborn After Birth: AWHONN Practice Brief Number 5*, *JOGNN*, 45(6), 842-844
- Brimdyr, K., Widström, A. M., Cadwell, K., Svensson, K. ve Turner-Maffei, C., (2012). *A realistic evaluation of two training programs on implementing skin-to-skin as a standard of care*. *The Journal of Perinatal Education*, 21 (3), 149-15.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö- Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K. And Widström, A. M. (2009). *Early Contact Versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later*. *Birth*, 36(2), 97-109.
- Chapak, N., Ruiz, J. G. ve Zupan, J. (2005). *Kangaroo Mother Care: 25 years after*. *Acta Paediatrica*, 94, 514-22.
- Cong, S., Wang, R., Fan, X., Song, X., Sha, I., Zhu Z., Zhou, H., Liu, Y., Zhang, A. (2021). *Skin-to-skin contact to improve premature mothers' anxiety and stress state: A meta-analysis*. *Maternal Child Nutrition*, 17(4), e13245.

- Çalık, C., Esenay, F.I., ve Sezer, T. A. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17 (1), 1-9.
- Çetinkaya, E. ve Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasin Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.
- Demir SC., Güleç ÜK. (Ed.) (2014), Eylem ve Doğum. Ankara; Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Demirgöz Bal, M. ve Dereli Yılmaz, S. (2017). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Dixon, L., Tracy, S.K., Guilliland, K., Fletcher, L., Hendry, C. ve Pairman, S. (2013). Outcomes of Physiological and Active Third Stage Labour Care Amongst Women in New Zealand. *Midwifery*, 29, 67-74.
- Emerson WR. (1995). *The vulnerable prenat*. Paper presented to the APPPAH Congress. San Francisco.
- Erdemir, F. ve Geçkil, E. (2001). Kanguru bakımının klinik kullanımı ve kullanışlılığı üzerine çalışmalar. XI. *Ulusal Neonatoloji Kongresi Özet Kitabı*. Samsun.
- Feldman, R., Rosenthal, Z., ve Eidelman, A. I. (2014), Maternal-Preterm Skin-to-Skin Contact Enhances Child Physiologic Organization and Cognitive Control Across the First 10 Years of Life. *Biological Psychiatry*, 75(1), 56-64.
- Ferreira, M., Vaz, T., Aparício, G., ve Duarte, J. (2016). OC20 – Skin-to-skin contact in the first hour of life. *Nursing Children and Young People*, 28 (4), 69-70.
- Friedman, E. A. (1955). Primigravid labor: a graphic statistical analysis. *Obstet Gynecol*, 6, 567-89.
- Gretchen, A. ve Dabrowski, R. N. (2007). Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. *Nursing for Women's Health* 11 (1), 64-71.
- Gül, N. (2008). *Normal Doğum ve Sezeryan Doğum Uygulanan Olguların Postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması*, (Uzmanlık Tezi). İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Koç, S. ve Kaya, N. (2017). Doğumda Kanguru Bakımının Sağlıklı Yeni Doğanların Fizyolojik Parametrelerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19 (1), 1-13.
- Mete, S. (2013). Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (2), 93-98.
- Mongan, M. F. (2005). *Hypnobirthing The Mongan Method*. Florida: Communications, Inc. Deerfield Beach.
- Nahidi, F., Tavafian, S.S., Haidarzade, M., Hajzadeh, E. (2014). *Opinions of the Midwives about Enabling Factors of Skin-To-Skin Contact Immediately after Birth: A Descriptive Study*. *Journal of Family and Reproductive Health*, 8(3):107-112
- Raylene, P. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 13 (2), 67-72.
- Romano, A. M., ve Lothian J. A. (2007). Promoting, protecting and supporting normal birth: A look at the evidence. *JOGNN*, 37 (1), 94-105.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Toprak, F.Ü., Turan, Z., ve Erenel, A. Ş. (2017). Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 96-103.
- Widström, A.M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth and underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108 (7), 1192-1204

- Yılmaz-Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir-Yıldırım, A., Ertuğrul-Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir-Ünal, A. (2018). *Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri*. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1):31-43
- Zhang, J., Landy, H. J., Branch, D. W., Burkman, R., Haberman, S., Gregory, K. D., ... ve Hibbard, J. U. (2010). Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *Obstetrics and gynecology*, 116(6), 1281.

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN EBE/HEMŞİRELERİN OBSTETRİK ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE UYGULAMALARI

Ebru Solmaz¹, Aslı Sis Çelik², Özlem Karabulutlu³

¹ Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
(ORCID: 0000-0003-1962-8669, e mail: solmazebru@hotmail.com)

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı

(ORCID: 0000-0002-3597-7167, e mail: aslisis@hotmail.com)

³ Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
(ORCID: 0000-0001-5307-5186, e-mail: okarabulutlu@gmail.com)

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin obstetrik şiddet ile ilgili görüşlerini ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın örneklemini Temmuz-Kasım 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki üç şehirde bulunan devlet ve üniversite hastanelerinin lohusa, jinekoloji, postpartum, sezaryen, doğumhane gibi birimlerinde çalışan 157 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özelliklere ve obstetrik şiddete yönelik soruların yer aldığı Anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %66.2'si ebe, %28.7'si hemşire, %2.5'i uzman ebe ve %2.5'i ise uzman hemşiredir. Çalıştığı birimler açısından incelendiğinde katılımcıların %24.2'sinin jinekoloji kliniğinde, %18.5'inin doğumhanede, %12.1'inin kadın doğum ameliyathanesinde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların %63.7'si obstetrik şiddeti duyduğunu, %44.6'sı fiziksel şiddet, %37.6'sı rızasız bakım, %45.9'u mahremiyetsiz bakım, %51.6'sı ise onursuz bakımı içeren obstetrik şiddet davranışlarını uyguladıklarını bildirmiştir. Katılımcıların obstetrik şiddet içeren davranışları uygulama nedenleri incelendiğinde ise genellikle hastalar ile sözel olarak anlaşamadıkları, çalışan sayısının yetersiz olması ve bu davranışın uygulanmasını normal olarak algıladıklarını bildirmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre obstetrik şiddetin bütün türlerinde katılımcıların neredeyse yarısının şiddet uyguladığı ve obstetrik şiddet davranışlarının ebe/hemşirelerde normalleştiği belirlenmiştir. Hastanelerde uygulanan hizmet içi eğitimlerde obstetrik şiddet konusunda farkındalığın artırılması, ebe ve hemşirelerin kadın merkezli bakım verme davranışlarının artırılması ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik şiddet, ebe, hemşire, kadın hastalıkları klinikleri,

ABSTRACT

Purpose: The aim of this research is to evaluate the opinions and practices of midwives and nurses working in obstetrics and gynecology units regarding obstetric violence.

Method: The sample of the descriptive study consisted of 157 midwives and nurses working in maternity, gynecology, postpartum, cesarean section and delivery rooms of state and university hospitals located in three cities in the east of Turkey between July-November 2023. A survey form containing questions about socio-demographic characteristics and obstetric violence was used to collect data.

Results: 66.2% of the participants are midwives, 28.7% are nurses, 2.5% are specialist midwives and 2.5% are specialist nurses. When examined in terms of the units they work in, it is seen that 24.2% of the participants work in the gynecology clinic, 18.5% in the delivery room, and 12.1% in the obstetrics and gynecology operating room. 63.7% of the participants reported that they had heard of obstetric violence, 44.6% reported that they had committed obstetric violence, including physical violence, 37.6% non-consensual care, 45.9% non-private care, and 51.6% reported obstetric violence behaviors including dishonorable care. When the participants' reasons for committing obstetric violent behavior were examined, they reported that they generally did not get along verbally, had insufficient number of employees, and perceived the implementation of this behavior as normal.

Result: According to the results of the research, it was determined that almost half of the participants used violence in all types of obstetric violence and obstetric violent behaviors were normalized in midwives/nurses. It is recommended to raise awareness about obstetric violence in in-service training in hospitals, to increase the woman-centered caregiving behavior of midwives and nurses, and to strengthen their communication skills.

Key Words: Obstetric violence, midwife, nurse, gynecology clinics

GİRİŞ

Obstetrik şiddet kavramı günümüzde ilgi görmeye başlayan bir terimdir. Kurumlar bu kavram hakkında çeşitli tanımlar yapmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ü obstetrik şiddeti “her kadının, onurlu, saygılı sağlık bakımını içeren en yüksek sağlık standardına sahip bakımı almaya hakkı olduğunu”ve tüm dünyada “birçok kadının sağlık merkezlerinde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde saygısız ve saldırgan muameleye maruz kaldığını, sadece kadınların saygılı bakım haklarını ihlal ettiğini değil aynı zamanda yaşam, sağlık ve fiziksel bütünlük haklarını da tehdit ettiğini” şeklinde ifade etmektedir (WHO, 2014). Bir başka tanım ise Browser ve Hill'den gelmiştir. Browser ve Hill doğum sürecindeki obstetrik şiddeti: fiziksel istismar, rızasız bakım, mahremiyetsiz bakım, onursuz bakım, ayrımcı bakım, ihmal edilmiş bakım ve sağlık merkezinde alıkonma olmak üzere yedi kategoride tanımlamıştır (Browser ve Hill, 2010). Obstetrik şiddetin hem anne hem de bebek üzerinde olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Annede travma ve postpartum depresyon riskinde artış, sağlık kurumuna başvurma oranında azalma olduğu bulunmuştur. Bebek üzerinde ise anne sütü

alma ve ten teması sürelerinde azalma olduğu kanıtlanmıştır (El Founti Khsim ve ark., 2022; Perrotte ve ark., 2020). Bu araştırmanın amacı doğum ve kadın hastalıkları birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin obstetrik şiddet ile ilgili görüşlerini ve uygulamalarını değerlendirmektir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte oluşturulan bu araştırma Temmuz 2023 – Kasım 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki üç şehirde bulunan devlet ve üniversite hastanelerinin lohusa, jinekoloji, postpartum, doğumhane, doğumhaneye bağlı ameliyathanelerde çalışan ebe ve hemşirelerde yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma evrenini hastanelerin lohusa, jinekoloji, postpartum, doğumhane, doğumhaneye bağlı ameliyathanelerde çalışan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında sosyo-demografik özelliklere ve obstetrik şiddete yönelik soruların yer aldığı form kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yarayan 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise ebe ve hemşirelerin obstetrik şiddete yönelik görüşlerini ve uygulamalarını inceleyen 15 soru bulunmaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama kullanılmıştır (Sönmez ve Alacapınar, 2014). Araştırmanın yürütülmesi için çalışma kapsamında olan katılımcılardan ve kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (22.06.2023 tarih ve 156 sayılı karar).

BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin %66.2'sinin ebe, %28.7'sinin ise hemşire olduğu, %82.6'sının lisans mezunu, %50.3'ünün medeni durumunun evli olduğu bulunmuştur. Çalışma şekilleri incelendiğinde %25.8'inin gündüz, %58.6'sının ise gece-gündüz vardiyalı çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışma yılı sorgulandığında ise %56.7'sinin 1-5 yıl arasında çalıştığı bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde ise %24.2'si jinekoloji kliniğinde, %18.5'i doğumhanede, %12.1'nin kadın doğum ameliyathanesinde çalıştığı bulunmuştur. Katılımcıların %63.7'si obstetrik şiddeti duyduğu bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan ebe ve hemşirelerin %44.6'sının fiziksel istismar kapsamında sayılabilecek bir davranışı uyguladığı bulunmuştur. Detaylı veriler verileri Tablo 1'de belirtilmiştir. Ebe ve hemşireler çoğunlukla bu davranışı normal olduğunu düşündükleri için uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların %37.6’sı ise rızasız bakım kapsamındaki davranışları uyguladığı saptanmıştır. Detaylı veriler verileri Tablo 1’de belirtilmiştir. Ebe ve hemşireler çoğunlukla bu davranışı normal olduğunu düşündükleri ve karşı taraf saygısız davrandığı için uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların %45.9’unun mahremiyetsiz bakım kapsamındaki davranışları uyguladığı bulunmuştur. Detaylı veriler verileri Tablo 1’de belirtilmiştir. Ebe ve hemşireler çoğunlukla bu davranışı normal olduğunu düşündükleri için uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların %51.6’sının onursuz bakım kapsamındaki davranışları uyguladığı bulunmuştur. Detaylı veriler verileri Tablo 1’de belirtilmiştir. Ebe ve hemşireler çoğunlukla bu davranışı karşı taraf saygısız davrandığı için uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 1. Katılımcıların Obstetrik Şiddeti Uygulama Durumları

Değişken	Sayı	Yüzde
Fiziksel İstismar Kapsamındaki Davranışları Uygulama		
Tıbbi bir endikasyon olmamasına rağmen yataktan kalkmasına izin vermemek	7	4.5
Muayene Masasına bağlama	2	1.3
Tokatlamak/çimdikleme	2	1.3
Gereksiz vajinal muayene yapmak	10	6.4
Muayene sırasında pozisyon değiştirmesine izin vermemek	17	10.8
Vajinal muayene sırasında sert davranmak	6	3.8
Kadından izin almadan muayene yapmak	17	10.8
Uygulamadım	87	55.4
Rızasız Bakım kapsamındaki Davranışları Uygulama		
Muayene yapmadan önce kadına bilgi vermemek	23	14.6
Kadının onayını almadan muayene yapmak	22	14
Zorlamayla kadından özel bilgi almaya çalışmak	4	2.5
Herhangi bir işlem yaparken kadından izin almamak	10	6.4
Uygulamadım	98	62.4
Mahremiyetsiz Bakım Kapsamındaki Davranışları Uygulama		
Muayene Yaparken odanın kapısının açık olup olmadığını dikkate almamak	15	9.6
Bilgi verirken üçüncü kişilerin odada olup olmadığına dikkat etmemek	25	15.9
Muayene sırasında perde ya da paravan kullanımına dikkat etmemek	4	2.5
Muayene sırasında üçüncü kişilerin odada olup olmadığına dikkat etmemek	6	3.8
Kadının bireysel durumunu muayene sonrası diğer kişiler ile paylaşmak	10	6.4
Kadının tıbbi durumunu muayene sonrası diğer kişiler ile paylaşmak	12	7.6
Uygulamadım	85	54.1
Onursuz Bakım Kapsamındaki Davranışları Uygulama		
Bakım sırasında saygı kurallarına dikkat etmemek	3	1.9
Muayene sırasında saygı kurallarına dikkat etmemek	1	0.6
Bakım sırasında hastaya bağırarak	14	8.9
Muayene sırasında hastaya bağırarak	16	10.2
Bakım sırasında hastaları azarlamak	2	1.3
Muayene sırasında hastaları azarlamak	6	3.8
Hastalar anlamaması için tıbbi terminolojide konuşmak	2	1.3

Kadınların çocuk sayısını aşışılmak/Fazla çocuk doğuran kadını eleştirmek	1	0.6
Muayene sırasında eşleri kabul etmemek	22	14
Muayene sırasında refakatçileri kabul etmemek	14	8.9
Uygulamadım	76	48.4

SONUÇ

Obstetrik şiddet, kısa ve uzun vadede hem anneye hem de bebeğe yönelik olumsuz etkileri bulunmakta ayrıca bakım kalitesini de düşürmektedir. Bu nedenle, bu birimlerde çalışan ebe ve hemşirelerin obstetrik şiddet davranışlarına yönelik farkındalıklarının artırılması önerilmektedir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin kadın merkezli bakım verme davranışlarının artırılması ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi de önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Bowser, D., Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. (Erişim Adresi: https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf) (Erişim Tarihi: 10.12.2023)
- El Founti Khsim, I., Martínez Rodríguez, M., Riquelme Gallego, B., Caparros-Gonzalez, R. A., & Amezcua-Prieto, C. (2022). Risk factors for post-traumatic stress disorder after Childbirth: a systematic review. *Diagnostics*, 12(11), 2598.
- World Health Organization. (2014). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement* (No. WHO/RHR/14.23). World Health Organization.
- Perrotte, V., Chaudhary, A., & Goodman, A. (2020). “At least your baby is healthy” obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: A literature review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(11), 1544-1562.

Genital Estetik Algısı Cinselliği Etkiler Mi?

*Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ**, *Eda TOKMAN**, *Aleyna YAZICI**, *Şiran Nur KADIOĞLU**

**Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

Amaç: Kadınların fiziksel görünüşleri cinselliklerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Kadınlar tarafından deneyimlenen cinsel işlev bozukluklarının en temel nedenleri arasında genital benlik imajı yer alır. Bu bağlamda, çalışma kadınların genital estetik algısı ile cinselliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılacaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte olup, Ocak 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya, Türkiye sınırları içerisinde bulunan 160 kadın dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında “*Kişisel Bilgi Formu*”, “*Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (KGBİÖ)*”, “*Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Ölçeği (CİEBAÖ)*” kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların eğitim ortalamasının $14,23 \pm 3,32$ olduğu belirlendi. Araştırma kapsamına alınan kadınların %71’inin ($n=144$) evli olduğu ve %56,3’ünün ($n=90$) cinsel hayatını iyi olarak değerlendirdiği saptandı. Kadınların KGBİÖ ortalaması $19,08 \pm 5,42$, CİEBAÖ toplam puan ortalaması $1,52 \pm 0,55$ olarak bulunmuştur. Kadınların CİEBAÖ puanlarının diğer değişkenlerle korelasyonu incelendiğinde haftalık cinsel ilişki sayısı azaldıkça CİEBAÖ puanlarının arttığı ($p=0.46$, $r=-1,58$), eğitim durumu arttıkça CİEBAÖ puanlarının arttığı ($p=0.01$, $r=264$) belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan evli kadınların bekar kadınlara göre CİEBAÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$). **Sonuç:** Bu araştırma, kadınların cinsel ilişki sırasında beden algısının büyük bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların cinsel ilişki esnasındaki beden algısı, cinsel ilişki sıklıkları, eğitim düzeyleri ve medeni durumları gibi faktörlerden etkilenmektedir. Cinsel ilişki sıklığı arttıkça, kadınların beden algıları olumlu yönde etkilenmekte ve bu durum kadınların cinsel ilişkiden kaçınma eğilimini azaltmaktadır. Özellikle evli kadınların bekar kadınlara göre CİEBAÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olması, evliliğin cinsel ilişki sırasındaki beden algısı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, kadınların genital estetik algısı cinsellik sırasındaki beden algılarını etkilemektedir. Bu bağlamda, kadınlara ebeler tarafından verilecek psikososyal bakım ile olumlu bir beden imajı geliştirilerek cinsel sağlık düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Cinsellik, Kadın, Psikososyal Destek

Does the Perception of Genitals Aesthetic Affect Sexuality?

Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ*, Eda TOKMAN*, Aleyna YAZICI*, Şiran Nur
KADIOĞLU*

*Marmara University, Health Sciences Faculty, Midwifery Department.

Abstract

Objective: Women's physical appearance is an integral part of their sexuality. Genital self-image is among the main causes of sexual dysfunctions experienced by women. In this context, the study will be conducted to examine the relationship between women's genital aesthetic perception and sexuality.

Materials and Method: This study is a descriptive-relational study and was conducted between January 2023 and April 2023. The study included 160 women within the borders of Turkey. "Personal Information Form", "Female Genital Self-Image Scale (KGBİÖ)", "Body Perception During Sexual Intercourse Scale (CİEBAÖ)" were used to collect the data.

Results: The mean educational level of the women who participated in the study was 14.23 ± 3.32 . It was determined that 71% (n=144) of the women included in the study were married and 56.3% (n=90) considered their sexual life as good. The mean score of the women was found to be 19.08 ± 5.42 and the mean total score of the CİEBAÖ was found to be 1.52 ± 0.55 . When the correlation of women's CİEBAÖ scores with other variables was analysed, it was determined that CİEBAÖ scores increased as the number of weekly sexual intercourse decreased ($p=0.46$, $r=-1,58$), and CİEBAÖ scores increased as the educational status increased ($p=0.01$, $r=264$). In addition, married women who participated in the study had a significantly lower mean total score of CİEBAÖ compared to single women ($p<0.001$).

Conclusion: This study reveals that women's body perception during sexual intercourse is of great importance. Women's body perception during sexual intercourse is affected by factors such as frequency of sexual intercourse, educational level and marital status. As the frequency of sexual intercourse increases, women's body perception is positively affected and this situation decreases women's tendency to avoid sexual intercourse. In particular, the fact that the mean total score of CİEBAÖ of married women was significantly lower than that of single women shows that marriage has a positive effect on body perception during sexual intercourse. In conclusion, women's perception of genital aesthetics affects their body perception during sexual intercourse. In this regard, it is thought that women's sexual health levels will increase by developing a positive body image with psychosocial care provided by midwives.

Key Words: Body Perception, Sexuality, Women, Psychosocial Support

Giriş

Cinsellik doğum öncesi başlayıp yaşam boyu devam eden, sadece cinsel organları değil, tüm bedeni içeren bir kavramdır. Cinsellik; cinsel kimliğe sahip olma, öğrenme süreci ve erotik zevk duyma özelliklerini içeren, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleri olan, çiftler arasında olumlu ilişkileri kolaylaştıran, sevgiyi zenginleştiren bir bütün olarak ele alınmaktadır (Kul Uçtu ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve etkileşimi artıran etkilerinin bileşiminden oluşmaktadır (DSÖ, 2016). Cinsellikte; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörler etkili olmaktadır yani cinsellik insan yaşamını sadece fiziksel olarak değil; tüm yönleri ile pozitif yönde etkileyen bütünleyici ve zenginleştirici bir parçasıdır (Daşıkın ve ark., 2019). Cinsel sağlık; DSÖ tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak sorunsuz olma durumu olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2016). Sağlığın bütünleyici bir parçası olan cinsel sağlık birçok faktörden (fiziksel, psikolojik, sosyokültürel vs.) olumsuz yönde etkilenmektedir. Özellikle kadınlar, fiziksel görünüşlerini cinselliklerinin ayrılmaz bir bileşeni olarak algılamaktadırlar (Træen ve ark., 2016; Daşıkın ve ark., 2019).

Beden imajı, bir kişinin algılanan fiziksel tepkisinin duygusal (örneğin; utanç, disfori), bilişsel (örn.; hoşnutsuzluk, değişim arzusu) ve davranışsal (örn., kaçınma, gizleme) yönlerine atıf yapılan çok boyutlu bir yapıdır. Beden imajı özellikle cinsel sağlık ve cinsel doyumda önemli bir rol oynamaktadır. Fiziksel cinsel yakınlık sırasında cinsel eşe nasıl görüldüğü konusunda artan bir farkındalık duygusu vardır (Træen ve ark., 2016; Marvi ve ark., 2018; Daşıkın ve ark., 2019). Beden imajı beden görünümünün yanı sıra bireyin kendisiyle ilgili algısını ifade etmektedir. Bundan dolayı daha çok öznel (Zielinski ve ark., 2012; Aslan ve Koç, 2018). Diğer kişilerin görsel incelemesine maruz kalan kadınlar fiziksel olarak tek tip görünüme uymak için baskı altına girer. Fiziksel denetim ve değerlendirmeye maruz kalan kadınlar kendilerini sadece başkaları tarafından kullanılmak üzere tasarlanmış nesnelere ya da parçalar topluluğu olarak görmeye başlarlar (Daşıkın ve ark., 2019).

Cinselliğin etkilendiği faktörlerin en önemlisi ise genital estetik kaygısıdır çünkü beden imajı kadınların özgüvenini cinsel birlikteliğini ve cinsel doyumunu etkileyen bir faktördür. Kadınlar tarafından deneyimlenen cinsel sorunların en temel nedenleri arasında genital benlik imajı yer almaktadır (Herbenick ve Reece, 2010; Grogan, 2016). Cinsel birliktelik üzerinde etkisi bulunan beden imajı ve benlik saygısı, estetiğe ve güzelliğe verilen önemi göstermekte olup genital görünüşünden memnun olmayan kadınların cinsel ilişki sırasında utanç, özgüven eksikliğinin hissetmekte, partnerinde negatif düşünce oluşabileceği ve beğenilmeyeceği korkusuyla anksiyete yaşamaktadır. Bu doğrultuda kadınlar doyuma ulaşabilecekleri ve birlikteliklerinde rahat edebilmek için estetik cerrahiye yönelmektedir (Karadeniz, 2019; Hadımlı ve ark., 2021). Son yıllarda sosyal medyanın yaygınlaşması ile toplumların estetik algısı da değişmeye başlamıştır. İnsanlar beğenilme arzusuyla fiziksel görünüme verdikleri önemle estetik ameliyatlara yönelirler. Kadınların estetik genital cerrahi operasyonları da bu eğilime paralel bir eğilim göstermektedir. Genital bölgede yapılan estetik cerrahi operasyonlar daha çok cinsel tatmin ve çekicilik odaklı tasarlanmakta ve uygulanmaktadır. Tıbbi bir endikasyonu olmayan bu işlemlerden en yaygın olanları; labioplasti, perineoplasti, vajinoplasti, himenektomi ve G noktası amplifikasyonudur (Hadımlı ve ark., 2021).

Kişinin kendini sürekli olarak yenileme ve iyilik hali isteğinden kaynaklı modern tıpta genital estetiğe yönelim artmaktadır. Üstelik güzellik için çekilen yolun zahmetli olmasında bir sakınca görme oranları da düşmüştür. Günümüzde giderek artış gösteren genital estetik algılarının kişinin ve partnerinin birbiri ile etkileşimini, işlevini ve sonuçlarının incelenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma, kadınların genital estetik kaygısı ile cinselliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Deseni: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evreni, Türkiye sınırları içerisinde bulunan kadınlar dahil edilecektir. Çalışmanın G*power. 3.1.9. (G*Power; universitat- Düsseldorf; Almanya) programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmada tip-I hata miktarı $\alpha=0.05$; testin hedeflenen gücü $1-\beta=0.95$ olarak hesaplandığında çalışmaya toplam 160 kişi dahil edilmiştir. Araştırmanın örnekleme için olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenecektir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Google Forms çevrimiçi anket ile Ocak 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar bilgilendirilmiş onam formunu online olarak kabul etmesi üzerine araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya alınma kriterleri:

- Daha önce cinsel aktivitesi olan kadınlar,
- 18-50 yaş arasında olmak,

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- Ölçeği tam olarak doldurmamış olmak,
- Genital organlarına yönelik herhangi bir cerrahi operasyon geçirmek,
- Yanıt verme düzeyini bozacak derecede bilinen bir psikiyatrik tanı almak,
- Çalışma esnasında kendi isteğiyle ayrılmak.

Veri Toplama Araçları:

- Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” (11 soru), Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (7 maddeler) ve “Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Ölçeği” (28 madde) ile toplanacaktır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda (Herbenick ve Reece, 2010; Marvi ve ark., 2018; Karadeniz, 2019) oluşturulan 11 sorudan oluşmaktadır.

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (KGBİÖ): Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği kadınların genital benlik algısını ölçmek amacıyla Herbenick ve Reece (2010) tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilmiştir. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği, 7 maddeden oluşmaktadır. Likert özellikte olan ölçekte yanıtlar 1’den 4’e kadar numaralandırılmıştır. Ölçekte 1 “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde ifade edilirken, 4 ise “kesinlikle katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 iken alınabilecek en yüksek puan 28’dir. Toplam Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği skorunun yüksek çıkması olumlu genital benlik imajını göstermektedir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa kat sayısı .88 olarak saptanmıştır (Herbenick ve Reece 2010). Karadeniz tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik güvenilirliği yapılmıştır (Karadeniz, 2019). Ölçeğin cronbach alpha katsayısı $\alpha=.90$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise $\alpha=.91$ bulunmuştur.

Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Ölçeği (CİEBAÖ): Cash ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilen ankette cinsel ilişki esnasında beden imajı deneyimlerini ve algılarını değerlendirmek amacıyla 28 madde bulunmaktadır. Dinç ve Kızılkaya Beji (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte, cinsel ilişki esnasında kişinin farkında olduğu kendi deneyimleri, vücut

görüntüsüne odaklanmanın yarattığı anksiyete ve vücudundaki belli görüntüler nedeniyle cinsel partnerinin tutku / girişimden kaçınması ile ilgili ifadeler yer almakta ve değerlendirilmektedir. Anketin alt boyutu bulunmamaktadır. Her madde 0 ile 4 arasında puan alabilen beşli likert tiptedir. Ölçekde her bir madde 0= Asla 1= Nadiren 2= Bazen 3= Sık sık 4= Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilecek olan puan, bütün sorulardan alınan puan toplamının soru sayısına (28) bölünerek hesaplanmasından elde edilir. Ölçekten alınacak puanlar 0 ile 4 arasında değişmektedir. Anketten alınan toplam puanın artması bilinçli odaklanma ve kaçınmanın arttığını göstermektedir (Dinç ve Kızılkaya Beji, 2017). Anket çalışmasında cronbach alpha katsayısı $\alpha=.87$ bulunmuştur. Bu çalışmada ise $\alpha=.85$ bulunmuştur.

Ethical considerations

The study was approved by the Marmara University Ethical Committee of Health Sciences Faculty (29.12.2022/152). Furthermore, oral consent was obtained from eligible participants after they were informed of the aim, method, and potential contributions to the study. The ethical principles of the Declaration of Helsinki were observed throughout, including providing a detailed explanation of the research and maintaining privacy and confidentiality.

Statistical Analysis

Araştırma sonucunda elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciens (SPSS-24.0) programı kullanılarak analiz edildi. Veriler için araştırmaya katılan ebelerin sayısı esas alınarak her bir soru için tanımlayıcı istatistikler olan mutlak ve yüzde değerleri gösteren frekans tabloları hazırlanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk normallik testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uymadığı için iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Post-hoc analizler için Games-Howell Testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon analizi yapıldı. Analiz sonuçları .05 anlamlılık düzeyini üzerinden değerlendirildi.

Results

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının $32,83\pm 8,89$ (20-54) olduğu görülmüştür. Kadınların eğitim yılı ortalamasının $14,23\pm 3,32$ (4-18) olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan kadınların %75'inin (n=120) bir mesleği olduğu; %62,5'inin (n=100) düzenli geliri olan bir işte çalıştığı ve %23,8'inin (n=38) gelirin giderini karşılamadığını finansal olarak güçlük yaşadığını bildirmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %71'inin (n=114) evli olduğu ve %56,3'ünün (n=90) cinsel hayatını iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Tablo-1).

Çalışmaya katılan kadınların, kadın genital benlik ölçeği toplam puan ortalaması $19,08\pm 5,42$, cinsel ilişki esnasında bedeni algılama ölçeği toplam puan ortalaması $1,52\pm 0,55$ olarak bulundu (Tablo-1).



Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve ölçek toplam puan ortalamaları (n=160)

Özellikler	Mean	±SD	Min.-Max.
Yaş years)	32,83	±8,89	20-54
Eğitim süresi (years)	14,23	±3,32	4-18
Cinsel partner sayısı	,96	±,26	0-2
Cinsel ilişki sıklığı (haftalık)	1,90	±1,33	0-7
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Toplam Puan	19,08	±5,42	7-28
Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Ölçeği Toplam Puan	1,52	±0,55	0-3

	Number(n)	Percentage (%)
Çalışma durumu		
Çalışıyor	100	62,5
Çalışmıyor	60	37,5
Doğum Yeriniz		
Köy	17	10,6
İlçe	34	21,3
İl	109	68,1
Gelir düzeyi		
Gelir-giderden az	38	23,8
Gelir- gidere denk	86	53,8
Gelir-giderden fazla	36	22,5
Medeni durum		
Evli	114	71,3
Bekar	46	28,8
Mesleğiniz		
Var	120	75
Yok	40	25
Cinsel Hayatınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?		
İyi	90	56,3
Orta	56	35
Kötü	14	8,7

Çalışmaya katılan evli kadınların bekar kadınlara göre Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo-2). Kadınların CİEBAÖ puanlarının diğer değişkenlerle korelasyonu incelendiğinde haftalık cinsel ilişki sayısı azaldıkça CİEBAÖ puanlarının arttığı (p=0.46, r=-1,58), eğitim durumu arttıkça CİEABÖ puanlarının arttığı (p=0.01, r=264) belirlenmiştir.

Tablo 2: Medeni Durum ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Özellikleri	% (n)	KGBİÖ	p	CİEBAÖ	p
			Mean±SD		Mean±SD	
Medeni Durumu	Evli	71,3 (114)	79,45±5,4 8	0.651	2,55±0,54	<0.00 1
	Bekar	28,8 (46)	83,11±5,3 3		3,66±0,49	

Man-Whitney-U Test

Tartışma

Günümüzde, kadınların genital estetik kaygısı giderek artan bir konu haline gelmiştir. Toplumsal beklentiler ve sosyal baskılar birçok kadının vücut imajını sorgulamasına ve özellikle genital beden imajı ile ilgili kaygılar yaşamasına neden olmaktadır. Bu çalışmada, kadınların genital estetik algısı ile cinselliği arasındaki ilişki incelenmiştir.

Koçak ve Erkal Aksoy (2023) yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaş ortalamaları 30,54±7,00 iken bu çalışmada kadınların yaş ortalaması 32,83±8.89 olduğu için literatürle paralellik göstermektedir (Koçak ve Erkal Aksoy, 2023).

Beden imajı ve genital benlik algısının cinsellik ile ilişkili olduğu bilinmekle birlikte olumsuz bir beden imajı cinselliği olumsuz yönde etkilemektedir (Ellibeş Kaya ve ark., 2020; Kormarnicky ve ark., 2019). Ayrıca Koçak ve Erkal Aksoy (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların KGBİÖ toplam puanlarını 22,07 ± 4,07 olarak bulmuşlardır (Koçak ve Erkal Aksoy, 2023). Bu çalışmada ise, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği'nden (KGBİÖ) alınan puan 19,08 ± 5,42 bulunurken, Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Ölçeği (CİEBAÖ) toplam puan ortalaması 1,52 ± 0,55 olarak bulunmuştur. Kadınların olumsuz bir beden imajı cinsel ilişki sırasında kaçınma davranışlarına neden olmakla birlikte KGBİÖ alınan toplam puanın artmasıyla genital benlik imajı algısı olumlu yönde etkilenmektedir.

Herbenick ve ark. (2011) genital benlik imajının artmasının cinsel ilişki sıklığını arttırdığını belirtmişlerdir (Herbenick ve ark., 2011). Bu çalışmada, kadının cinsel ilişki sıklığının artması genital benlik imajını etkilemediği bulunmuştur. Buna rağmen, kadınların cinsel ilişkisi sıklığının artması cinsel ilişki sırasında bedeni olumlu olarak algılamasını etkileyerek cinsellikten kaçınmasını azaltmaktadır.

Literatüre bakıldığında, partner sayısı ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunurken, bu çalışmada herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Weeden ve Sabini, 2007; Woertman ve Brink, 2012). Bu durumun Türk kültüründe tek eşliliğin yaygın olmasından kaynaklı olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların, haftalık cinsel ilişki sıklığı azaldıkça cinsellikten kaçınma davranışlarının arttığı bulunmuştur (p=0.46, r=-1,58). Fudge ve Byers (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların cinsel ilişki sıklıklarının artması partnerlerinden genital benlikle ilişkili olumlu bir geri dönüş almalarıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Fudge ve Byers, 2020). Bu çalışmada da cinsel ilişki sıklığı arttıkça cinsellikten kaçınma davranışları azalmaktadır.

Literatürde, evli kadınların bekar kadınlara göre genital beden imajı algılarının arttığı belirtilmektedir (Koçak ve Erkal Aksoy, 2023). Bu çalışmada ise çalışmaya katılan evli kadınların bekar kadınlara göre genital beden imajları arasında herhangi bir fark bulunmazken CİEBAÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu durum, Türk toplumunda cinsel aktivitenin evlilikten sonra doğal bir eylem olarak görülmesinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Kadınların CİEBAÖ puanlarının diğer değişkenlerle korelasyonu incelendiğinde, eğitim durumu arttıkça CİEBAÖ puanlarının artmasına rağmen ($p=0.01$, $r=264$), eğitim durumu ile kadın genital benlik algısıyla herhangi bir anlamlı korelasyon bulunmamıştır. Bu bulgu, literatürle paralellik göstermektedir (Koçak ve Erkal Aksoy, 2023).

Sonuç

Cinsellik karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Kadınların cinsel ilişki sırasındaki beden algısı, cinsel ilişki sıklıkları, eğitim düzeyleri ve medeni durumları gibi faktörlerden etkilenmektedir. Cinsel ilişki sıklığı arttıkça, kadınların cinsel ilişki sırasındaki beden algıları olumlu yönde etkilenmekte ve bu durum kadınların cinsel ilişkiden kaçınma eğilimini azaltmaktadır. Sonuç olarak, kadınların genital estetik kaygısı cinsellik sırasındaki beden algılarını etkilemektedir. Bu bağlamda, kadınlara ebeler tarafından verilecek psikososyal bakım ile olumlu bir beden imajı geliştirilerek cinsel sağlık düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Aslan, H., & Koç, Z. (2018). Ortaokul Öğrencilerinin Beden İmajı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri. Eğitim Kuram Ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 65-77.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. international Journal of eating disorders, 35(3), 305-316.
- Daşıkın , Z., Kıratlı, D., & Erdoğan, M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 238-243.
- Dinç, H., & Beji, N. (2017). Cultural adaptation, internal consistency and test–retest reliability of the turkish version of the body exposure during sexual activities questionnaire.
- Fudge, M. C., & Byers, E. S. (2020). An exploration of psychosocial factors associated with female genital self-image. Gender Issues, 37(2), 153-172.
- Gragon, S. (2016). Body Image:Understanding Body Dissatisfaction İn Men,Women And Children. London: Routledge.
- Hadımlı, A., Sert, E., & Karaca Saydam, B. (2021). Genital Estetik Cerrahide Ex-Plissit Modeli İle Danışmanlık Ve Bakım. Gevher Nesibe Tıp Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 29–38.
- Herbenick, D., & Reece, M. (2010). Outcomes assessment: development and validation of the female genital self-image scale. The journal of sexual medicine, 7(5), 1822-1830.
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2011). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a nationally representative probability sample of women in the United States. The journal of sexual medicine, 8(1), 158-166.

Karadeniz, Z. (2019). Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Uyarlanması Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Kaya, A. E., Doğan, O., Yassa, M., Başbuğ, A., Özcan, C., & Çalışkan, E. (2020). Do external female genital measurements affect genital perception and sexual function and orgasm?. Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 17(3), 175.

Kul Uçtu, A., Bekmezci, H., & Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte Cinsellik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 171-175.

Koçak, V., & Aksoy, Y. E. (2023). Female genital self-image and body appreciation in Turkish women: a mixed methods study. Archives of Women's Mental Health, 1-14.

Komarnicky, T., Skakoon-Sparling, S., Milhausen, R. R., & Breuer, R. (2019). Genital self-image: Associations with other domains of body image and sexual response. Journal of sex & marital therapy, 45(6), 524-537.

Marvi, N., Golmakani, N., Esmaily, H., & Shareh, H. (2018). The relationship between sexual satisfaction and genital self-image in infertile women. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 1468-1475.

Træen, B., Markovic, A., & Kvale, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. Sexual and Relationship Therapy, 123-137.

Weeden, J., & Sabini, J. (2007). Subjective and objective measures of attractiveness and their relation to sexual behavior and sexual attitudes in university students. Archives of sexual behavior, 36, 79-88.

Woertman, L., & Van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. Journal of sex research, 49(2-3), 184-211.

World Health Organization (Who). Developing Sexual Health. 2016

Zielinski, R., Miller, J., Low, L. K., Sampson, C., & DeLancey, J. O. (2012). The relationship between pelvic organ prolapse, genital body image, and sexual health. Neurourology and urodynamics, 1145-1148.

Cinsel Sağlık Dersinin Öğrenci Hemşirelerin Cinsel Mitlere İnanma Düzeylerine, Cinselliğe ve Cinsel Eğitime Yönelik Tutum ve İnançlarına Etkisi

Ash SİS ÇELİK¹, Derva BİNGÖL², Ayşe AYDIN¹, Raziye ENGİN¹

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye

²Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Bingöl, Türkiye. E-mail:

dbingol@bingol.edu.tr

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Cinsel Sağlık dersinin öğrenci hemşirelerin cinsel mitlere inanma düzeylerine, cinselliğe ve cinsel eğitime yönelik tutum ve inançlarına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Ön test son test kontrol gruplu deneysel tasarımda olan çalışma Şubat-Ağustos 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki iki ayrı şehirde bulunan devlet üniversitesinin Hemşirelik bölümü 3.sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmada deney grubundaki öğrencilere (81 öğrenci) müfredat dahilindeki Cinsel sağlık dersi kapsamında haftada 2 saat olmak üzere 14 hafta toplamda 28 saat eğitim verilmiştir. Verilerin toplanmasında; 'Katılımcı Bilgi Formu', 'Cinsel Mitler Ölçeği', 'Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği', 'Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği' kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması deney grubunda 21.22 ±1.35, kontrol grubunda 21.03±2.86'dir. Deney grubunun %76.5'i, kontrol grubunun %64'ü kız öğrencilerden oluşmaktadır. Deney grubunun %56.8'i, kontrol grubundaki öğrencilerin %58.4'ü Doğu Anadolu Bölgesinde yaşamaktadır. Deney grubunun %79'u, kontrol grubundaki öğrencilerin %70.8'i daha önce cinsel sağlıkla ilgili bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin yukarıda verilen tanıtıcı özellikler açısından benzer olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Deney ve Kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği, Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği ve Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği ön test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Cinsel Mitler Ölçeğinin son test puan ortalamasının deney grubu öğrencilerde 52.35±11.75, kontrol grubunda ise 71.60±16.44 olduğu ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=8.702 p=0.000). Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeğinin son test puan ortalamasının deney grubu öğrencilerde 63.45±5.10, kontrol grubu öğrencilerde 57.97±7.85 olduğu ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=5.337 p=0.000). Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği son test puan ortalamasının deney grubu öğrencilerde 27.86±6.79, kontrol grubu öğrencilerde 38.93±6.89 olduğu ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=10.525 p=0.000).

Sonuç: Cinsel sağlık dersi alan öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeyinde azalma olduğu, cinsel eğitime yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği ve cinselliğe yönelik olumsuz tutum ve inanışların azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık dersi, cinsel mit, tutum, cinsellik sağlık eğitimi, öğrenci hemşire

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the effect of the Sexual Health course on student nurses' level of belief in sexual myths, attitudes and beliefs towards sexuality and sexual education.

Method: The pre-test post-test control group experimental design study was conducted between February-August 2022 with 3rd year nursing students of a state university located in two different cities in eastern Turkey. In the study, the students in the experimental group (81 students) were given a total of 28 hours of training for 14 weeks, 2 hours a week, within the scope of the sexual health course within the curriculum. 'Participant Information Form', 'Sexual Myths Scale', 'Attitude Towards Sexual Education Scale', 'Sexual Attitudes and Beliefs Scale' were used to collect the data.

Results: It was determined that the students in the experimental and control groups were similar in terms of descriptive characteristics ($p>0.05$). It was found that the difference between the mean pre-test scores of the Sexual Myths Scale, Attitude Towards Sexual Education Scale and Sexual Attitudes and Beliefs Scale of the students in the experimental and control groups was not significant ($p>0.05$). The mean posttest score of the Sexual Myths Scale was 52.35 ± 11.75 in the experimental group and 71.60 ± 16.44 in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($t=8.702$ $p=0.000$). The mean posttest score of the Attitudes Toward Sexual Education Scale was 63.45 ± 5.10 in the experimental group and 57.97 ± 7.85 in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($t=5.337$ $p=0.000$). The mean posttest score of the Sexual Attitudes and Beliefs Scale was 27.86 ± 6.79 in the experimental group and 38.93 ± 6.89 in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($t=10.525$ $p=0.000$).

Conclusion: It was determined that the level of belief in sexual myths decreased, attitudes towards sexual education changed positively and negative attitudes and beliefs towards sexuality decreased in students who took sexual health courses.

Keywords: Sexual health course, sexual myth, attitude, sexual health education, student nurse

GİRİŞ

Toplumların zaman içinde oluşturdukları kalıplaşmış düşünce ve inanışlar, hemşirelik öğrencilerinin, cinsel bakım vermede tutum ve inanışları üzerinde etkilidir (Öz ve ark. 2020). Hemşirelerin cinsel mitlere yönelik inançları, bakım verdikleri hastaların cinsel sağlık sorunlarını belirlemesini, vereceği bakımın planlanmasını, uygulanmasını ve danışmanlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hemşirelik öğrencileri yeterli cinsel bilgi ve beceriye sahip olsalar da cinselliğe yönelik pozitif tutum gösterebilmesi için cinsel mitlerinin farkında olması ve bunlardan kurtulmaları, cinsel sağlığa yönelik bilgilerinin anlaşılır bir şekilde hastaya iletilmesi gerekir (Huang ve ark., 2013; Sung ve Lin, 2013).

Cinselliğin hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanması, cinsel fonksiyon bozukluklarının NANDA hemşirelik tanıları içerisinde yer alması, hemşirelere cinsel sağlığın geliştirilmesinde kilit rolün verilmesi, bu konunun önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde cinsel sağlık eğitiminde (CSE) kurumsallaşmış bir yapı yoktur. Buna bazı yanlış bilgi ve inanışlar neden olmaktadır. CSE' nin, gençlerin cinsel konulara yönelik ilgisini arttıracığına, daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye başlamalarına, toplumun değer yargılarına zarar vereceğine, gençlere aile planlaması yöntemlerini anlatmanın evlilik öncesinde onları cinsel ilişkiye teşvik edeceğine ve cinselliğin ne kadar konuşulursa o kadar çok sorun çıkmasına neden olacağına inanılmaktadır. Bu inanışlar, ülkemizde cinsel sağlık eğitiminin okullarda verilmesini engelleyen faktörlerin başında gelmektedir. Cinsel eğitime ilişkin yanlış bilgi ve inanışların kaynağında ise eğitim ve bilinçlenme eksikliği olduğu görülmektedir. Çünkü toplumumuzda “cinsellik=cinsel ilişki” şeklinde yorumlanmaktadır. Oysa cinsel ilişki cinsel sağlığı oluşturan öğelerden sadece biridir (Gürsoy ve Gencalp 2010). Cinsel eğitim, sadece bireylerin cinsel mitlerini ortaya

çıkarmakla kalmaz ayrıca, sağlık profesyonellerinin kendi düşünce ve inançlarını da gözden geçirmelerine olanak sağlayabilir.

Cinsel mitlere neden olan en önemli etkenlerin; cinsel eğitime yönelik bilgi eksikliği, cinsellikle ilgili konuların ailede, okullarda ya da toplumda konuşulamaması, tartışılmaması olduğu ifade edilmektedir (Aygin ve ark. 2017). Bu nedenle hastayla birebir etkileşimde olup hemşirelik mesleğini icra edecek öğrencilere cinsel sağlık dersinin verilmesi ve geleceğin hemşirelerinin de bu konuda eğitici ve danışman rollerini üstlenmeleri önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı Cinsel Sağlık dersinin öğrenci hemşirelerin cinsel mitlere inanma düzeylerine, cinselliğe ve cinsel eğitime yönelik tutum ve inançlarına etkisini incelemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H0a: Öğrenci hemşirelere verilen Cinsel Sağlık dersinin cinsel mitlere inanma düzeylerine etkisi yoktur.

H1a: Öğrenci hemşirelere verilen Cinsel Sağlık dersinin cinsel mitlere inanma düzeylerine etkisi vardır.

H0b: Öğrenci hemşirelere verilen Cinsel Sağlık dersinin cinsel eğitime yönelik tutumlarına etkisi yoktur.

H1b: Öğrenci hemşirelere verilen Cinsel Sağlık dersinin cinsel eğitime yönelik tutumlarına etkisi vardır.

H0c: Öğrenci hemşirelere verilen Cinsel Sağlık dersinin cinselliğe yönelik tutum ve inançlarına etkisi yoktur.

H1c: Öğrenci hemşirelere verilen Cinsel Sağlık dersi cinselliğe yönelik tutum ve inançlarına etkisi vardır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kontrol gruplu ön test-son test düzeninde deneysel tasarım kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 2022-2023 eğitim öğretim yılında Şubat-Ağustos 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki iki ayrı şehirde bulunan devlet üniversitesinin Hemşirelik bölümü 3.sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmanın deney grubunu Cinsel Sağlık dersinin zorunlu olarak verildiği üniversitenin öğrencileri oluştururken; kontrol grubunu ise Cinsel Sağlık dersinin ayrı bir ders olarak verilmediği başka bir üniversitenin öğrencileri oluşturmaktadır.

Güç analizine göre son test bulgularının karşılaştırılmasında kullanılacak bağımsız gruplarda t testi için orta etki büyüklüğüne, %5 hata payı ve %95 güven aralığında toplam 120 öğrenci alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu nedenle çalışmaya 60 deney ve 60 kontrol olmak üzere toplam 120 öğrenci hemşire alınması planlanmıştır ancak çalışma 170 (89 kontrol - 82 deney) öğrenci ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil edilme kriterleri;

1. Deney grubu öğrencilerin Hemşirelik bölümü 3. sınıf Cinsel sağlık dersi alan öğrenciler olması,
2. Kontrol grubu öğrencilerin Hemşirelik bölümü 3. sınıf Cinsel sağlık dersi almayan öğrenciler olması,
3. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almış olmak
4. Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan “Katılımcı Bilgi Formu”, ‘Cinsel Mitler Ölçeği’, ‘Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği’, ‘Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği’ kullanılmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini, cinsel eğitim alma durumlarını, cinselliğe ilişkin bilgileri edindikleri kaynakları içeren toplam 19 adet soruya yer verilmiştir.

Cinsel Mitler Ölçeği: Gölbası ve ark. tarafından (2016) geliştirilmiş olan bu ölçek, 28 maddeden ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 28 ve 140'dır. Puanlar

ne kadar yüksekse, cinsel mitlere inanma düzeyleri o kadar yüksektir. Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. (Golbasi ve ark., Z, 2016).

Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği: Cinsel Sağlık dersi kapsamında verilen cinsel eğitime yönelik tutumları ölçmek amacıyla Turhan (2015) tarafından geliştirilmiş 2 faktörlü, 15 maddelik 5’li likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 15-75 arasındadır. Ölçekte puanların yükselmesi bireylerin cinsel eğitime yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.865’tir.

Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği: Reynolds ve Magnan tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, Ayhan ve ark., (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her madde için 6’lı likert tipi skalada işaretleme yapmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 12-72 arasında değişebilmektedir. Hem toplam ölçek puanı için, hem de madde puanları için yüksek puanlar, cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inançların arttığını göstermektedir (Ayhan ve ark., 2010). Ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık kat sayısı 0.73’tür.

Araştırmada verilerin toplanması:

Ön Test verileri; Araştırmaya katılma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olan öğrenci hemşirelere veri toplama araçlarının olduğu online anket linki watsap aracılığıyla ulaştırılacak ve Katılımcı bilgi formu, Cinsel Mitler Ölçeği, Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği, Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği sorularını doldurmaları sağlanacaktır.

Son Test verileri; deney grubundaki öğrenci hemşirelere haftada 2 saat olmak üzere 14 hafta boyunca toplamda 28 saat cinsel sağlık dersi kapsamında cinsel sağlık, cinsel mitler ile ilgili konular hakkında dersler anlatılacaktır. 14 haftanın sonunda Cinsel Mitler Ölçeği, Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği, Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği soruları online anket aracılığı ile yeniden uygulanarak son test verileri toplanacaktır. Herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki öğrenci hemşirelere de ön test verilerinin toplanmasından 14 hafta sonra ilgili ölçekler tekrar online olarak uygulanacaktır.

Hemşirelik Girişimi

Bu çalışmada girişim olarak deney grubundaki öğrenci hemşirelere haftada 2 saat olmak üzere 14 hafta boyunca toplamda 28 saat cinsel sağlık dersi kapsamında cinsel sağlık, cinsel mitler ile ilgili konular anlatılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlamadan önce, çalışmada kullanılacak ölçekleri kullanmak için ölçeği geliştiren yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı merkezlerden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması esnasında bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan bireylere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilerek yazılı ve sözlü onay alınmıştır. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışma İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu’na sadık kalınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamalarının 21.46±1.21; deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalamalarının 21.22±1.35 olduğu saptanmıştır. Öğrenciler cinsiyetleri açısından incelediğimizde kontrol grubundaki öğrencilerin %64’ünün kadın öğrenci olduğu; deney grubundaki öğrencilerin %62’sinin kadın öğrenci olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin cinsellikle ilgili eğitimi alma durumları incelendiğinde kontrol grubu öğrencilerin %70.8’inin; deney grubu öğrencilerin ise %79.0’nun cinsellik ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları

belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin tanıtıcı özellikler açısından benzer oldukları aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 71.35 ± 16.87 , son test puan ortalamasının 71.60 ± 16.44 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre cinsel sağlık dersi almayan kontrol grubundaki öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir ($t=0.550$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Deney grubundaki öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 67.55 ± 12.42 , son test puan ortalamasının 52.35 ± 11.75 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre cinsel sağlık dersi alan deney grubundaki öğrencilerin ders sonrası cinsel mitlere inanma düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gerçekleştiği belirlenmiştir ($t=11.440$, $p<0.001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Kontrol Grubu	Deney Grubu	Test Değeri	p ¹
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Cinsel Mitler Ölçeği	Ön Test	71.35±16.87	67.55±12.42	1.660	0.099
	Son Test	71.60±16.44	52.35±11.75	8.702	0.000*
Test Değeri		0.550	11.440		
p²		0.584	0.000*		

* $p<0.001$

p¹: Gruplar arası karşılaştırma (Independent samples t testi)

p²: Grup içi karşılaştırma (Paired Samples t testi)

Kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 57.93 ± 8.00 , son test puan ortalamasının 57.97 ± 7.85 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre cinsel sağlık dersi almayan kontrol grubundaki öğrencilerin cinsel eğitime yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir ($t=0.815$, $p>0.05$) (Tablo 2).

Deney grubundaki öğrencilerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 58.70 ± 5.28 , son test puan ortalamasının 63.45 ± 5.10 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre cinsel sağlık dersi alan deney grubundaki öğrencilerin ders sonrası cinsel eğitime yönelik tutumlarında olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gerçekleştiği belirlenmiştir ($t=6.476$, $p<0.001$) (Tablo 2).

Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Kontrol Grubu	Deney Grubu	Test Değeri	p ¹
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği	Ön Test	57.93±8.00	58.70±5.28	0.734	0.464
	Son Test	57.97±7.85	63.45±5.10	5.337	0.000*
	Test Değeri	0.815	6.476		
	p²	0.417	0.000*		

*p<0.001

p¹: Gruplar arası karşılaştırma (Independent samples t testi)

p²:Grup içi karşılaştırma (Paired Samples t testi)

Kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 38.94±7.05, son test puan ortalamasının 38.93±6.89 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre cinsel sağlık dersi almayan kontrol grubundaki öğrencilerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir (t=0.815, p>0.05) (Tablo 3).

Deney grubundaki öğrencilerin Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 37.34±6.65, son test puan ortalamasının 27.86±6.79 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre cinsel sağlık dersi alan deney grubundaki öğrencilerin ders sonrası cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarında olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gerçekleştiği belirlenmiştir (t=11.439, p<0.001) (Tablo 3).

Tablo 3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Kontrol Grubu	Deney Grubu	Test Değeri	p ¹
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği	Ön Test	38.94±7.05	37.34±6.65	1.516	0.131
	Son Test	38.93±6.89	27.86±6.79	10.525	0.000*
	Test Değeri	0.088	11.439		
	p²	0.930	0.000*		

*p<0.001

p¹: Gruplar arası karşılaştırma (Independent samples T testi)

p²:Grup içi karşılaştırma (Paired Samples T testi)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsel sağlık dersi alan öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeyinde azalma olduğu, cinsel eğitime yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği ve cinselliğe yönelik olumsuz tutum ve inançların azaldığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Cinsel sağlık dersinin müfredat dahilinde olmadığı üniversitelerimizde müfredata ayrı bir ders olarak eklenmesi ve üniversitelerin tüm bölümlerinde okutulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aygün, D., Açıl, H., Yaman, Ö., & Çelik Yılmaz, A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *19(2)*, 44-49.
2. Ayhan, H., İyigün, E., Taştan, S. ve Coşkun, H. (2010). Turkish version of the reliability and validity study of the sexual attitudes and belief survey. *Sexuality & Disability* , 28 , 287-296.
3. Gölbaşı, Z., Evcili, F., Eroğlu, K. ve Bircan, H. (2016). Cinsel mitler ölçeği (CMS): Türkiye'deki gelişimi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Cinsellik ve Engellilik* , 34 , 75-87.
4. Gürsoy, E., & Gencalp, N. S. (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23), 29-36
5. Huang, CY, Lee, S., Yen, WJ, Li, CR ve Tsai, LY (2013). Cinsel sağlık konusunda hemşirelik müdahalesi: klinik uygulamada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin çok düzeyli davranışsal araştırması. *Uluslararası Cinsel Sağlık Dergisi* , 25 (4), 273-280.
6. ÖZ, H. G., SÖZER, G. A., & YANGIN, H. B. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 136-145.
7. Reynolds, KE ve Magnan, MA (2005). İnsan cinselliğine yönelik hemşirelik tutumları ve inançları: kanıta dayalı uygulamayı destekleyen işbirlikçi araştırma. *Klinik Hemşire Uzmanı* , 19 (5), 255-259.
8. Sung, SC ve Lin, YC (2013). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi, tutum ve öz-yeterliliklerinde cinsel sağlık eğitiminin etkililiği. *Günümüzde hemşirelik eğitimi* , 33 (5), 498-503.
9. Turhan, O. N. (2015). *Ergenlerin cinsel eğitime yönelik tutumlarına ilişkin bir ölçek geliştirme çalışması* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

KÜRESEL ISINMANIN GEBE SAĞLIĞI ÜZERİNDE ETKİSİ

Sahide Akbulut¹

¹ Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Batman, TÜRKİYE

Özet

Küresel ısınma günümüz ve geleceğin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Küresel ısınma çevre, doğal kaynaklar ve tüm canlıları etkilemekte olup ve insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri tespit edilmiştir. Dünya Sağlık örgütü iklim değişikliğini insanlığın karşı karşıya olduğu en büyük sağlık tehdidi olduğunu bildirmekle olup küresel bağlamda sağlık profesyonelleri ortaya çıkan bu krizin neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlarına yönelik girişimlerde bulunması çağrısında bulunmuştur (WHO, 2021)

İklim değişikliğinin sonuçlarından biri olan küresel ısınma hava kirliliğine yol açarak çevrede bulunan toksik maddelerin artmasına neden olmakta ve üreme sağlığı, doğurganlığı etkilediğine ilişkin çalışma sonuçları bulunmaktadır. Gebeliğin ilk trimester döneminde bu kimyasallara ve hava kirliliğine maruz kalmanın fetal/neonatal nörogelişimi olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Giudice^a, 2021, Giudice^a et al.,2021). Küresel ısınmanın gebelik döneminde kadın sağlığını ve doğum sonuçlarını olumsuz etkilediği ve konjenital anomaliler, preklamsi, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, kortizol ve adrenokortikotropik hormon gibi hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen hormonlarında artışı ve ölü doğum gibi olumsuz doğum sonuçları riskini artırabileceğini belirten çalışmalar da mevcuttur. (Rylander , et al.,2011; Ansari, et al.,2014; Horton et al.,2015; Wang, et al.,2015; Booth et al., 2017;Chersich et al.,2020; Shashar et al.,2020; Roos, et al.,2021; Bonell et al., 2023). Ayrıca gebelik döneminde sıcaklık artışının olduğu dönemlerde dekolman plasenta komplikasyon riskinin daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır. (Rammah et al.,2019). Gebelik döneminde aşırı ısıya maruz kalmanın ölü doğum riskini artırdığı, aile ve toplum üzerinde derin ekonomik, sosyal ve psikolojik etkiler bıraktığı bu yüzden kadınların bebek sağlığı ve bakımında daha çok damgalanma ve utançla ile karşı karşıya kalmasına yol açtığı belirtilmektedir (Sun et al., 2019; Kanner, et al., 2020; Richards et al., 2022; Savitz and Hu, 2021; Bonell et al., 2023).

Sonuç: Küresel ısınma gebe sağlığı bağlamından anne ve bebek sağlığını doğrudan etkilediği için sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilemez ve çağımızın en acil önlem alınması gereken sorunlarından biridir. Ayrıca sürdürülebilir kalkınma hedefleri kapsamında gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılaması, sağlığının korunması ve devamlılığı için günümüzde gebe kadınların gebelik süresince gereksinimlerinin karşılanabilmesi ancak mevcut kaynakların eşit ve adil paylaşımı ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Küresel ısınmanın etkileri, gebelik dönemi, sağlık.

Corresponding yazar: PhD, Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Batman, TÜRKİYE, sahakbulut@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3551-7873

Impact of Global Warming on Pregnant Health

Şahide Akbulut¹

¹Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Batman University, Batman, TURKEY

Abstract

Global warming is one of the most important public health problems of today and the future. Global warming affects the environment, natural resources and all living things and its negative effects on human health have been identified. The World Health Organisation has reported that climate change is the biggest health threat facing humanity, health professionals in the global context have called for initiatives to address the negative health consequences caused by this emerging crisis (WHO, 2021).

Global warming, which is one of the consequences of climate change, leads to air pollution, causing an increase in toxic substances in the environment, and there are study results that affect reproductive health and fertility. It is stated that exposure to these chemicals and air pollution during the first trimester of pregnancy may adversely affect fetal/neonatal neurodevelopment (Giudicea, 2021, Giudicea et. al., 2021). There are also studies indicating that global warming adversely affects women's health and birth outcomes during pregnancy and may increase the risk of adverse birth outcomes such as congenital anomalies, preeclampsia, preterm birth, low birth weight, gestational diabetes, hypertension, increase in hypothalamic-pituitary-adrenal axis hormones such as cortisol and adrenocorticotrophic hormone, and stillbirth (Rylander, et al., 2011). ; Ansari, et al., 2014; Horton et al., 2015; Wang, et al., 2015; Booth et al., 2017; Chersich et al., 2020; Shashar et al., 2020; Roos, et al., 2021; Bonell et al., 2023). They also emphasised that the risk of detached placenta complications is higher during periods of temperature increase during pregnancy (Rammah et al., 2019).

It is reported that exposure to excessive heat during pregnancy increases the risk of stillbirth, has profound economic, social and psychological effects on the family and society, and therefore causes women to face more stigma and shame in infant health and care (Sun et al., 2019; Kanner, et al., 2020; Richards et al., 2022; Savitz and Hu, 2021; Bonell et al., 2023).

Conclusion: Since global warming directly affects maternal and infant health in the context of pregnant health, it cannot be ignored by health professionals and is one of the most urgent problems of our age. In addition, within the scope of sustainable development goals, it will be possible to meet the needs of pregnant women during pregnancy in order to meet the needs of future generations, to protect and maintain their health, only with equal and fair sharing of existing resources.

Keywords: Effects of global warming, pregnancy, health

Corresponding author: PhD, , Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Batman University, Batman, TURKEY, sahakbulut@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3551-7873

Giriş

İnsan kaynaklı faaliyetlerin bir sonucu olan iklim değişikliğinin enerji üretimi, tarım, ulaşım, inşaat gibi farklı sektörlerin iş ve işleyişi sonucu ortaya çıkan karmaşık bir problem olduğu bu bakımdan iklim değişikliği ile birlikte meydana gelen sonuçların yerküreyi ve tüm canlıları olumsuz etkilediği belirtilmiştir (IPCC 2021). Dünya Sağlık örgütü en büyük sağlık tehdidi olan iklim değişikliğini küresel bağlamda sağlık profesyonellerine gelişen bu kriz durumunun neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlarına yönelik girişimlerde bulunması çağrısında bulunmuştur (WHO, 2021). İklim değişikliği, sanayileşme ile başlayıp birlikte canlı türlerinin yaşamını tehdit eden ciddi küresel bir sorun haline gelmiştir. Günümüzde iklim değişikliğinin sağlık, sosyal ve çevresel etkileri söz konusudur. İnsan sağlığının yanında temiz hava ve içme suyu, doğru beslenme, güvenli barınma gibi pek çok şey olumsuz etkilemektedir (Dereli, 2022). İklim değişikliği, fırtınalar, seller, aşırı sıcaklıklar ve heyelanlar, ani sıcaklıklar ve alçaklar, deniz seviyesindeki yükselme, buzulların erimesi, çölleşme, kuraklık ve önemli sağlık riskleri oluşturan insan kaynaklı çevre sorunlarının ortaya çıkması gibi hava olaylarındaki değişiklikleri içermektedir. Kentleşmenin eşlik ettiği iklim değişikliği, özellikle iklim değişikliğinin etkileri nedeniyle ekosistemlerin durumunun bozulması, biyolojik çeşitliliğin azalması, ekosistemin çökmesi, ekosistemin çökmesi, su kirliliğinin artması, halk sağlığı açısından önemli sağlık etkilerine sahiptir. Vektör kaynaklı hastalıklar ve afetler (Olson ve Gaso, 2020). Bu bağlamda ele alınabilecek başlıca tehdit ve tehlikeler; Bunlar arasında solunum ve kalp-damar hastalıklarındaki artışlar, aşırı hava olaylarıyla ilişkili riskler, kaza ve afetlerden kaynaklanan yaralanmalar veya ölümler, gıda ve su kirliliğinden kaynaklanan hastalıklar, bulaşıcı hastalıklardaki artışlar ve bulaşıcı ajanların coğrafi dağılımındaki değişiklikler yer alıyor. Ayrıca bu faktörlerin yarattığı koşullar, sürecin kişilerin ruh sağlığına yönelik riskini artırmaktadır (Tuğaç, 2021). Sıcaklık ve ölüm arasındaki doğrusal olmayan ilişkinin şekli, farklı iklimlere sahip şehirlerde farklıdır (Nordio, 2015).

İklim değişikliğinin sonuçlarından biri olan küresel ısınma hava kirliliğine yol açarak çevrede bulunan toksik maddelerin artmasına neden olmakta ve üreme sağlığı, doğurganlığı etkilediğine çalışma sonuçları bulunmaktadır. Gebeliğin ilk trimester döneminde bu kimyasallara ve hava kirliliğine maruz kalmanın fetal/neonatal nörogelişimi olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Giudice^a, 2021, Giudice^a et. all, 2021). Küresel ısınmanın gebelik döneminde kadın sağlığını ve doğum sonuçlarını olumsuz etkilediği ve konjenital anomaliler, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum gibi olumsuz doğum sonuçları riskini artırabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. (Horton ve ark., 2015; Roos, ve ark. 2021). Küresel ısınma ile gebelikte kadın sağlığını ve doğum sonuçlarını olumsuz etkisinden kaynaklı; konjenital anomaliler, preeklamsi, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, kortizol ve adrenokortikotropik hormon gibi hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen hormonlarında artışı ve ölü doğum gibi olumsuz doğum sonuçları riskini artırabileceğini belirten çalışmalar da mevcuttur. (Rylander , et al.,2011; Ansari, et al.,2014; Horton et al.,2015; Wang, et al.,2015; Booth et al., 2017;Chersich et al.,2020; Shashar et al.,2020; Roos, et al.,2021; Bonell et al., 2023). Ayrıca gebelik döneminde sıcaklık artışının olduğu dönemlerde dekolman plasenta komplikasyon riskinin daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır. (Rammah et al.,2019). Gebelik döneminde aşırı sıcağa maruz kalmanın ölü doğum riskini artırdığı, aile ve toplum

üzerinde derin ekonomik, sosyal ve psikolojik etkiler bıraktığı bu yüzden kadınların bebek sağlığı ve bakımında daha çok damgalanma ve utançla ile karşı karşıya kalmasına yol açtığı belirtilmektedir (Sun et al., 2019; Kanner, et al., 2020; Richards et al., 2022; Savitz and Hu, 2021; Bonell et al., 2023). Tropikal ve ılıman bölgelerde, ısıya maruz kalmanın ölü doğum riski üzerindeki etkisini hem akut hem de kronik olarak gösteren literatür sonuçları mevcuttur (Bonell ve ark., 2023). Çalışmalar, gebelik döneminde aşırı sıcağa maruz kalmanın ölü doğum riskini artırdığını belirtmiştir. Ölü doğum oranlarını azaltma konusunda yapılan nüfus ve strateji çalışmalarının yükselen sıcaklıklar ve yaşanan iklim olaylarından dolayı durma noktasına geldiği ifade edilmektedir. Yaşanan bu olaylar beraberinde aile ve toplum üzerinde derin ekonomik, sosyal ve psikolojik etkiler bırakmakta ve kadınların bebek sağlığı bakımından daha çok damgalanma ve utançla ile karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır (Kanner, ve ark., 2020; Richards ve ark., 2022; Bonell ve ark., 2023). ABD'de yapılan bir çalışma sıcak hava dalgalarının yoğunluğu ve süresi arttıkça sıcak hava dalgası eşliğinin üzerindeki 7 günlük ortalamadaki her 1°C'lik artışın ölü doğum riskini %10 artırdığını belirtmiştir (Richards ve ark., 2022). Rammah ve arkadaşları çalışmalarında, ölü doğum riskinin ırk/etnik kökene göre değiştiğini ancak Haziran ile Ağustos ayları arasında sıcaklığın önceki haftalara göre 5,6°C'lik artışının ölü doğum riskini arttırdığını belirtmiştir. Ayrıca gebelik döneminde sıcaklık artışının olduğu dönemlerde dekolman plasenta komplikasyon riskinin daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır. (Rammah ve ark.,2019). Gebe kadınlar sosyo-ekonomik statüye göre katmanlara ayrıldığında, yüksek sıcaklıklarda ölü doğum ihtimalinin, en düşük sosyoekonomik statüye sahip olan kadınlarda bu oranın iki katından fazla olduğunu belirtilmektedir (Savitz ve Hu, 2021).

ABD'de yapılan bir çalışmada ülkenin güneybatı ve orta batısında ve sıcak-kuru/karışık-kuru ve soğuk/çok soğuk iklim bölgelerinde daha güçlü ilişkiler gözlemlendi. Aşırı soğuk günler, erken doğum riskinin biraz daha düşük olmasıyla ilişkilendirildi. Aşırı sıcak ile erken doğum arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Sun ve ark., 2019). Ancak yüksek ısıya akut bir şekilde maruz kalmanın erken doğum riskini etkileyebileceği potansiyel mekanizmalar belirsizliğini koruyor olsada hem hayvan hem de insan çalışmaları, ısının, kortizol ve adrenokortikotropik hormon gibi hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen hormonlarında bir artışa yol açabileceğini öne sürmektedir (Ansari, ve ark., 2014; Wang, ve ark., 2015).

Erken doğum riskinin birden fazla etiyolojisi olduğundan, net bir biyolojik mekanizma veya nedeni bilinmemektedir. Olası bir açıklamaya göre ısıya maruz kalmayla artan dehidratasyon uterus kan akışını azaltabilir ve doğumu tetiklemek için antidiüretik hormonların ve oksitosinin hipofiz salgısını artırabilir (Stan ve ark., 2013). Ayrıca hamile kadınların ısıyı etkili bir şekilde düzenleyemeyebileceğine dair kanıtlar da vardır. Vücut ısısı yükseldiğinde vücut genellikle soğuma çabasıyla kan akışını hayati organlardan cilt yüzeyine kaydırır. Annenin ve gelişmekte olan fetüsün hayati organlarından çok fazla kan gittiğinde termoregülasyon yetersiz kalabilir veya sıcaklıktaki ani bir artış veya aşırı sıcaklık, ısı stresine neden olur (Basu ve ark., 2017).

Hamile kadınların aşırı sıcaklığın etkilerine karşı daha savunmasız olabileceği ve yüksek çevresel ısıya maruz kalmanın olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkili olduğu gösterilse de, yüksek sıcaklıkta açık alanlarda çalışan gebelerde temel fizyolojik mekanizmalar konusunda belirsizlik olsa da genellikle baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı ve üşüme birlikte ciddi bir sıcaklık stresi gibi olumsuz gibi yaşanmaktadır (Samuels ve ark., 2022; Spencer ve ark., 2022). Çok sayıda hipotez mevcut olmasına rağmen, destekleyici veriler yetersizdir.

İlgili fizyolojik süreçlerin daha iyi anlaşılması, önleme ve hedefe yönelik müdahaleler için gelecekteki araştırmalara ihtiyaç vardır (Samuels ve ark., 2022). Ayrıca Birinci ve ikinci trimesterde plasental kan akışını artırmak için plasental gelişiminin sağlanması için yüksek sıcaklıklarda yapılan yorucu fiziksel aktivite gebelerde ısı yaralanması riskini beraberinde getirdiği için dikkatli olunması gerekmektedir. Ayrıca, aşırı sıcak veya soğuk havalarda kortizol gibi stres hormonlarının değişen seviyeleri, fetal gelişimin yanı sıra plasental hormon geri bildirim döngülerini de etkileyebilir (Kanner,ve ark., 2020). Bu bakımdan yüksek sıcaklıklarda yapılan yorucu fiziksel aktivite gebelerde ısı yaralanması riskini beraberinde getirdiği için dikkatli olunması gerekmektedir (Rodríguez ve González 2014).

Sonuç olarak; küresel ısınma gebe sağlığı bağlamından anne ve bebek sağlığını doğrudan etkilediği için sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilemez ve çağımızın en acil önlem alınması gereken sorunlarından biridir. Ayrıca sürdürülebilir kalkınma hedefleri kapsamında gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılaması, sağlığının korunması ve devamlılığı için günümüzde gebe kadınların gebelik süresince gereksinimlerinin karşılanabilmesi ancak mevcut kaynakların eşit ve adil paylaşımı ile mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Ansari, M., Mazloumi, A., Abbassinia, M., Farhang Dehghan, S., & Golbabaei, F. (2014). Heat stress and its impact on the workers' cortisol concentration: A case study in a metal melting industry. *Journal of Health and Safety at Work*, 4(2), 59-68. <http://jhs.w.tums.ac.ir/article-1-5147-en.html>
2. Basu, R., Chen, H., Li, D. K., & Avalos, L. A. (2017). The impact of maternal factors on the association between temperature and preterm delivery. *Environmental research*, 154, 109-114. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2016.12.017>
3. Blavier F, Barbe K, Faron G, Doutreloup S, Boukerrou M, Fuchs F, Gucciardo L. (2022). Effect of air temperature on human births, preterm births and births associated with maternal hypertension. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Dec;35(25):6663-6669. doi: 10.1080/14767058.2021.1919075., <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1919075>
4. Bonell, A, Part, C, Okomo, U, Cole, R, Hajat, S, Kovats, S, et al. An expert review of environmental heat exposure and stillbirth in the face of climate change: Clinical implications and priority issues. *BJOG*. 2023; 00: 1–9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17622>
5. [Booth GL, Luo J, Park AL, Feig DS, Moineddin R, Ray JG. \(2017\). Influence of environmental temperature on risk of gestational diabetes. *CMAJ*, 15;189\(19\):E682-E689. doi: 10.1503/cmaj.160839 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433869/>](https://doi.org/10.1503/cmaj.160839)
6. Chersich MF, Pham MD, Areal A, Haghighi MM, Manyuchi A, Swift CP, Wernecke B, Robinson M, Hetem R, Boeckmann M, Hajat S. (2020). Climate Change and Heat-Health Study Group. Associations between high temperatures in pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight, and stillbirths: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. Nov 4;371:m3811. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3811>
7. Dereli, F. İklim koşullarında Afetlerde Engelli Olmak. II.Uluslararası Sağlık ve İklim Değişikliği Kongresi 23-30 Kasım 2022, Tam Metinler Kitabı, , sf:66-70, <https://healthclimatecongress.org>
8. Giudice, L.C.^a Environmental impact on reproductive health and risk mitigating strategies. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 33(4):p 343-349, August 2021. | DOI:

- 10.1097/GCO.0000000000000722, https://journals.lww.com/co-obgyn/abstract/2021/08000/environmental_impact_on_reproductive_health_and.15.aspx
9. Giudice L.C^b, Llamas-Clark EF, DeNicola N, et al; the FIGO Committee on Climate Change, Toxic Environmental Exposures. Climate change, women's health, and the role of obstetricians and gynecologists in leadership. *Int J Gynecol Obstet.* 2021;155:345–356. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13958>
 10. Horton, R. ve Lo, S. (2015). Gezegenel sağlık: olağanüstü eylem için yeni bir bilim. *Lancet*, 386 (10007), 1921-1922. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61038-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61038-8)
 11. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) 2021 Rapor, <https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2021/03/c1-introduction-tr.pdf>
 12. Kanner J, Williams AD, Nobles C, Ha S, Ouidir M, Sherman S, Mendola P. (2020). Ambient temperature and stillbirth: Risks associated with chronic extreme temperature and acute temperature change. *Environ Res.* Oct;189:109958. doi: 10.1016/j.envres.2020.109958. Epub 2020 Jul 19. PMID: 32980027., <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109958>
 13. Nordio, F., Zanobetti, A., Colicino, E., Kloog, I., Schwartz, J. (2015). Changing patterns of the temperature-mortality association by time and location in the US, and implications for climate change. *Environ Int.*, DOI: [10.1016/j.envint.2015.04.009](https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.04.009) PMID: 25965185; PMCID: [PMC4780576](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4780576/),
 14. Olson, D. M., & Metz, G. A. S. (2020). Climate change is a major stressor causing poor pregnancy outcomes and child development. *F1000Research*, 9. F1000 Faculty Rev-1222. <https://doi.org/10.12688/f1000research.27157.1>
 15. Rammah, A., Whitworth, K. W., Han, I., Chan, W., Hess, J. W., & Symanski, E. (2019). Temperature, placental abruption and stillbirth. *Environment international*, 131, 105067. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105067>
 16. Richards, M., Huang, M., Strickland, M.J., Newman, A.J., Warren, J.L., D'Souza, R., Chang, H.H. and Darrow, L.A., (2022). Acute association between heatwaves and stillbirth in six US states. *Environ Health* 21, 59 <https://doi.org/10.1186/s12940-022-00870-y>
 17. Rodríguez I, González M. (2014). Physiological mechanisms of vascular response induced by shear stress and effect of exercise in systemic and placental circulation. *Front Pharmacol* 5:209. <https://doi.org/10.3389/fphar.2014.00209>
 18. Roos, N., Kovats, S., Hajat, S., Filippi, V., Chersich, M., Luchters, S., Scorgie, F., Nakstad, B., Stephansson, O. and (2021), Maternal and newborn health risks of climate change: A call for awareness and global action. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 100: 566-570. <https://doi.org/10.1111/aogs.14124>
 19. Rylander C, Odland JØ, Sandanger TM. (2011). Climate change and environmental impacts on maternal and newborn health with focus on Arctic populations. *Glob Health Action.* 2011;4. doi: [10.3402/gha.v4i0.8452](https://doi.org/10.3402/gha.v4i0.8452), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3213927/>
 20. Samuels, L., Nakstad, B., Roos, N., Bonell, A., Chersich, M., Havenith, G., Luchters, S., Day, L.T., Hirst, J.E., Singh, T. and Elliott-Sale, K. (2022). Physiological mechanisms of the impact of heat

- during pregnancy and the clinical implications: review of the evidence from an expert group meeting. *Int J Biometeorol* 66, 1505–1513. <https://doi.org/10.1007/s00484-022-02301-6>
21. Savitz, D. A., Hu, H. (2021). Ambient heat and stillbirth in Northern and Central Florida. *Environmental research*, 199, 111262. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111262>
 22. Serpen, A., (2022). İklim Değişikliği ve Hayvansal Gıda Üretimi Sorununa Tek Sağlık (One Health) Yaklaşımı, II.Uluslararası Sağlık ve İklim Değişikliği Kongresi 23-30 Kasım 2022, Tam Metinler Kitabı, , sf:81-94, <https://healthclimatecongress.org>
 23. Shashar S, Kloog I, Erez O, Shtein A, Yitshak-Sade M, Sarov B, Novack L. (2020). Temperature and preeclampsia: Epidemiological evidence that perturbation in maternal heat homeostasis affects pregnancy outcome. *PLoS One*. May 18;15(5):e0232877. doi: 10.1371/journal.pone.0232877., <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232877>
 24. Spencer S, Samateh T, Wabnitz K, Mayhew S, Allen H, Bonell A. (2022). The Challenges of Working in the Heat Whilst Pregnant: Insights From Gambian Women Farmers in the Face of Climate Change. *Front Public Health*.10;10:785254. doi: 10.3389/fpubh.2022.785254. PMID: 35237548; PMCID: PMC8883819 <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.785254>
 25. Sun, S., Weinberger, K. R., Spangler, K. R., Eliot, M. N., Braun, J. M., & Wellenius, G. A. (2019). Ambient temperature and preterm birth: a retrospective study of 32 million US singleton births. *Environment international*, 126, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.02.023>
 26. Stan, C. M., Boulvain, M., Pfister, R., & Hirsbrunner-Almagbaly, P. (2013). Hydration for treatment of preterm labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003096.pub2>
 27. Tuğaç, Ç. (2021). İklim Değişikliğiyle Mücadelenin İklim Değişikliğine Uyum Boyutu, I. Uluslararası Sağlık ve İklim Değişikliği Kongresi- 16-21 Nisan 2021, Tam Metinler Kitabı, sf:28-34, <https://www.sehircevresaglikkongresi.com/>
 28. Wang, L. I., Liu, F., Luo, Y., Zhu, L., & Li, G. (2015). Effect of acute heat stress on adrenocorticotrophic hormone, cortisol, interleukin-2, interleukin-12 and apoptosis gene expression in rats. *Biomedical reports*, 3(3), 425-429. <https://doi.org/10.3892/br.2015.445>
 29. WHO, 2021, Global environmental change. <https://www.who.int/globalchange/climate/en/>, Erişim tarihi:06.09.2023

Jinekolojik Kanserli Hastalarda Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışları ve Önerileri

Buse Güler¹, Figen Yanık¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: Figen YANIK, e-posta: figen.satkan@gmail.com

Giriş

Jinekolojik kanser sıklığı sağlık alanındaki gelişmelere rağmen artmaktadır (1). Dünyada kadınlar arasında serviks kanseri dördüncü, endometrium kanseri altıncı ve over kanseri sekizinci en sık görülen kanserlerdir (1-2). Türkiye’de ise görülme sıklığına göre endometrium kanseri dördüncü, over kanseri altıncı ve serviks kanseri onuncu sırada yer almaktadır (3). Jinekolojik kanserlerin erken dönemde tanınması jinekolojik kanserlere bağlı ölümleri azaltmada önemlidir (4). Jinekolojik kanserlerin azaltılmasında diğer bir yol ise jinekolojik malignitelerin gelişiminde kısmen rol oynayan obezite, sigara içme, fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme gibi yaşam tarzı faktörlerinin kontrol altına alınmasıdır (5). Bu risk faktörlerinin tanıdan sonra kontrol altına alınması, sürdürülebilir yaşam tarzı haline dönüştürülmesi; kadınların sağkalım oranlarının ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir (5-6).

Günümüzde beslenme, sigara kullanımı, alkol tüketimi ve fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı faktörlerinin farklı tümör türlerinin gelişimi üzerindeki etkisine ilişkin giderek artan bir literatür bulunmaktadır ve benimsenen sağlıklı yaşam tarzının malignitelerin önlenmesinde/ilerlemesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (7). Çalışmaları incelediğimizde; kanserden kurtulan kadınların %58’inin fazla kilolu olduğunu, %25’inin sigara içmeye devam ettiğini, %50’sinin egzersiz yaptığını ve %20’den azının yeterli oranda meyve ve sebze tüketimi bildirdiği görülmektedir (8). Öte yandan ABD’de kanser hastalarının yalnızca %20’si haftada önerilen 2,5 saatlik fiziksel aktivite programına uyduğu ve yalnızca %35’i aşırı kilolu olmadığı bildirilmiştir (9). Oysaki, literatürdeki kanıtlar sağlıklı diyet programının, normal vücut ağırlığının ve fiziksel aktiviteyi etkileyen yaşam tarzı değişikliklerinin bu tür malignitelerin prognozunu iyileştirebildiği bilinmektedir (10).

Bilindiği üzere obezite önemli bir sorundur ve artan jinekolojik malignite riski ile ilişkilidir (11). Aşırı kilolu hasta sayısının giderek arttığı bir dünyada, beden kitle indeksi (BKİ) ile jinekolojik malignitelerin prognozu arasındaki potansiyel ilişkinin değerlendirilme göz ardı edilmemelidir. Obezite önemli bir risk faktörü olarak endometriyal kanserli hastaların yaklaşık %45-70’inde, over kanseri hastalarının ise yaklaşık %30’unda mevcuttur (12). Obezite ve sağlıksız yaşam tarzları nedeniyle, jinekolojik kanser hastalarının kanserin kendisinden ziyade kardiyovasküler hastalıklardan ölme olasılığının daha yüksek olduğu

bildirilmiştir (13). Obezitenin over kanseri hastalarının hayatta kalması üzerindeki potansiyel etkisine ilişkin en büyük veri seti, 21 araştırma ve toplam 12.390 kadın dahil olmak üzere Over Kanseri Derneği Konsorsiyumu (OCAC) tarafından 2015 yılında yayınlanmıştır. Over kanseri tanısından önce 1-5 yıl boyunca obez olan ($BKİ \geq 30$) kadınların mortalitesinde %12'lik bir artış olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde obezite ($BKİ > 25$), endometriyal kanser hastalarında daha yüksek genel mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Sağkalımdaki bu farklılık, farklı hormonal mekanizmaların yanı sıra aşırı kilolu hastalarda yetersiz kemoterapi dozu ile açıklanmıştır (14). Zhou ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada postmenopozal kadınlarda ölçülen BKİ'nin ve kişinin bildirdiği fiziksel aktivitenin over kanserine özgü ve tüm nedenlere bağlı ölüm oranları ile ilişkisi prospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen 600 over kanseri tanılı kadın ortalama 10.9 yıllık süre ile takip edilmiştir. Araştırma sonucunda fiziksel aktivitenin over kanserine bağlı ölüm riskinde %26 oranında daha düşük ve tüm nedenlere bağlı ölüm riskinde ise %24 oranında daha düşük olduğu, BKİ'nin ise mortalite ile ilişkili olmadığı görülmüştür (15). Yapılan çalışmalar sonucunda jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda sürdürülebilir yaşam tarzı değişikliklerinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Dolecek ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada sağlıklı beslenme tarzını ve optimal sağlık önerilerini benimseyen over kanseri tanısı alan kadınların, daha zayıf diyet bildiren kadınlara kıyasla sağ kalım oranının yüksek olabileceği hipotezini değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda meyve ve sebze alımının artmasıyla hayatta kalma süresinin uzatıldığını, et ve süt ürünlerinin daha yüksek tüketiminin ise aynı hasta popülasyonunda hayatta kalma üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu bildirilmiştir (16).

Grill ve arkadaşları ise 2017 yılında BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyon taşıyıcılarında (Kalıtsal meme ve over kanseri) yaşam tarzı değişikliğinin uygulanabilirliğini test etmeyi amaçlayan randomize kontrollü ve prospektif bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmaya dahil edilen 68 katılımcıdan adolesan dönemde daha yüksek fiziksel aktivite gösteren kişilerde kanser prevalansı önemli ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca sigara içenler ile içmeyenler arasında kanser oluşumunda anlamlı farklılık gözlenmiştir. Kanser görülmeyen BRCA gen mutasyon taşıyıcıları, kanser görülen gen mutasyon taşıyıcılarına kıyasla daha yüksek bir fiziksel aktivite bildirmiştir. Çalışmanın bir diğer sonucunda ise; kanser görülen kadınlarda BKİ'nin daha yüksek bulunmuştur (17).

Literatürdeki çalışmalar yüksek düzeydeki stres ve depresyonun da jinekolojik kanser tanılı hastaların sağlıklı yaşam tarzı benimsenmesini engelleyeceği ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabileceği için önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (18-19). Davis ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada 241 over kanseri kadında tanı almanın stresli yaşamı tetiklediği, genel sıkıntı halini artırdığı ve tanıdan 1 yıl

sonraki yaşam kalitesini azalttığı vurgulanmıştır (20). Yaşam tarzı değişikliği stratejilerini onkolojik hasta bakımına dahil etmek giderek daha yaygın hale gelirken, bununla ilgili sınırlı kanıt bulunmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını gelecekte jinekolojik kanserli kadınların onkolojik tedavi planlarına entegre etmek için bu hasta grubundaki yaşam tarzı değişikliklerinin önemli yönü hakkında daha fazla veri toplanmalıdır. Paepke ve arkadaşlarını 2021 yılında yaptıkları çalışmada jinekolojik kanser hastalarında yaşam tarzı değişikliklerinin prevalansını ve belirleyicilerini incelemişlerdir. Araştırmaya jinekolojik malignite tanısıyla operasyon olmuş 141 hasta dahil edilmiştir. Kadınlara telefon görüşmesi yoluyla kanser tanısı almadan öncesi ve sonrasındaki yaşam tarzı faktörleri (diyet, fiziksel aktivite, stres düzeyi, alkol ve sigara tüketimi) değerlendirilmiştir. Sonuçta; kadınların %89'u (n=125) kanser tanısı konulduktan sonra yaşam tarzı değişiklikleri saptanmıştır. Kadınların %66'sı (n=93) daha fazla meyve ve sebze tüketimi bildirirken, %65'i daha az et tüketimini bildirmiştir. Bunun yanında kadınların %37'si (n=52) egzersiz alışkanlıklarında bir değişiklik olmadığını, %36'sı (n=51) azalma olduğunu, % 27'si (n=38) ise artış olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kadınların %77'sinde (n=108) subjektif stres düzeylerinde azalma olduğu bildirilirken, jinekolojik kanser tanısı aldığıında sigara içen 19 hastanın %63'ü (n=12) sonrasında sigarayı bıraktığını, %47'sinin (n=61/129) alkol tüketimini azalttığı görülmüştür. Yaşam tarzının yaşam kalitesi ve kanser hastalığının seyri üzerindeki potansiyel etkisinin tüm jinekolojik onkolojik kadınlarla tartışılması gerektiği sonucuna varılmıştır (10).

The World Cancer Research Foundation (WCRF) (2018) kanserin önlenmesine ve kanser hastalarında komorbiditelerin azaltılmasına yönelik sağlıklı kiloyu korumayı, düzenli egzersiz yapmayı, meyve, sebze ve tam tahıllardan zengin beslenmeyi ve işlenmiş et ve şekerli içeceklerden kaçınmayı içeren genel yaşam tarzını önermektedir (21). Brummel ve arkadaşlarının Brummel ve arkadaşlarının 2023 yılında yürüttükleri çalışmada sağlık profesyonelleri tarafından sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve jinekolojik kanserli hastaların sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin önündeki engeller/kolaylaştırıcılar hakkındaki araştırmaları incelemişlerdir. Yaptıkları sistematik derlemede sağlık profesyonelleri için tanımlanan engeller arasında; bilgi azlığı, kilo verme konusundaki isteksizlik, faydaları konusunda şüphecilik ve iş yükü vb. durumlar bildirilirken; kolaylaştırıcılar arasında ise sosyal destek olduğu bildirilmiştir (22). Jinekolojik kanserli kadınlar ise obezite veya sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile jinekolojik kanser arasındaki bağlantı konusunda farkındalıklarının düşük olması, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarıyla ilgili yanlış ve eksik bilgiye sahip olma, yorgunluk, fiziksel kısıtlılık ve ağrı gibi nedenlerle fiziksel aktivite yapamama, maddi zorluklar, eksik danışmanlık desteği, uygun olmayan fiziksel ortam, kanserin genetik geçişli olduğuna inanma gibi nedenlerle sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseyememektedir (22-23). Hardcastle ve arkadaşlarının 2017 yılında

yürüttükleri çalışmada endometriyum kanser tedavisinin kesilmesini takiben kanserden kurtulan kadınların sağlık algılarını araştırmak ve sağlığı geliştirici davranışlara katılımı etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında son 3 yıl içinde endometriyum kanser tedavisini tamamlamış 22 kadın ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Sonuçta kadınlar fiziksel aktivite veya vücut ağırlığına ilişkin tavsiyelerin onkologlar tarafından nadiren yapıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu tür bir yaşam tarzı tavsiyesi verilmesi ve destek sağlanması durumunda sağlıklı yaşam tarzını benimseyebileceklerini ifade etmişlerdir (23). Bu nedenle jinekolojik kanserli hastalarda sağlık davranışlarını teşvik etmeyi amaçlayan müdahaleler, onkologların yönlendirme/tavsiye vermesi ve sağlıklı yaşam tarzını izlemenin sağlanması ile mümkün olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Yaşam tarzı danışmanlığı, kanser tedavisinin tüm aşamalarında yer alan sağlık çalışanlarının ortak sorumluluğu ve kanser bakımının ayrılmaz bir parçası olarak görülmelidir. Jinekolojik kanserli kadınlarda sağlıklı yaşam tarzı danışmanlığı standart bakımın bir parçası değildir ancak rutin bakımın bir parçası haline getirilmelidir. Jinekolojik kanser hastalarında yaşam tarzı değişikliklerini etkileyen faktörler anlaşılmalı ve yaşam tarzı değişikliklerinin etkili bir şekilde kolaylaştırılması için girişimler planlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri, özellikle sıklıkla değerli bir fırsat penceresi olarak tanımlanan kanser teşhisini takiben sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini teşvik etmede çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin jinekolojik kanserli hastalarda yaşam tarzı uygulamalarına katılımını etkileyen engeller ve kolaylaştırıcılar belirlenmelidir. Jinekolojik kanserli hastaların hastalıklarını takip eden duygusal, fiziksel, sosyal ve psikolojik zorluklar nedeniyle yaşam tarzı değişikliği yapma ve bu değişiklikleri benimseme konusunda desteğe ihtiyaç duydukları kuşkusuz bir gerçektir. Bu nedenle bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin bu konuda daha fazla eğitilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Hastalara yaşam tarzı değişikliklerinin kanser hastalığının prognozu ve yaşam kalitesi üzerindeki yararlı etkisi benimseltilmelidir. Yaşam tarzı değişikliklerinin bu tür faydalarının vurgulanması, eğitim ve öğretim yoluyla kişiselleştirilmiş sağlık bilgileriyle ilgili engellerin aşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Jinekolojik kanserli hastalarda sağlık davranışlarını teşvik etmeyi amaçlayan müdahaleler, sağlık profesyonellerinin yönlendirmesini ve tavsiyelerini, izlemin, planlama ve öz kontrolün teşvik edilmesini içermelidir.

Kaynakçalar:

1. Gebretsadik, A., Bogale, N., & Dulla, D. (2022). Descriptive epidemiology of gynaecological cancers in southern Ethiopia: retrospective cross-sectional review. *BMJ open*, 12(12), e062633.
2. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 71(3), 209–249.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri. (2022). URL:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
4. Giannella, L., & Ciavattini, A. (2023). Screening and Early Diagnosis in Gynecological Cancers. *Cancers Basel*, 15(21), 5152.
5. Rieck, G., & Fiander, A. (2006). The effect of lifestyle factors on gynaecological cancer. Best practice & research. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(2), 227–251.
6. Clinton, S. K., Giovannucci, E. L., & Hursting, S. D. (2020). The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer: Impact and Future Directions. *The Journal of Nutrition*, 150(4), 663–671.
7. Koshiyama M. (2019). The Effects of the Dietary and Nutrient Intake on Gynecologic Cancers. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(3), 88.
8. Mayer, D. K., Terrin, N. C., Menon, U., Kreps, G. L., McCance, K., Parsons, S. K., & Mooney, K. H. (2007). Health behaviors in cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 643–651.
9. American Cancer Society. (2020). URL: www.cancer.org
10. Paepke, D., Wiedeck, C., Hapfelmeier, A., Kiechle, M., & Brambs, C. (2021). Lifestyle modifications after the diagnosis of gynecological cancer. *BMC women's health*, 21(1), 260.
11. Miller, K. D., Nogueira, L., Mariotto, A. B., Rowland, J. H., Yabroff, K. R., Alfano, C. M., Jemal, A., Kramer, J. L., & Siegel, R. L. (2019). Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(5), 363–385.
12. Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 10.1002/ijc.33588. Advance online publication.
13. Reeves, G. K., Pirie, K., Beral, V., Green, J., Spencer, E., Bull, D., & Million Women Study Collaboration (2007). Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 335(7630), 1134.

14. Nagle, C. M., Dixon, S. C., Jensen, A., Kjaer, S. K., Modugno, F., deFazio, A. et al. (2015). Ovarian Cancer Association Consortium. Obesity and survival among women with ovarian cancer: results from the Ovarian Cancer Association Consortium. *British journal of cancer*, 113(5), 817–826.
15. Zhou, Y., Chlebowski, R., LaMonte, M. J., Bea, J. W., Qi, L., Wallace, R., et al. (2014). Body mass index, physical activity, and mortality in women diagnosed with ovarian cancer: results from the Women's Health Initiative. *Gynecologic Oncology*, 133(1), 4-10.
16. Dolecek, T. A., McCarthy, B. J., Joslin, C. E., Peterson, C. E., Kim, S., Freels, S. A., & Davis, F. G. (2010). Prediagnosis food patterns are associated with length of survival from epithelial ovarian cancer. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(3), 369-382.
17. Grill, S., Yahiaoui-Doktor, M., Dukatz, R., Lammert, J., Ullrich, M., Engel, C., ... & Kiechle, M. (2017). Smoking and physical inactivity increase cancer prevalence in BRCA-1 and BRCA-2 mutation carriers: results from a retrospective observational analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 296, 1135-1144.
18. Cuevas, M., Flores, I., Thompson, K. J., Ramos-Ortolaza, D. L., Torres-Reveron, A., & Appleyard, C. B. (2012). Stress exacerbates endometriosis manifestations and inflammatory parameters in an animal model. *Reproductive Sciences*, 19(8), 851-862.
19. Palomba, S., Daolio, J., Romeo, S., Battaglia, F. A., Marci, R., & La Sala, G. B. (2018). Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16, 1-11.
20. Davis, L. Z., Cuneo, M., Thaker, P. H., Goodheart, M. J., Bender, D., & Lutgendorf, S. K. (2018). Changes in spiritual well-being and psychological outcomes in ovarian cancer survivors. *Psycho-oncology*, 27(2), 477-483.
21. World Cancer Research Fund (WCRF)/American Institute for Cancer Research (AICR). (2018). Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective: A summary of the third expert report.
22. Brummel, B., van Heumen, C., Smits, A., van den Berg, M., Ezendam, N. P., Pijnenborg, J. M., ... & van der Meij, B. S. (2023). Barriers to and facilitators of a healthy lifestyle for patients with gynecological cancer: a systematic review of qualitative and quantitative research with healthcare providers and patients. *Maturitas*, 107801.
23. Hardcastle, S. J., Glassey, R., Salfinger, S., Tan, J., & Cohen, P. (2017). Factors influencing participation in health behaviors in endometrial cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 26(8), 1099-1104.

SAVAŞ VE KADIN

(WAR AND WOMEN)

Sule Coşkun¹Ferda Özbaşaran²

¹Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD, İstanbul, Türkiye

coskunsule34@gmail.com

²Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ferda.ozbasaran@izu.edu.tr

ÖZET

Savaşın kadınlar üzerindeki etkisi birçok alanı kapsamaktadır. Örnekler arasında adolesan gebeliği, üreme sağlığı sorunları, tecavüz, HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar, şiddet, çocuk yaşta evlilikler ve ruh sağlığı sorunları yer almaktadır. Kadınların savaş ortamlarında karşılaştığı şiddet, kadınların barış zamanında karşılaştığı şiddetten çok farklıdır. Savaş ve çatışma durumlarında kadınlar kişisel güvenlik, kaynaklara erişim ve insan hakları açısından dezavantajlı konuma getirilmektedir. Savaşın en büyük mağduru olan kadınlar, sadece kendileri için değil, çocukları ve diğer aile bireyleri için de yiyecek, su gibi ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludur. Savaş, kadınların aile sağlığını korumadaki rolünü de yok etmekte ve kadınların yaşadığı şiddet onlarda duygusal ve psikolojik gerginliğe neden olmaktadır. Dünyanın her yerinde hâlâ kadınların cinselliğini ve doğurganlığını aşığılayan savaşlar yaşanmakta ve kadına yönelik tecavüz hâlâ bir savaş silahı olarak kullanılmaktadır. Bu da kadının sadece bedeninde değil, ruh sağlığında da büyük tahribatlara neden olmaktadır. Savaş ve göç her zaman salgın hastalıklara ve hastalıkların diğer bölgelere yayılmasıyla ilişkilendirilir. Göç eden topluluklar arasında en yüksek ölüm ve hastalık oranları kızamık, ishal, zatürre, sıtma, kolera, menenjit ve tüberküloz gibi hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Savaş aynı zamanda tecavüz ve cinsel şiddet, HIV/AIDS gibi hastalıkların yayılmasına da katkıda bulunmaktadır. Savaş, sağlık hizmetlerini yok edip, bunlara erişimi engelleyerek anne ölümlerinin artmasına neden olmaktadır. Silahlı çatışma yaşayan ve göç eden kadınlar; doğum öncesi bakım, acil obstetrik bakım, doğum sonu bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları için daha yüksek risk altındadırlar. Savaş anemi, malnütrisyon, enfeksiyonlara ve önceden var olan hastalıkların gelişmesine sebep olur. Savaşın en çok etkilenen sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Hem bireysel hem toplumsal hem küresel anlamda sağlık sistemine önemli etkileri olan savaşlar, hemşireleri de ciddi anlamda etkilemektedir İnsan sağlığı söz konusu olduğunda hemşirelerin savaşta ve barışta önemli bir rolü vardı. Bu derleme makalede savaşın, kadınlar ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerini ele alınmış ve hemşirelerin savaşta rolüne odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Savaş, Kadın, Kadın Sağlığı

ABSTRACT

The impact of war on women covers many areas. Examples include teenage pregnancy, reproductive health problems, rape, infectious diseases such as HIV/AIDS, violence, child marriage and mental health problems. The violence women face in wartime is very different from the violence women face in peacetime. In situations of war and conflict, women are put at a disadvantage in terms of personal security, access to resources and human rights. Women, who are the biggest victims of war, are responsible for meeting needs such as food and water not only for themselves but also for their children and other family members. War also destroys women's role in protecting family health, and the violence experienced by women causes them emotional and psychological tension. There are still wars all over the world that humiliate women's sexuality and fertility, and rape against women is still used as a weapon of war. This causes great damage not only to women's bodies but also to their mental health. War and migration are always associated with epidemics and the spread of diseases to other regions. The highest mortality and morbidity rates among migrating communities are caused by diseases such as measles, diarrhea, pneumonia, malaria, cholera, meningitis and tuberculosis. War also contributes to the spread of diseases such as rape and sexual violence and HIV/AIDS. War destroys health services and prevents access to them, causing an increase in maternal mortality. Women who experienced armed conflict and migrated; They are at higher risk because they benefit less from prenatal care, emergency obstetric care, postnatal care and reproductive health services. War causes anemia, malnutrition, infections and the development of pre-existing diseases. One of the sectors most affected by the war is the health sector. Wars, which have significant effects on the health system both individually, socially and globally, also seriously affect nurses. When it comes to human health, nurses had an important role in war and peace. This review article discusses the effects of war on women and women's health and focuses on the role of nurses in war.

Key words: War, Women, Women's Health

SAVAŞ

Savaş, halkların yeryüzündeki varlığına eşlik eden ve esasen milletin maddi ve manevi değerlerine olan güdüye dayanan bir olgudur (Taner&Gökalp,2019).Savaş; biyolojik, psikolojik, kültürel ve çevresel etkilerden dolayı insanlara yönelik bir yıkım eylemidir(Aydın,2021).Tarihsel olarak ölüm nedenleri incelendiğinde; sıralamada ilk sırada salgın hastalık ve savaşların geldiği söylenebilir(Ava,2023).İnsanlar ayrıcalık yaratmak, ayrımcılığı korumak ve dünya kaynaklarının eşitsiz dağılımını sürdürmek ve üstünlük için savaşır(Güngör,2016).Silahlı çatışmalar bir ülkenin sağlık hizmetlerini zayıflatır ve sağlık hizmetlerinin sunumunu engeller(Yakıt Ak,2018).

SAVAŞ VE KADIN

Kadın sağlığı; DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından “kadında sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil, beden, ruhen, sosyal yönlerden tam olarak iyi olması” şeklinde tanımlamıştır(WHO).Kadın sağlığı psikososyal faktörlerden, politik faktörlerden, kadının statüsünden, ekonomik faktörlerden, kanunlardan, politikalardan, insan haklarının varlığından, mevcut tıbbi sistemden, kadının biyolojik özelliklerinden, eğitim seviyesinden, çalışma ortamından, aileden vb. etkilenir.Kadın sağlığını önemli derecede etkileyen bir diğer faktör de savaş durumudur(Yıldırım,2014).Kadınlar savaşta en büyük yıkıma uğrayan,her türlü şiddete uğrayan, tecavüze uğrayan, çocuk yaşta zorla evlendirilen, HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara maruz kalan ve sağlık hizmeti erişiminde zorlanan bireylerdir(Güngör,2016).Savaş, kadını korumaya yönelik bir eylemdir ve erkeksi değerlerle özdeşleştirilmiştir. Erkekler için kadın bedeni siyasi ve cinsel üstünlük açısından önemsenirken namus imgesi olarakta önem taşımaktadır.Bu durum; toplumlarda doğuştan itibaren tohumları

ekilen kadının erkeğin savaşını onu koruması, erkeğin ise kadının doğurması yönündeki arzusuna benzetilir(Dinçer&Kilci Erciyaş,2022).Kadınlara savaşçı erkek yetiştirmek görevi özelinde yeni askerler yetiştirme görevi verilir.Annelik kadınların hayatta kalmak için tek seçeneği haline gelir.Doğurganlığı arttırmak temel beden politikası haline gelir.Kadının erkeğe yönelik tamamlayıcı rolünü bir zorunluluğa dönüştürür.Savaş ve çatışma durumlarında kadınlar kişisel güvenlik, kaynaklara erişim ve insan hakları açısından dezavantajlı konuma getirilmektedir(Dinçer& Kilci Erciyaş,2022).

SAVAŞ VE GENEL SAĞLIK SORUNLARI

Savaşan devletler ve devlet içinde gruplar arasındaki silahlı çatışmalar, sağlık sorunlarının ve ölümlerin önemli bir nedenidir.Çatışmaların savaş alanında ölüm ve yaralanmalara neden olduğu açık olmakla birlikte, nüfusların yerinden edilmesi, sağlığın bozulması, sosyal hizmetlerin bozulması ve hastalık bulaşma riskinin artması gibi sağlık sorunlarına da yol açmaktadır(Bendavid.vd,2021).Yerinden edilmiş insanlar arasında en yüksek ölüm ve hastalık oranına neden olan hastalıklar arasında kızamık, ishal, zatürre, sıtma, kolera, menenjit ve tüberküloz yer almaktadır(Waldman,2001).

Bulaşıcı hastalık salgınları genellikle savaş bölgelerinin bir özelliğidir ve bulaşıcı hastalık salgınlarını önleme, enfeksiyonun yayılmasını kontrol etme ve enfeksiyonlar tespit edildiğinde müdahale etme kapasitesinin azalmasından kaynaklanır(Bendavid.vd,2021).Savaş zamanlarında sağlık hizmetini sağlayan sistemlerin çökmesi ile sağlık hizmetlerine erişim daha da zorlaşmaktadır(UNAIDS,2004).Bulaşıcı hastalıkların yanı sıra tecavüz ve cinsel şiddet, HIV/AIDS gibi hastalıkların yayılmasına katkıda bulunmaktadır.Tecavüz ve cinsel şiddetin kadın sağlığı üzerinde ciddi ve yaşamı tehdit eden etkileri vardır (Dinçer&Kilci Erciyaş,2022).Savaş, yoksulluğu ve güçsüzlüğü beraberinde getirmekte ve özellikle kadınları hayatta kalmak için ‘seks alışverişi’ yapmaya zorlamaktadır(UNAIDS,2004).

SAVAŞ VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

Savaş ve yerinden edinme, kadınları ve çocukları cinsel şiddet, erken yaşta evlilik, taciz, izolasyon ve sömürü riski ile karşı karşıya bırakmaktadır.Cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde tecavüzdən kaynaklanan yaralanmalar, HIV, üreme sağlığı sorunları ve sosyal izolasyon gibi önemli etkileri bulunmaktadır(Bendavid.vd,2021).

Savaş dönemlerinde kadınların hijyenik ped ve kontraseptif malzemelere ulaşamaması, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisinde, ağır yaralanma ve kanamalarda sağlık kuruluşuna erişimeme gibi nedenler ciddi tehdit oluşturmaktadır(Gögen,2011).Savaş ortamında doğurganlık, demografik değişiklikler (eşlerin kaybı) ve biyolojik etkiler (doğurganlığın azalması veya kürtajın artması) nedeniyle azalabilir.Tersine, modern doğum kontrol yöntemlerine erişimin azalması ve artan şiddet, istenmeyen gebeliklerin ve kürtajların sayısını arttırabilir(Bendavid,vd,2021).Silahlı çatışma yaşayan kadınlar; doğum öncesi bakım, acil obstetrik bakım, doğum sonu bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları için daha fazla risk altındadır(Dinçer&Kilci Erciyaş,2022).Doğumun gerçekleşeceği sağlıklı hastane koşulları bulunmamakta, su ve sanitasyon hizmetlerine erişimde zorlaşmakta ve yetersiz sağlık personeli gibi nedenlerle anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturmaktadır.Bu durum gebelik ve doğuma bağlı ölümlerin artmasına ve çocuklar arasında aşılama azlığına yol açarak hastalık ve ölümlere sebep olmaktadır.Gebeliği, travma ve şiddete maruz kalma da etkileyebilmekte ve gebelikte fiziksel ve ruhsal stresten dolayı spontan düşüklükler artmaktadır.Ayrıca anemi, malnütrisyon, enfeksiyonlar ve var olan mevcut diğer hastalıklarda ilerleme söz konusudur(Yakit Ak,2018).

SAVAŞ VE KADINA ŞİDDET

Savaşın tüm insanlık için yıkıcı sonuçları olduğu inkar edilemez. Ancak zaten kırılğan gruplar içinde yer alan kadınlara yol açtığı ve yol açmaya devam ettiği yıkımın boyutu büyüktür. Bazı toplumlarda kadınlar ve kız çocukları, sırf cinsiyetleri nedeniyle her gün ayrımcılığa maruz kalmaktadır ve tarih boyunca ataerkil sistemin yarattığı eşitsiz güç ilişkileri nedeniyle erkek şiddetine maruz kalmaya devam etmektedir. Kadınların savaş ve çatışma durumlarında karşılaştıkları şiddet, barış zamanında karşılaştıkları şiddetten çok farklıdır (Yakıt Ak, 2018). Kadın bedeni, vatan olarak algılanırken elde edilen bir parça toprağı simgelemektedir (Taner & Gökalp, 2019). Savaş sadece ölümlere neden olmakla kalmamakta, aynı zamanda kadınların zorla evlendirilmesi, insan kaçakçılığı, organların alınması, dilencilik yoluyla sömürü ve suç teşkil eden eylemler veya cinsel şiddet, tecavüz, cinsel sakatlama, zorla kürtaj, zorla fuhuş gibi durumlara da yol açabilmektedir (Dinçer & Kilci Erciyas, 2022). Cinsel şiddetin kadın sağlığını ve yaşamı tehlikeye sokan fiziksel sonuçlar doğurduğu bilinmektedir (Kurtuldu & Şahin, 2018). Cinsel şiddete fiziksel şiddet ve hatta ölüm de eşlik edebilmektedir (Gögen, 2011).

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin vurguladığı gibi, “tecavüz savaşlarda bir silah olarak kullanılmaya başlandığında, kız çocukları ve kadınlar üzerindeki etkisi sıklıkla ölüm olmaktadır. Ölümcül olmayan tecavüzler ise, psikolojik sorunların (somatoform bozukluk, depresyon, anksiyete, dissosiyasyon ve travma sonrası stress bozukluğu) yanı sıra, bazı fiziksel sağlık sorunlarına neden olmakta ve bunlardan bazıları dış üreme organları yırtıkları, kendi kendine düşük yapmanın doğurduğu komplikasyonlar, düşükler, HIV/AIDS de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmadır (Yenimahalleli Yaşar, 2023). Cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için birçok duygusal ve psikolojik sonuç vardır. Kadınlar korku, ihanet, inkâr, depresyon, reddedilme ve suçluluk hissetmektedir (Arabacı, Hasgöl & Serpen, 2016; Yağmur & AYTEKİN, 2008).

SAVAŞ VE ÇOCUK YAŞTA EVLENDİRİLME

Çocuk yaşta evlilik oranları savaş ve çatışma olan ülkelerde en fazladır. Kız çocukları, aileler tarafından evlendirilmektedir çünkü bu hem ailenin maddi yükünü hafifletmekte hem de maddi kazanç sağlamaktadır (Yakıt Ak, 2018; Kurtuldu & Şahin, 2018). Erken yaşta evlilikler ve yaşanan gebeliklerle birlikte gebelikten korunma konusundaki yetersizlikler kadınların yaşadıkları istismar ve sağlık sorunlarını arttırmaktadır (Atalay & Dinç, 2020).

SAVAŞ VE KADIN RUH SAĞLIĞI

Silahlı çatışmalara maruz kalma, hem çatışmalar sırasında hem de sonrasında çocuklar, ergenler ve kadınlar arasında travma sonrası stres bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları ve depresyon görülme sıklığının artması ile ilişkilidir (Bendavid vd, 2021). Göçmen, mülteci ya da sığınmacı bireyler arasında pek çok ruh sağlığı sorunu görülebildiği ve bu göçün zorunlu nedenler ile gerçekleşmesinin de bu problemlerin görülme sıklığını arttırdığı bilinmektedir (Fell & Hallet, 2013). Bu kadınlarda çocuk yaşta evliliklerin ve intihar eğiliminin arttığının saptanması bu durumun en çarpıcı sonuçlarından biridir. Savaşın psikolojik etkileri, tedavi edilmediği takdirde yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir ve hatta bir bütün olarak toplumu tehdit edebilir (Kurtuldu & Şahin, 2018).

SAVAŞ VE KADIN SOSYAL YAŞAMI

Mevcut toplumsal düzende ataerkil zihniyeti devam ettiren erkek zihniyeti nedeni ile kadınların yaşamlarında pek çok sorunun üstesinden gelmek zorundadır (Aydın, 2021). Savaşta cephe erkekler, cephe gerisinde ise kadınlar yer almaktadır. Kadınların her türlü ağır suçun mağduru olmaları bir yana, erkek askere gittikten sonra veya savaşta öldükten sonra çocuklarına bakma, yemek bulma-yapma yükü daima kadınlara yüklenmektedir (Torun, 2022). Öte yandan her ne pahasına olursa olsun dağılan ailenin güvenliğini sağlama, yaraları sarma, temel ihtiyaçların sağlanması hep kadınların omuzlarındadır. Savaş ve çatışma ortamları en çok

kız çocuklarının okula gitmesine engel oluşturmaktadır(Taner&Gökalp,2019).İş yaşamına bakıldığında; normal şartlarda bile iş bulmakta zorlanan kadınların, savaş ortamlarında aileleri ve evleri ile daha fazla ilgilenmeleri gerektiği için çalışmaktan uzaklaştıkları, sığınmacı ya da göçmen kadınların erkeklere göre daha az ücretle, güvenlik açısından risk içeren işlerde, daha düşük statüde ve daha vasıfsız işlerde, hastalık, istismar ve veya seks işçiliği gibi toplumsal cinsiyet rollerine dayalı hatta çoğu zaman da kayıt dışı olarak çalıştıkları görülmektedir(Taner&Gökalp,2019;Yağmur&Aytekin,2008).

SAVAŞ VE GÖÇ EDEN KADINLAR

Göç; insanların zorunlu olarak sürekli yaşamakta oldukları yerlerden özellikle silahlı çatışmaların, insan hakları ihlallerinin, doğal/insan kaynaklı felaketlerin sonucunda buldukları yerleri terk etmek zorunda kalmasıdır(Fell&Hallet,2013).Kadınlar savaştan ve zulümden kaçmak için göç edebilirler(Taner&Gökalp,2019;Arabacı,vd,2016).Sosyal yaşam ve sağlık üzerindeki etkileri bakımından göçün yaşam kalitesi açısından olumsuz bir deneyim olduğu söylenebilir.Göç olgusu, göç edilen bölgedeki yerli halkın tepkilerini etkilemekte ve sosyal dışlanmaya neden olabilmekte ve göç eden bireylerin topluma uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır(Taner&Gökalp,2019;Arabacı,vd,2016).Göç eden kadın hem aile içinde hem de göç ettikleri ülkede toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden muzdariptir.Kadınların birçoğunun düşük sosyoekonomik düzey, kültürel farklılıklar, dil bilmemeleri, sağlık hizmetlerine ulaşım zorluklarla karşılaşmaları, yasal sınırlamalar ve sağlık bakım vericileri ile yaşanan sorunlardan dolayı aldıkları sağlık bakım hizmetlerinde yetersiz kalmaktadır(Aydın,Körükçü&Kabukçuoğlu,2017).

SAVAŞ VE HEMŞİRELİK

Savaştan en fazla etkilenen sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Savaş, hemşirelik ve hasta bakımı ihtiyacının doruğa çıktığı bir durumdur. Modern hemşireliğin Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale ile başladığı kabul edilmektedir.Ulusal anlamda ise hemşireliğinin öncüleri Milli Mücadele yıllarında,yetişmiştir(Yılmaz,2022;Dülcek,Eryiğit,Çoban,Beydağ&Ortabağ,2022;Bebiş&Özdemir,2013).

İnsan sağlığı söz konusu olduğunda hemşirelerin savaşta ve barışta önemli bir rolü vardır(Dülcek,vd,2022).Hemşirelerin sadece savaş sonrasında değil, savaş öncesinde ve savaş sırasında da önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır.Hemşirenin ilk işi önlem almaktır.Ancak hemşirelerin iyi bir koordinasyon becerisine ve triyaj bilgisine sahip olması, savaş zamanlarında hızlı ve etkili müdahale edebilmesi, risk gruplarını tanımlayıp hızlı bir şekilde hemşirelik sürecini başlatabilmesi gerekmektedir.Hemşireler savaş sırasında da etik ilke ve değerleri akılda tutarak tüm rol ve sorumluluklarını yerine getirmeye devam etmelidir.Din, dil, ırk ayrımı yapmadan müdahale eder, etik değerlere dayalı, sabırla, empatiyle, umutla, sevgiyle, şefkatle, özenle bakım sağlar ve yol gösterir.Savaşın temel sonucu olan yaralanmaların rehabilitasyon sürecine ve savaşın ikincil sonuçları olan yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının tedavi sürecine katılmaktadır(Yılmaz,2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut araştırmalar, savaşların yetersiz beslenme, fiziksel yaralanma, bulaşıcı hastalıklar, kötü ruh sağlığı ve zayıf cinsel sağlık ve üreme sağlığı yoluyla kadınların hayatta kalma şansını dolaylı olarak nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır.Bu etkilerin dereceleri belirlenip savaşların zararlarını azaltmak için gerekli müdahalelerin yapılması gerekmektedir.Savaşlar, kadınların dolaylı ölüm oranlarını arttırmaktadır.Savaş zamanında tecavüzün yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlık sistemleri tedaviyi sağlamak için hazırlanmalı ve personelin eğitimi sağlanmalıdır.Enfeksiyonları önlemek, HIV/AIDS için antiretroviral tedavi ve bulaşıcı hastalıkları önleyebilmek için antibiyotik tedavisi gerekli olduğundan bu ilaçlar hazır bulundurulmalıdır.Tecavüz durumunda kadına 72 saat içinde acil kontrasepsiyon

sağlanması gerekmekte ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski yüksek olan kadınların belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu kadınların muayene ve ultrason muayenelerinin daha sık yapılması gerekmektedir ve kapsamlı acil doğum ve yenidoğan bakım hizmetlerinin sunulabileceği güvenli bir alan yaratmamız gerekmektedir. Temel ilaçlara ve tıbbi malzemelere erişimin iyileştirilmesi de önemlidir. Bu, çatışma bölgelerinde temel ilaçların ve tıbbi malzemelerin bulunabilirliğinin sağlanmasıyla başarılabilir. Savaşta bulaşıcı hastalıklardan korunma, su ve sanitasyon imkanlarının aşılması, aşılama hizmetlerindeki aksamaların engellenmesi gerekmektedir. Kadın haklarını desteklemek, savaşın harap ettiği bölgelerde kadın sağlığını iyileştirmeye yönelik başka bir stratejidir. Bu, cinsiyet eşitliğini teşvik eden ve kadınları şiddetten koruyan politikalar ve programlar uygulanarak elde edilebilir. Savaş nedeniyle göç eden insanlar gittikleri yerlerde uyum sağlamak zorluk çekmekte, gerek dil problemleri

gerek sosyal dışlanmanın etkisi ile kaynaklara ulaşmada ciddi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Dil sorununu çözmek ve iletişimi sağlamak için başta sağlık alanı olmak üzere göçmenlerin başvurabileceği tüm kurumlarda tercümanların bulunması gerekmektedir.

Savaş bir kadına neler yapar? Çocuklarını öldürür, ailesini yok eder, onu vahşetiyle kana buladığı dünyada yapayalnız bırakır. Savaş bir kadına tecavüz eder; sadece bedenine değil aklına, kalbine, kimliğine... Bedeninde ve ruhunda onulmaz yaralar bırakır. Savaş kadını öldürür (Ava, 2023).

KAYNAKLAR

- Arabacı, Z., Hasgül, E., Serpen, A.S. (2016). Türkiye’de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Sosyal Politikalar Çalışma Derneği*. 36, 129-44 DOI: <http://dx.doi.org/10.21560/spcd.77608>
- Arcel, L.T., Kastrup, M.C. (2004). War, women and health. *NoRA - Nord J Fem Gend Res*. 12(1), 40-7 doi:10.1080/08038740410005758
- Atalay, E., Dinç, A. (2020). Savaş ve göçün kadın sağlığı üzerine etkileri. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*. 4(2), 72-82
- Ava, E. (2023). Filistinde işgal yıllarında kadın sınırlarını aşan hikayeler. *Evrensel*. Erişim tarihi: 04.11.2023, <https://www.evrensel.net/haber/501165/filistin-de-ısgal-yıllarında-kadınlar-sınirlari-asan-hikayeler>
- Aydın, M. (2021, Mart). Savaş ve kadın sağlığı. *Ses Gazetesi*. Erişim tarihi: 09.11.2023 <https://www.sesgazetesi.com.tr/makale/6542877/metin-aydin/savas-ve-kadin-sagligi>
- Aydın, R., Körükçü, Ö., Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: Riskleri ve engeller. *Türkiye Klinikleri*. 9(3), 250-262, Ankara
- Bebiş, H., Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 21(1), 57-68
- Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, B.E., Okiro, E.A., Whise, P.H., Heft Neal, S., Black, R., Bhutta, Z.A. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 397(10273), 522-532 doi: [10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
- Dinçer, Y., Kilci Erciyas, Ş. (2022). Savaş ve kadın sağlığı. *Türkiye Klinikleri*. 1(1), 15-20
- Dülcek, S., Eryiğit, T., Çoban, N., Beydağ, K.D., Ortabağ, T. (2022). Savaş sonrası hemşirelik. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(2), 515-521
- Fell, A., Hallett, C. (2013). First world war nursing. *New Perspectives*. 14-21
- Güneş, G., Yıldırım, B. (2019). Cinsiyet temelli bir savaş: Kadın cinayetlerinin medyada temsili üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 30(3), 936-964 doi:10.33417/tsh.622587
- Güngör, S. (2016). Savaş ve kadın. *Tip Dünyası*. Erişim tarihi: 04.11.2023, <https://www.tipdunyasi.dr.tr/2016/11/savas-ve-kadin/>

- Gögen,S. (2011).Bir savaş silahı olarak kadına yönelik cinsel şiddetin sağlık üzerine etkileri : Bosna savaşı örneği.*TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.10(1), 119-26, <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/126865/>
- Karataş, M. (2022).Savaş, göç, yerinden edilme ve tıp.*Türkiye Klinikleri*.1(1),1-4
- Kepenek, E. (2023). Kadın bedeni “savaş ganimeti”değildir.*Bianet*.Erişim tarihi:05.11.2023, <https://bianet.org/yazi/kadin-bedeni-savas-ganimeti-degildir-286088>
- Kılıç, M., Arslanyılmaz, M., Bahar Özvarış, Ş.(2015). Savaş ve çatışma ortamında kadın sağlığı.*Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.24(6), 237-44
- Kurtuldu,K., Şahin,E.(2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*.1(1), 37-46
- Şişman, C. (2023). Tarihten bugüne bir savaş silahı oldu.*Milliyet Gazetesi*.Erişim tarihi:03.11.2023, <https://www.milliyet.com.tr/dunya/ukraynadan-bosnaya-savas-in-igrenc-silahi-tecavuz-milyonlarca-kadin-vahseti-yasadi-6883327>
- Taner, B., Gökalp,Z.(2019).Kadın ve savaş:Sosyal boyutta bir analiz.*İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*.1(18), 13-30,İstanbul
- Torun, T. (2022). Savaş ve kadın.*Politik Yol*.Erişim tarihi: 02.11.2013. <https://www.politikyol.com/savas-ve-kadin/>
- Trew, B.(2023).Evrensel ve korkunç gerçek: savaşın kadınlar ve kız çocuklarına etkisi orantısız.*Independent*.Erişim tarihi:04.11.2023, <https://www.indyturk.com/node/616081/yazarlar/evrensel-ve-korkunc-gercek-savasin-kadınlar-ve-kiz-cocuklarına-etkisi-orantısız>
- UNICEF. (2023). Gazze Şeridi'nde Çocuk sağlığına yönelik hizmetlerin neredeyse çöktüğü Gazze Şeridi'nde, bir milyon çocuğun hayatı pamuk ipliğine bağlı.Erişim tarihi:12.11.2023, <https://www.unicef.org/turkiye/>
- UNAIDS. (2004). 2004 report on the global Hiv/AİDS epidemic.*4th global report*. (July), 139
- Yağmur, Y., Aytekin,S.(2008). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi*.11(1),56-60
- Yakıt Ak, E. (2018).Savaş ve Kadın.*Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*.11(58), 1307-9581
- Yamaner, O. (Ed). (2017).*Savaş söylemlerinde kadın imgesi*.İstanbul.Yeni İnsan Yayınevi
- Yenimahalleli Yaşar,G. (2023).Savaş ve Kadın.*Çalışma Ortamı Dergisi*.Erişim tarihi:03.11.2023, <https://calismaortami.fisek.org.tr/icerik/savas-ve-kadin/>
- Waldman,R.J. (2001).Prioritising health care in complex emergencies.*Lancet*.357(9266), 1427-9 doi:10.1016/S0140-6736(00)04568-2
- Yıldırım, N. (2014).Savaşlardan modern hastanelerde Türkiye’de hemşirelik tarihi.*Vehbi Koç Vakfı*.1(1), 7-15
- Yılmaz, Ş. (2022). Savaş ve hemşirelik.*Türkiye Klinikleri*.5-9

TELE SAĞLIK UYGULAMALARIYLA PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK: SİSTEMATİK DERLEME

PRE-CONCEPTUAL CARE COUNSELING WITH TELEHEALTH APPLICATIONS: SYSTEMATIC REVIEW

SUNUMU HAZIRLAYAN:

Dr. Öğrencisi GÜLHAN ULU

DANIŞMAN:

PROF.DR. Özlem ÖRSAL

Aralık

2023

TELE SAĞLIK UYGULAMALARIYLA PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK: SİSTEMATİK DERLEME

1.GİRİŞ

Tele Sağlık; eğitim-öğretim amacıyla, bakım sonrası destek planlama, hasta takibi, hastalık ve salgın durumunda gözetim, ulaşılabilir bilgi sistemleri, mobil öğrenme uygulamaları gibi başlıklar altında toplanmıştır (Kopmaz ve Arslanoğlu,2018). Tele sağlık uygulamaları sağlık çalışanları tarafından hasta takibi amacıyla kullanılmasının yanı sıra bireyler tarafından da kişisel sağlık bilgilerini takip etmek ve yönetmek amacıyla da kullanılmaktadır (Bhuyan ve ark.,2016; Özdemir ve Şendir,2020).

Artan sağlık okuryazarlığı ile tele sağlık uygulamaları sağlıklı hayat sürdürebilmenin bir parçası olmuştur (Özdemir ve Şendir,2020). Bireyin sağlık çıktılarını optimum seviyeye ulaştırabilmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla tercih ettiği akıllı uygulamalar genellikle beslenme düzeni oluşturabilmek, fiziksel aktivitelerini takip etmek, yaşam tarzında değişiklikler yapabilmek ve kronik hastalıkları yönetebilmek gibi durumlar için kullanılmaktadır (Bhuyan ve ark.,2016). Mobil sağlık hizmetleri geleneksel sağlık hizmetlerinin ulaşamadığı birçok alanda tamamlayıcı ve ulaşılabilir olmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu,2018). Bu nedenle prekonsepsiyonel danışmanlık gibi yaşam kalitesini doğrudan etkileyen alanlarda da bu uygulamaların kullanılması önem arz etmektedir.

Prekonsepsiyonel danışmanlık maternal-fetal mortaliteyi azaltmak amacıyla, sağlık için risk oluşturabilecek fiziksel, tıbbi ve psikososyal etkenleri gebelik öncesi süreçte saptayarak, mümkün olan en iyi şekilde çözümlenmeyi veya uygun destek yöntemlerine yönlendirmeyi amaçlayan bir hizmettir (Aydın Emre, 2019; Temizkan Sekizler ve Daşkan,2021). Prekonsepsiyonel danışmanlıkla alakalı veriler ilk kez M.Ö. 9. yüzyılda karşımıza çıkmaktadır. 1825'te William Potts Dewees, evlilik öncesi dönemin sağlıklı bir gebelik geçirilebilmesi açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır. Prekonsepsiyonel danışmanlık 1980'li yıllarda oluşan kötü üreme sağlığı sonuçları nedeniyle kadınlar için gebelik öncesi döneme özgü sağlık bakımı olarak kabul görmüştür (Başlı ve Aksu, 2018) ve genetik sorunları olan, düşük doğum ağırlıklı veya ölüm oranı yüksek yeni doğan açısından koruyucu bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. 1990 yılında ABD'de, prekonsepsiyonel danışmanlığın içeriği tanımlanmış ve birincil bakım hizmet kapsamına dahil edilmiştir. Prekonsepsiyonel danışmanlık birçok uzmanlık alanı tarafından kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin önemli ve vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), gebelik öncesi danışmanlık hizmetlerinin içeriğini ve sınırlarını belirlemiş, anne adaylarının yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla da birçok kurumla çalışmalar yapmıştır (Aydın Emre,2019; Başlı, 2020).

Prekonsepsiyonel danışmanlık genellikle sağlık durumunu optimize etmeyi, değiştirilebilir risk faktörlerini belirleyip ele almayı, sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesini sağlamak amacıyla uygun eğitimleri planlamayı ve eğitim vermeyi, oluşabilecek sağlık risklerini belirleyip gerekli tedbirleri almayı, gebelik sürecinin sağlıklı sürdürülmesi ve sonuçlandırılmasını sağlamayı amaçlar (ACOG, 2019). Bu nedenlerle prekonsepsiyonel danışmanlık almaya adolesan dönem itibariyle veya gebelikten önceki dönemde başlanmalı ve yaşam boyu devam etmelidir. Bu sayede üreme çağındaki kadınların sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri ve sağlıklı bebekler dünyaya getirmelerini sağlamak mümkün olabilmektedir (Temizkan Sekizler ve Daşikan,2021).

Prekonsepsiyonel Danışmanlık Kapsamı

Prekonsepsiyonel danışmanlık; doğurganlık bilinci kazanma, maternal ve paternal sağlık, ebeveynliğe hazırlığın/psikososyal durumun değerlendirilmesi, aile planlanması, genetik danışmanlık, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçların yönetimi, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, beslenme ve aktivite takibi, sigara, alkol ve madde kullanımı takibi ve kontrolü, teratojenlere maruziyet, bağışıklama, şiddet ve mental sağlık değerlendirilmesi gibi konuları içermektedir (Aydın Emre, 2019; Başlı,2020).

Prekonsepsiyonel Danışmanlığın Yararları

- Anne ve bebek ölüm oranlarının azalmasına ve sağlık sonuçlarının optimum seviyeye ulaşmasına yardımcı olur,
- Doğurganlık bilinci, gebeliği planlama kültürünün gelişmesini ve üreme konusunda bilinçli bir şekilde karar verebilmelerini sağlar,
- İstenmeyen gebelikleri ve aynı zamanda gebelik ve doğum anında oluşabilecek komplikasyonları önler,
- Erken tanı ve tedaviye olanak sağlar, böylece anne ve fetüsün sağlığını dolayısıyla da toplumun sağlığını geliştirir (Gökdemir ve Eryılmaz, 2017; Başlı,2020).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Amaç: Üreme çağındaki kadınlarda tele sağlık uygulamalarının prekonsepsiyonel danışmanlığa etkisini değerlendirmek.

2.2.Araştırma Sorusu: Tele sağlık uygulamaları prekonsepsiyonel danışmanlık amacıyla kullanıldığında hangi konularda etkilidir?

Sistemik derleme protokolünün oluşturulması ve makale yazımında PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) bildiri kontrol listesinden (Moher et al., 2015) yararlanılmıştır.

2.3. Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmanın dahil olma ve dışlanma kriterleri PICOS'a uygun bir şekilde belirlenmiş, sistemik derlemeye sadece hakemli dergilerde yayınlanan ve tam metnine ücretsiz olarak ulaşılan araştırmalar dahil edilmiştir. Bu kapsamda çalışmaya dahil olma ve dışlanma kriterleri;

PİCOS	Dahil Olma Kriterleri	Dışlanma Kriterleri
P (Patient / Katılımcı):	Üreme Çağında (15-49 Yaş) Olan Kadınlar	----
I (Intervention / Müdahale):	Tele Sağlık Uygulamaları	----
C (Comparison / Karşılaştırma):	---	----
O (Outcome / Sonuç):	Prekonsepsiyonel Danışmanlık	----
S (Study design / Çalışma deseni):	Randomize kontrollü çalışmalar	Kongre bildiri özetleri, kitap bölümleri, kısa bildirimler, tezler, derlemeler ve tekrarlı / mükerrer çalışmalar, son 10 yıl dışındaki ve İngilizce dilinde olmayan çalışmalar dahil edilmeyecektir.

Literatür Tarama / Tarama Stratejisi

Çalışma için kullanılacak elektronik veri tabanları: Google Akademik, Google Scholar, Dergi Park ve Pubmed.

Anahtar kelimeler: Taramalar; Title: “Preconception” AND “Randomized Controlled Trial” anahtar kelimeleri ve 1 Ocak 2013-10 Mayıs 2023 tarihleri arasında yayınlanmış araştırma makaleleri ile sınırlandırılmıştır.

Çalışmaların Seçimi

Tarama sonucu ulaşılan makaleler (n =226) daha sonra incelenmek üzere ve çalışmaya uygun makalelerin seçimi için Mendeley kütüphanesine eklenmiştir. Başlık ve özetlere bakılarak yapılan elenme sonucu (n=159), potansiyel olarak ilgili olduğu düşünülen 67 makalenin tam metin incelemesi yapılmış ve tele sağlıkla ilgili olmayan (n=65) makale çalışmadan çıkarılmıştır. Uygunluk açısından değerlendirilen tam metinler (n =2) detaylı incelemeye tabi tutulmuş ve son olarak senteze 2 çalışmanın dâhil edilmesine karar verilmiştir. Sistematiik derlemenin araştırma seçme süreci Şekil 1’de yer alan PRISMA akış diyagramında verilmiştir.

TESPİT	Veri tabanı taramasıyla tespit edilen araştırma makaleleri (n=226) PubMed= 226, Dergi Park=0, Google Akademik=0	
	TARAMA	Başlıklara göre dahil edilen araştırma makaleleri (n=226)
UYGUNLUK		Uygunluk açısından dahil edilen tam metin araştırma makaleleri (n=67)
	DAHİL EDİLME	Dahil edilen tam metin araştırma makaleleri (n =2)

Şekil 1. Araştırmanın PRISMA-P Akış Şeması

2.4. Çalışma Verilerinin Çekilmesi

Bu sistematik derlemenin tüm aşamaları iki bağımsız kişi tarafından gözden geçirilmiştir (tarama, uygunluk ve incelemeye dahil etme). Veri tabanlarındaki taramaların tarihi, veri tabanlarında kullanılan arama terimleri ve bulunan toplam yayın sayısını kaydetmek için tüm aşamalar belgelerle kaydedilmiştir. Uygun yayınların seçimi ve toplam makale sayısına ulaşım aşamalarını belgelemek amacıyla Prisma akış diyagramı kullanılmıştır. Taramalar sonucu ulaşılan makaleler veri tabanı oluşturmak amacıyla dışa aktarılmış ve araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formuna bağlı olarak Mendeley’e yüklenmiştir.

Referans kısmı duplikasyonların taranması amacıyla yazar, yıl, dergi başlığı ve sayfa numaralarını içermektedir. Taramalarda Google Akademik, Google Scholar ve Dergi Park üzerinden veriler bulunamamış ve sadece Pubmed üzerinden araştırmalara ulaşılmıştır, bu nedenle duplikasyonla karşılaşılmamıştır. Çalışmada seçim sürecinde sadece makale başlıkları ve/veya özetleri görüntülenebilmiştir. Mevcut incelemelerde makalelerin başlıkları ve özetleri dahil etme/hariç tutma kriterleri doğrultusunda filtrelemek için kullanılmış ve araştırmacı (GU) tarafından dahil edilen ve hariç tutulan kategoriler halinde gruplandırılmıştır. Daha sonra diğer araştırmacı (ÖÖ), hariç tutma kategorisindeki başlıkları ve/veya özetleri incelemiştir. Dahil etme kategorisindeki tüm makaleler için tam metin sağlanmıştır. Tam metinler iki araştırmacı tarafından da (GU ve ÖÖ) bağımsız olarak uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Sonrasında hariç tutulan çalışmalar için dışlanma nedenleri belirtilmiş ve bu bilgiler hem veri tabanında hem de Prisma akış şemasında gösterilmiştir. Tarama öncesinde araştırma konusu her iki ekip üyesi tarafından da onaylanmıştır. Araştırmacılardan biri (GU) dahil edilen makalelerden veri çekmiş ve veri tabanını oluşturmuştur, diğeri ise (ÖÖ) bağımsız bir şekilde veri çekme işlemlerini ve veri tabanının doğruluğunu kontrol etmiştir.

Tablo-1: Randomize Kontrollü Çalışma Kontrol Listesi

Joanna Briggs Enstitüsü tarafından oluşturulmuş Randomize Kontrollü Çalışmalar için Kontrol Listesi	Jack, B.W. et al. (2020)	Bickmore, T. (2020)
1. Katılımcıların tedavi gruplarına atanmasında / ayrılmasında gerçek randomizasyon yapılmış mı?	+	+
2. Tedavi gruplarına ayırma gizlenmiş mi?	+	+
3. Başlangıçta, tedavi grupları benzer mi?	+	+
4. Katılımcılar, tedavi grubuna atanmaya (alınmaya) kör mü?	-	-
5. Tedavi verenler, tedavi grubuna atamaya kör mü?	+	+
6. Sonuçları değerlendirenler, gruplara / tedavi gruplarına kör mü?	-	?
7. Tedavi gruplarına, müdahale dışında aynı şekilde muamele edildi mi?	+	+
8. Takip tamamlanmış mı? Eğer değilse, takipler açısından gruplar arasındaki farklar yeterince tanımlanmış ve analiz edilmiş mi?	+	+
9. Katılımcılar, randomize oldukları gruplarda analiz edilmiş mi?	+	+
10. Tedavi grupları için sonuçlar aynı şekilde ölçülmüş mü?	+	+
11. Sonuçlar güvenilir bir şekilde ölçülmüş mü?	+	+
12. Uygun istatistiksel analiz kullanılmış mı?	+	+
13. Araştırma deseni uygun mu, çalışmanın yürütülmesi ve analizinde hesaba katılan ve standart RCT tasarımından herhangi bir sapma var mı (bireysel randomizasyon, paralel gruplar)	+	+
Toplam değerlendirme	%84,61 (11/13)	%84,61 (11/13)

+ Evet; - Hayır; ? Bilinmiyor / Uygulanamaz

Tablo-2: Çalışmaların Yanlılık Riskinin Değerlendirilmesi

Çalışmaların Cochrane yanlılık değerlendirme aracına (ROB-2) göre değerlendirilmeleri	Jack, ve ark. (2020)	Bickmore, ve ark. (2020)
Randomizasyon sürecinden kaynaklanan yanlılık riski	+	+
Amaçlanan müdahalelerden sapmalar nedeniyle önyargı riski (atamanın müdahaleye etkisi)	?	+
Amaçlanan müdahalelerden sapmalar nedeniyle önyargı riski (müdahaleye bağlı kalmanın etkisi)	+	+
Eksik sonuç verileri nedeniyle önyargı riski	+	+
Sonucun ölçümünde yanlılık riski	+	+
Raporlanan sonucun seçiminde yanlılık riski	+	+

(+) Düşük önyargı riski, (?) Şüpheli önyargı riski, (-) Yüksek önyargı riski

2.5. Verilerin Sentezi

Çalışmalar arası farklılıklar söz konusu olduğundan dolayı anlatı sentezi kullanılmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik kurul izni alınmamıştır. Sistematik derlemenin yapılacak olan araştırmalara herhangi bir maddi/manevi zarar verme riski yoktur. Araştırma protokolü, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının kayıt altına alınmasını sağlayan ‘PROSPERO’ veri tabanına kaydedilmiştir (CRD42021255059-435475).

2.7. Çalışmanın Sınırlılıkları

Sadece İngilizce dilinde ve randomize kontrollü çalışmaların ele alınması, belirli yıllar aralığındaki çalışmaların incelenmesi, sadece tam metnine ulaşılabilen kaynakların ele alınması, tez, bildiri, kitap, kitap bölümü gibi çalışmaların kapsam dışı tutulması ve az sayıda çalışmanın olması nedeni ile metodolojik kalitesine bakılmaksızın yalnızca dahil etme/dışlanma kriterleri doğrultusunda ulaşılan çalışmaların incelemeye dahil edilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

2.8. Çalışmanın Alana Katkısı

Bu sistematik derlemede prekonsepsiyonel danışmanlık alanında tele sağlık uygulamalarının etkili olduğu alanlar ile ilgili olarak yapılmış olan randomize kontrollü çalışmalar incelendiğinde; gebelik öncesi dönemde anne adaylarının eğitimi, sürece adaptasyonu, beslenme, aktivite, bağışıklama ve olumsuz etkenleri tanımlayıp bunlardan korunma olanakları sağlamanın yanı sıra aile merkezli bir çalışma olmasına rağmen toplum sağlığı bazında da alınabilecek önlemlerin belirtildiğini söylemek mümkündür.

3.BULGULAR

3.1. Çalışma Deseni

Bu sistematik derlemeye iki tane randomize kontrollü çalışma (Jack, B.W. ve ark., 2020; Bickmore, T. ve ark.,2020) dahil edilmiştir.

3.1.2. Çalışmaların Yürütüldüğü Yer

Sistematik derlemeye dahil edilen Çalışmalar Ulusal Azınlık Sağlığı ve Sağlık Eşitsizlikleri Enstitüsü (Jack, ve ark., 2020) ve Ergen Sağlığı ve Tıbbi Derneği adına (Bickmore, ve ark.,2020) tarafından yapılmıştır.

3.1.3. Katılımcı Özellikleri

Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların örneklem grubu toplam 715 kişiden oluşturulmuştur. Katılımcıların: müdahale grubu n=262, kontrol grubu n=266 (Jack, ve ark. 2020) ve müdahale grubu, n=79 Kontrol grubu n=108 (Bickmore, ve ark. 2020). Katılımcılara ait diğer sosyodemografik özellikler tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3: Sistematik Derlemede İncelenen Çalışmalara Ait Bazı Özellikler

Künye Ülke	Örneklem / Yaş/ Özellik	Çıktılar	Ölçüm Aracı	Uygulama / Girişim	Müdahale süresi / Şekli
Jack, ve ark. 2020 ABD	18-34 yaş Hamile olmayan 35 eyalet ve 242 şehir Müdahale grubu n=262 Kontrol grubu n=266	1. Aile Planlaması 2. Madde kullanımı 3. Üreme sağlığı 4. İlişkiler 5. Beslenme ve aktivite 6. Erkekler ve sağlık 7. Bulaşıcı hastalık 8. Bağışıklamalar ve aşılar 9. Sağlık durumları ve ilaçlar 10. Sağlık hizmeti 11. Genetik sağlık 12. Çevresel Sağlık 13. Duygusal veya zihinsel sağlık	1. Değişikliği Sürdürme Aşamasında Olma Oranı, 2. İnsidans 3.“Gabby” Kullanma Sıklığı 4. Sağlık Değişikliğini Yapma Oranı 5. Sağlık Değişikliğini Planlama 6. “Gabby” Sistemini Birine Tavsiye Etmek	“Gabby” adlı çevrimiçi bir konuşma aracısı ile motivasyonel görüşme	6 ayda ve 12 ay / Tele sağlık
Bickmore, ve ark. 2020 ABD	Gebelik planı olan ve henüz hamile olmayan Müdahale grubu 25-34 yaş, n=79 Kontrol grubu 18-24 yaş, n=108	1. Aile Planlaması 2. Madde kullanımı 3. Üreme sağlığı 4. İlişkiler 5. Beslenme ve aktivite 6. Erkekler ve sağlık 7. Bulaşıcı hastalık 8. Bağışıklamalar ve aşılar 9. Sağlık durumları ve ilaçlar 10. Sağlık hizmeti 11. Genetik sağlık 12. Çevresel Sağlık 13. Duygusal veya zihinsel sağlık	1. Değişikliği Sürdürme Aşamasında Olma Oranı, 2. İnsidans 3.“Gabby” Kullanma Sıklığı 4. Sağlık Değişikliğini Yapma Oranı 5. Sağlık Değişikliğini Planlama 6. “Gabby” Sistemini Birine Tavsiye Etmek	“Gabby” adlı çevrimiçi bir konuşma aracısı ile motivasyonel görüşme	6 ayda ve 12 ay / Tele sağlık

3.1.4. Müdahalenin Türü ve İçeriği

Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda Gabby adlı çevrim içi motivasyon uygulaması kullanılmıştır. Çalışmalarda gebelik öncesi dönemde anne adaylarının aile planlaması, madde kullanımı, üreme sağlığı, ilişkiler, beslenme ve aktivite, erkekler ve sağlık, bulaşıcı hastalık, bağışıklamalar ve aşılar, sağlık durumları ve ilaçlar, sağlık hizmeti, genetik sağlık, çevresel sağlık, duygusal veya zihinsel sağlık gibi durumlarını (Jack, ve ark. 2020) ve bu hizmetlere erişimlerini, devamlılık gösterip göstermediklerini,

davranışları hayata yansıtma oranlarını belirlemek amacıyla (Bickmore, ve ark. 2020) kontrol ve müdahale gruplarının ölçümleri yapılmıştır.

3.1.5. Müdahalenin Uygulama Süresi

Sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalarda ilk uygulama hariç 6. ve 12. ayda olmak üzere ölçümler yapılmıştır ve ölçümlerde verilen eğitimler sonrası davranışa yansıyan değişimler olup olmadığı kontrol edilmiştir (Jack, ve ark. 2020; Bickmore, ve ark. 2020).

3.1.6. Değerlendirme Ölçütleri

Çalışmada müdahale gruplarına bireyselleştirilmiş prekonsepsiyonel bakım kapsamında Gabby adlı çevrim içi motivasyon odaklı bir model uygulanmış ve kontrol grubu ile müdahale grubu arasında kıyaslama yapılmıştır. Çalışmada Genel Özyeterlilik, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Gündelik Ayrımcılık Ölçekleri kullanılarak değerlendirilen 102 risk maddesi tam puan olarak kabul edilmiş ve bu doğrultuda çözüme ulaşılabilen 13 alanda veriler toplanmıştır ve bu alanlar üzerinde 6. ve 12. ayda ölçümler yapılmıştır (Jack, B.W. ve ark., 2020; Bickmore, T. ve ark.,2020)

3.2. Müdahalelerin Prekonsepsiyonel Danışmanlık Üzerine Etkisi

Sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalarda kullanılan tele sağlık uygulamalarının prekonsepsiyonel danışmanlık üzerindeki etkisi, müdahale sonrasında müdahale ve kontrol gruplarıyla karşılaştırılmış ve tablo 4’te sunulmuştur. Tele sağlık uygulamaları kullanılarak yapılan müdahaleler sonrasında duygusal ve zihinsel sağlık, çevre sorunları, genetik sağlık geçmişi, sağlık hizmetleri ve programlar, sağlık koşulları ve ilaçlar, bağışıklamalar ve aşılar, bulaşıcı hastalıklar, erkekler ve sağlık bakımı, beslenme ve aktivite, ilişkiler, üreme sağlığı, madde kullanımı ve aile planlaması alanında olumlu yönde gelişmeler olduğu, Gabby adlı motivasyonel çevrim içi programın kullanım süresinin artmasıyla doğru orantılı olarak beklenen değişiklikleri hayata geçirme süresinde de belirgin artışlar olduğu görülmektedir. Yapılan ölçümler sonucunda Gabby adlı çevrim içi motivasyon modelinin etkisi; değişikliği sürdürme aşamasında olma oranı, insidans oranı, “gabby” kullanma sıklığı, sağlık değişikliğini yapma oranı, sağlık değişikliğini planlama, “gabby” sistemini birine tavsiye etme oranı gibi ölçüm sonuçları verilerek gösterilmiştir.

Tablo-4: “Gabby” Adlı Çevrimiçi Bir Konuşma Aracının Prekonsepsiyonel Bakıma Etkileri

Çıktılar	Jack ve ark., 2020	Bickmore ve ark.,2020
Değişikliği Sürdürme Aşamasında Olma Oranı	<u>Müdahale Grubu</u> 6. ayda: %50,0 12. ayda: %56,0	<u>Tüm katılımcılar</u> %96,4
	<u>Kontrol Grubu</u> 6. ayda: %42,7 12.ayda: %50,9	
İnsidans	6.ayda: 1,16 12.ayda: 1,17	
“Gabby” Kullanma Sıklığı	Tüm katılımcıların %76’sı en az 1 kez	<u>Müdahale Grubu(18-25yaş)</u> %20,25’i 0 kez; %29,11’i 1-3 kez ve %50,63’ü ≥4 kez
		<u>Kontrol Grubu(26-34yaş)</u> %25,68’i 0 kez %28,96’sı 1-3 kez ve %45,36’sı ≥4 kez
Sağlık Değişikliği Yapma Oranı	%60 ‘ı yaptı %32’si yapmayı planlıyor	Soruyu Cevaplayanların: 6.ayda: %60 yaptı/ %34,3 gelecekte yapmayı planlıyor
		12.ayda %71,4 yaptı/ %25 gelecekte yapmayı planlıyor
“Gabby” Sistemini Birine Tavsiye Etme		6.ayda: %71,4 12.ayda: %75,0

4.TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede, gebelik öncesi dönemde 15-49 yaş aralığındaki kadınların prekonsepsiyonel danışmanlık amacıyla Gabby adlı program yöntemini kullandığı 2 çalışma incelenmiştir. Gabby programını kullanan Jack ve Bickmore’ un çalışmalarında Genel Özyeterlilik, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve

Günelik Ayrımcılık Ölçekleri doğrultusunda 102 risk faktörü üzerinden sonuca ulaşılan 13 risk alanında ölçümler yapılmıştır. O nedenle tartışma kısmı bu başlıklara çerçevesinde oluşturulmuştur.

Aile Planlaması: Prekonsepsiyonel danışmanlığın ana başlıklarından biridir. Gebeliklerin uygun sıklıklarda planlanması, etkili gebelikten korunmanın sağlanması ve kadınlara sık aralıklarla gebe kalmanın riskleri hakkında bilgi verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. 18 aydan daha sık aralıklarla gebelik oluşması anne adayında plasenta previa, uterus rüptürü ve gestasyonel diyabet oluşma olasılığını yükseltirken, yeni doğanda da ölü doğum riski, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve neonatal ölüm oranını artırabilmektedir (ACOG, 2019). Gabby programını kullanan Jack ve Bicomore’ un çalışmasında aile planlaması konusunda danışmanlık yapılmış ve olumlu yönde gelişmeler olduğu gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bicomore, T., 2020).

Madde Kullanımı: Gebelik öncesi dönemde ve gebelikte kullanılan bazı maddeler, konjenital defektlere ya da farklı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016). Sigara kullanımının anne adaylarının vücudunda ve bebekte yetersiz oksijenlenme ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, plasenta ile ilgili olumsuzluklar, anne karnında ölüm, erken membran rüptürü vb. kronik bozukluklara neden olduğu bilinmektedir (ACOG, 2019). Anne-baba adaylarının alkol kullanması, eşiyile üreyen ve gamet oluşmasını sağlayan hücreler üzerinde de olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Gebelik sürecinde çok miktarda alkol tüketiminin, kendiliğinden düşük riskini tetiklediği, fetüste yetersiz oksijenlenmeye neden olduğu ve kronik alkolik anne adaylarının bebeklerinde “fetal alkol sendromu” meydana geldiği bildirilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016). Madde kullanımında ise düşük doğum ağırlığı gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. DSÖ madde kullanımı için tarama yapılmasını, madde kullanan aileler için aile planlaması yardımı sağlanmasını, adolesan dönemde madde kullanımını azaltmak için önleme programları oluşturulmasını önermektedir (WHO, 2013). Bu anlamda Gabby programını kullanan Jack ve Bicomore’ un çalışmasında da madde kullanımı konusunda danışmanlık yapılmış ve sonrasında madde kullanımında azalmalar olduğu gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bicomore, T., 2020).

Üreme Sağlığı: Anne-baba adaylarının üreme organlarının yapı ve fonksiyonları arasındaki ilişkiyi ve doğurganlığı bilmeleri şeklinde tanımlanabilmekte ve üreme siklusunu ve fertilitiyi anlama, gebelikten korunma yöntemlerini etkili kullanma ve gebeliği planlama imkânı sağlamaktadır (Nishioka, 2018). Gabby programını kullanan Jack ve Bicomore’ un çalışmasında prekonsepsiyonel danışmanlık sonrası üreme sağlığı konusunda olumlu geri bildirimler olduğu gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bicomore, T., 2020).

Beslenme ve Aktivite: Gebelik öncesi dönemde var olan sağlıklı ve düzenli beslenme alışkanlıkları, aktif hayat, düzenli egzersiz yapmak anne- bebek yaşam kalitesini üzerinde kısa ve uzun vadede etkili ve olumlu sonuçlara neden olabilmektedir (PHAC, 2017). Gabby programını kullanan Jack ve Bicmore’ un çalışmasında prekonsepsiyonel danışmanlık sonrası beslenme düzeni sağlama ve aktivite planlama konusunda olumlu yönde gelişmeler olduğu gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bicmore, T., 2020).

Bulaşıcı Hastalıklar: Prekonsepsiyonel dönemde bulaşıcı hastalıkların değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir (ACOG, 2019). DSÖ (2013), kapsamlı şekilde sağlıklı cinsel yaşam eğitimi ve hizmetleri sunmak, birey, grup ve topluluk düzeyinde güvenli seks uygulamalarına teşvik etmek, bulaşıcı hastalıklara karşı çift yönlü koruma için prezervatif kullanımının önemini benimsetmek, gerektiğinde tedaviye ve diğer ilgili sağlık hizmetlerine erişimin ulaşılabilir olması gerektiğini belirtmiştir (Aydın Emre, 2019). Gabby programını kullanan Jack ve Bicmore’ un çalışmasında bulaşıcı hastalıklar konusunda danışmanlık yapılmış ve sonrasında anne adaylarında süreci planlama ve kendilerini koruma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bicmore, T., 2020).

Bağışıklamalar ve Aşılar: Bağışıklama ve aşılamanın temel amacı, gebelik sırasında bebekte oluşabilecek konjenital sorunları, gelişim geriliğini önlemek veya ölü doğuma sebep olabilen varisella, rubella gibi enfeksiyonlardan anne adaylarını korumak, böylece gebelik sürecinde erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riskini azaltmak, gebelik anında şiddetli seyreden gribal hastalıklardan ve doğum sonu erken dönemde bebekte oluşabilecek riskli durumları önleyebilmektir (Temizkan Sekizler ve Daşkan,2021). Gabby programını kullanan Jack ve Bicmore’ un çalışmasında aşılama konusunda danışmanlık yapılmış ve sonrasında anne adaylarında süreci planlama eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bicmore, T., 2020).

Genetik Sağlık: genetik sağlık danışmanlığı, morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde, ailelerin sağlık durumlarının iyileştirilmesinde böylece toplum sağlığının korunmasında ciddi önem taşımaktadır (Aydın Emre, 2019). Gebelik öncesinde aile öyküsünde bulunan riskli durumlar varsa genetik hastalıklar, multifaktöriyel konjenital anomaliler ve genetik kökenli ailesel hastalıklar detaylı olarak taranmalıdır (WHO, 2013). Özellikle akraba evliliklerinin sık görüldüğü bölgelerde Talasemi riski nedeniyle farkındalığın artırılması prekonsepsiyonel danışmanlıkla sağlanmalıdır (Başlı,2020). Gabby programını kullanan Jack ve Bicmore’ un çalışmasında ise genetik sağlık alanında danışmanlık yapılmış ve sonrasında anne adaylarında olumlu yönde gelişmeler olduğu gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bicmore, T., 2020).

Çevresel Sağlık: gebelik öncesi süreçte herhangi bir toksik-zararlı madde, kimyasal ajan, viral enfeksiyon gibi teratojen maddelere temas edilmesi özellikle embriyonal-fetal sorunları beraberinde getirebilmektedir (Aydın Emre, 2019). Gabby programını kullanan Jack ve Bickmore’ un çalışmasında da prekonsepsiyonel danışmanlık sonrası çevresel koşulları düzenleme ve mevcut sorunları tespit etme eğilimi, dolayısıyla olumsuz çevresel koşullarda azalmalar gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bickmore, T., 2020).

Duygusal ve Zihinsel Sağlık: Gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrasında kişilerin hayat tarzında oluşan değişiklikler anne-baba adayları için stres/depresyon gelişimini tetikleyebilmektedir. Bu nedenle anne-baba adaylarının gebelik öncesi dönemde prekonsepsiyonel danışmanlık aracılığıyla bilgilendirilmeleri olası sürece hazırlıklı olmaları açısından önemlidir. Anne- babada gelişen stres/depresyon çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimleri üzerinde kısa ve uzun dönemde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Bu nedenle prekonsepsiyonel danışmanlık almak ebeveynlik rolüne hazırlanmada ve süreç yönetiminde gereklidir. (Sevil ve Ertem, 2016). Gabby programını kullanan Jack ve Bickmore’ un çalışmalarında duygusal-zihinsel sağlık alanında prekonsepsiyonel danışmanlık alan anne adaylarında sürece adaptasyon konusunda olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir (Jack, B.M., 2020; Bickmore, T., 2020).

“Gabby” adlı çevrimiçi bir konuşma aracı ile motivasyonel görüşmenin kullanılabilirlik ve uygulanabilirlik düzeyleri: Bickmore’un çalışmasında; değişikliği sürdürme aşamasında olma oranı, insidans oranı, “gabby” kullanma sıklığı, sağlık değişikliğini yapma oranı, sağlık değişikliğini planlama, “gabby” sistemini birine tavsiye etme oranları incelenmiş ve Gabby programına bir yıl boyunca müdahale katılımcılarından %20,25’inin sisteme hiç girmediğini; %29,11’inin 1-3 kez ve %50,63’ünün 4’ten fazla giriş yaptığı; Jack’ in çalışmasında ise tüm katılımcıların %76’sının Gabby programına en az 1 kez giriş yaptığı ve yılsonunda katılımcıların neredeyse tamamının (%96,4) tavsiyelere göre hareket ettiği yine katılımcıların çoğunun (%75,0) Gabby’yi diğer kişilere de tavsiye edeceklerini belirttikleri bildirilmiştir. Ayrıca katılımcılar programın kullanımını 6.ayda %62,9 oranında, 12.ayda ise %67,9 oranında kolay olarak belirtirken, katılımcıların yalnızca %6,1’i programın kullanımını zor olarak değerlendirmiştir. Her iki çalışmada da sağlık değişikliği yapma durumu sorulduğunda %60’ının bu değişikliği yaptığı ve %32’sinin ise yapmayı planladığı belirtilmiştir.

5.SONUÇ

Bu çalışma ile “Gabby” adlı çevrim içi bir konuşma aracı ile motivasyonel görüşmenin prekonsepsiyonel dönemde anne adaylarına bilgilendirme ve yönlendirmeler sağlanmış ve anne adaylarının mevcut çevresel koşullarını iyileştirme, varlığı tespit edilen sağlığı ve gebeliği olumsuz etkileyebilecek yaşamsal davranışları (örneğin; beslenme düzeni, fiziksel aktivite, madde kullanımı, vb.) yaşam kalitesini artırmaya yönelik motivasyonu değerlendirip olumlu yönde değişiklikler geliştirme imkanı olmuştur.

Öneriler: Bu kapsamda, Gabby gibi programlarla prekonsepsiyonel bakımda tele sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, prekonsepsiyonel danışmanlık sunan tele sağlık uygulamalarının çeşitlendirilmesi, Türkiye’ye uyumlu prekonsepsiyonel tele sağlık uygulamalarının yapılması, Sağlık Bakanlığının bu prekonsepsiyonel tele bakım uygulamalarına entegre olması ve/veya gerek sağlık personelinin gerekse 18-49 yaş kadınlar için ulaşılabilir olması, farkındalık oluşturulması ve halkın bilgilendirilmesi önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice [ACOG]. (2019). Prepregnancy counseling: Committee Opinion No. 762. Fertility and Sterility, 111(1):32-42.

Atrash, H., Jack, B. (2020). Preconception Care: Developing and Implementing Regional And National Programs. Journal Of Human Growth And Development, 30(3): 398-406.

Aydın Emre, M. (2019). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi.

Başlı, M. ve Aksu, H. (2018). Prekonsepsiyonel Danışmanlık ve Bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.34(3):128-140.

Başlı, M. (2020). Gebelerin Prekonsepsiyonel Danışmanlık ile İlgili Bilgileri ve Danışmanlık/Bakım Alma Durumları. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi.

Bickmore, T., Zhang, M.S., Matthew Reichert, M.A., Cleveranne Julce, M.P.H., and Brian Jack, M.D. (2020). Promotion of Preconception Care Among Adolescents and Young Adults by Conversational Agent. Journal of Adolescent Health 67: S45-S51.

Bhuyan S., Lu N., Chandak A., Kim H., Wyant D., Bhatt J., Kedia S., Chang C., (2016), Use Of Mobile Health Applications For Health-Seeking Behavior Among Us Adults, Journal Of Medical Systems, 40: 153.

Dorney, E., Black, K. I. (2018). Preconception Care. Australian Journal of General Practice, 47(7):424.

Gökdemir, F ve Eryılmaz, G. (2017). Prekonsepsiyonel Sağlık Hizmetleri. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurse-Special Topics.3(3):204-212.

Health Agency of Canada, Chapter 2. (2017) Preconception Care. Public Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines. Ottawa (ON): PHAC. Erişim Tarihi: 25.03.2022.

Jack, B.W. ve ark. (2020). Improving the health of young African American women in the preconception period using health information technology: a randomised controlled trial. Lancet Digital Health, 2: sf:475–485

Kopmaz, B. ve Arslanoğlu, A. (2018). Mobile Health and Smart Health Applications. Derleme. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. Vol:5, Issue:4, sf:251-255.

Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. Geneva, World Health Organization [WHO]. 2013.

Nishioka, E. (2018). Trends in research on adolescent sexuality education, fertility awareness, and the possibility of life planning based on reproductive health education. Nihon eiseigaku zasshi. Japanese Journal Of Hygiene, 73(2): 185-199.

Özdemir, C. ve Şendir, M. (2020). Mobil Sağlık Uygulamaları ve Sağlık Davranışı Değişikliği. Journal Of Health Sciences Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayın Organı. 29: 210-216.
<https://doi.org/10.34108/eujhs.728647>.

Thain, E., Shuman, C., Miller, K., Sappleton, K., Myles-Reid, D., Chitayat, D., Gibbons, C. (2019). Prenatal and preconception genetic counseling for consanguinity: Consanguineous couples' expectations, experiences, and perspectives. Journal of Genetic Counseling, 28(5): 982-992.

Temizkan Sekizler, E. ve Daşkan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımı ve Primer Bakımda Danışmanlık. Hemşirelik Bilimi Dergisi 4(2) 94–105. <http://dergipark.gov.tr/hbd>. e-ISSN:2636-8439.

Gebelik ve Anoreksiya Nevroza

Elif Kuyumcu¹ , İlknur Münevver Gönenç¹

¹Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Özet

Gebelik, vücut biçimi ve ağırlığında değişimlerin yaşandığı ve bu değişimler nedeniyle kaygıların artabileceği bir dönemdir. Bu değişiklikler yeme bozuklukları öyküsü olan gebelerde daha az tolere edebilir ve önceki semptomları şiddetlendirebilir. Bu çalışma anoreksiya nevrozının gebelikteki belirtilerini, maternal, fetal ve neonatal sağlığa etkilerini ve hemşirelik bakımını ele almak amacıyla hazırlanmıştır. Anoreksiya nevroza olan gebeler, vücut şekline aşırı derecede odaklanır, sık sık kilosunu kontrol eder ve vücut ağırlıklarını azaltmaya çalışırlar. Bu kadınlarda, gebelik hakkında gerçek değilmiş gibi konuşma, genel sağlık durumu yerine aşırı kalori sayımına odaklanma, gebelik sırasında kilo alma kaygısı, vücut şekli ile ilgili endişeli olma, kilo verme isteği, sıkı bir şekilde diyet yapma, aşırı egzersiz yapma, tek başına yemek yeme, öğün atlama, kendi kendini kusturma, laksatif ilaç veya diüretik kullanma gibi belirtiler görülebilir. Genel olarak kanıtlar, anoreksiya nevroza olan gebelerin olumsuz gebelik ve neonatal sonuçlar açısından yüksek risk altında olduğunu, antenatal ve intranatal dönemde daha fazla desteğe ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir. Yeme bozukluğunun erken tespiti, optimal hasta sonuçları için önemlidir. Antenatal dönemde her kadın yeme bozuklukları açısından taranmalıdır. Bu nedenle hemşirelerin, kadınların yeme davranışı kalıplarını, beslenme alımının yeterliliğini, vücut kitle indekslerini, yeme bozukluğu ile ilgili risk faktörlerini ve yeme bozukluğu belirtilerini rutin olarak değerlendirilmesi gerekir. Beslenme danışmanlığı antenatal ilk ziyarette başlamalı ve gebelik boyunca her ziyarette devam etmelidir. Gebenin endişeleri aktif olarak dinlemeli ve yanlış bilgileri düzeltmelidir. Hemşireler, kadının ve fetüsün sağlığı sürekli olarak izlemeli, kadının ek desteğe, danışmanlığa veya kaynaklara ihtiyacı olduğunu gösteren belirti ve semptomlarının farkında olmalıdır. Ayrıca, anoreksiya nevrozının olası komplikasyonlarının sık aralıklarla değerlendirilmesi ve erken dönemde müdahaleye edilmesi önemlidir. Gebelikte yeme bozukluğu olan bir kadının tedavisinde multidisipliner ve işbirlikçi bir yaklaşım kritik öneme sahiptir. Anorektik gebenin bakımı, hemşire, perinatolog, psikiyatrist ve beslenme uzmanını içeren bir ekip tarafından koordineli olarak yürütülmelidir.

Anahtar kelimeler: Anoreksiya nevroza, gebelik, beslenme bozuklukları, hemşirelik

Abstract

Pregnancy is a period when changes in body shape and weight occur and anxiety may increase due to these changes. These changes may be less tolerable in pregnant women with a history of eating disorders and may exacerbate previous symptoms. This study was prepared to address the symptoms of anorexia nervosa during pregnancy, its effects on maternal, fetal and neonatal health, and nursing care. Pregnant women with anorexia nervosa focus excessively on their body shape, frequently checking their weight and trying to reduce their body weight. In these women, talking about pregnancy as if it were not real, focusing on excessive calorie counting instead of general health status, anxiety about gaining weight during pregnancy, worrying about body shape, desire to lose weight, strict dieting, excessive exercise, eating alone Symptoms such as skipping meals, self-induced vomiting, and using laxatives or diuretics may be observed. Overall, evidence suggests that pregnant women with anorexia nervosa are at high risk for adverse pregnancy and neonatal outcomes and may need more support during the antenatal and intranatal period. Early detection of eating disorders is important for optimal patient outcomes. Every woman should be screened for eating disorders during the antenatal period. Therefore, nurses need to routinely evaluate women's eating behavior patterns, adequacy of nutritional intake, body mass indexes, risk factors for eating disorders, and eating disorder symptoms. Nutritional counseling should begin at the first antenatal visit and continue at each visit throughout pregnancy. The pregnant woman must actively listen to her concerns and correct any misinformation. Nurses must continually monitor the health of the woman and the fetus and be aware of signs and symptoms that indicate the woman needs additional support, counseling, or resources. In addition, it is important to evaluate possible complications of anorexia nervosa frequently and intervene at an early stage. A multidisciplinary and collaborative approach is critical in treating a woman with an eating disorder during pregnancy. The care of an anorectic pregnant woman should be carried out in coordination by a team including a nurse, perinatologist, psychiatrist and nutritionist.

Key words: Anorexia nervosa, pregnancy, nutritional disorders, nursing

Giriş

Gebelik, gelişmekte olan fetüsün ihtiyaçları ile ilişkili olarak kadın vücudunun birçok dinamik değişikliklere maruz kaldığı, bir kadının hayatındaki özel bir dönemdir. Gebedeki bu değişimler, hem fiziksel hem de psikolojik zorlanmaya neden olabilmektedir (Harasim-Piszczatowska ve Krajewska-Kułak, 2017). Vücudun bu değişimlere yeterli olabilmesi için kadın, kendisi ve bebeği için bu dönemde beslenmesine özenli olmak durumundadır. Gebelik döneminde beslenmenin önemi; gebenin fizyolojik gereksinimlerini gidermek, gebenin besin ögesi depolarını normal düzeylere getirmek ve fetüsün büyüme ve gelişmesini sağlıklı bir şekilde sürdürmektir. Fetüsün iyi olması, ruhsal, fiziksel ve mental yönlerinin sağlıklı bir şekilde gelişmesi, gebenin sağlığı ve dengeli beslenmesi ile paralellik göstermektedir. Yeterli ve dengeli beslenmeyen gebe kadın, bebeğin kadının vücudundaki besin depolarını boşaltmaya başlaması ile anne- bebek sağlığı için bir risk oluşturur (Evcil H, 2008).

Kadının, gebelikteki yeni role adaptasyonu bireysel bir süreçtir ve özellikle gebeliğin son haftalarında kendi vücudunun algısını ve yargısını etkiler. Bu süreçte, kadın vücudunda meydana gelen önemli değişimlerden biri olan kilo alımı, kadınsallığa bir destek olarak veya tam tersine çekiciliğin tehlikeye atılması olarak farklı şekillerde algılanabilir (Sullivan, 2010). Bu ve benzeri gebelik döneminde meydana gelen değişimler, birçok kadın için ergenlik döneminde yaşadıklarından beri en aşırı değişiklikler olduğu için gebelik dönemi yeme bozukluğu için tetikleyici bir faktör olarak görülmektedir (Czech- Szczapa ve diğerleri, 2015).

Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri etkileyen yeme bozuklukları, kişilerin beslenme davranışlarına, ağırlığına ve beden imajı ile ilgili düşünce ve beslenmesindeki bozuklukla kendini belli eden bir durumdur. Yeme bozuklukları sınıfında yer alan Anoreksiya Nevroza terimi, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na göre (DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V, 2013) iştah kaybı olarak açıklanabilir (Unalan D,2009). Genel olarak kanıtlar, gebelikteki yeme bozukluklarının anne ve bebek sağlığı için tehlikeli olduğunu göstermektedir. Bu durum sadece bebek için kısa vadeli bir risk oluşturmakla kalmayıp, aynı zamanda yeme bozuklukları çocuğun gelecekteki sağlığını ve yeme bozukluğu geliştirme olasılığını da etkilemektedir (Sullivan, 2010; Triunfo ve Lanzon, 2015). Bu derleme anoreksiya nevrozanın gebelikteki belirtilerini, maternal, fetal ve neonatal sağlığa etkilerini ve hemşirelik bakımını ele almak amacıyla hazırlanmıştır.

Gelişme

Anoreksiya nevrozalı gebe kadınlar, vücut şekillerindeki değişikliği kabul edip sağlıklı bir bebek yetiştirmek yerine gebelikte düzgün bir figüre sahip olmak için gebeliğin vücut üzerindeki etkisini hafifletmeye çalışırlar (Mandera ve diğerleri, 2019). Bu algıya sahip gebe kadınlar, vücut şekillerine aşırı derecede odaklanırlar, sık sık kilo kontrolü yapıp vücut ağırlıklarını azaltmaya çalışırlar. Anoreksiya Nevrozalı gebelerde görülen belirtiler arasında; gebelik hakkında gerçek dışı konuşmalar, genel sağlık durumu yerine aşırı kilo sayımına odaklanma, sıkı bir şekilde diyet yapmak, aşırı egzersiz, öğün atlama, kendi kendini kusturma, laksatif ilaç veya diüretik kullanma yer alır (Harasim-Piszczatowska ve Krajewska-Kuřak, 2017). Prospektif bir kohort çalışmada, yakın zamanda veya aktif yeme bozukluğu olan kadınların, gebelik sırasında sürekli bir kilo alma algısı, kilo verme isteği ve çok fazla kilo aldığına inanma gibi vücut şekli ile ilgili daha fazla endişeli olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların gebelik sırasında yeme bozukluğu olmayan gruba göre daha fazla diyet ve egzersiz yaptığı, daha fazla müshil kullandığı ve kendi kendine kusma davranışı olduğu görülmüş, yeme bozukluğu olan grubun 32. Gebelik haftasında diyet yapma olasılığının 5 kattan fazla olduğu saptanmıştır (Micali, Treasure ve Simonoff, 2007).

Anoreksiya Nevrozalı gebe kadınlarda klinik şikayetlere bakıldığında; 20. gebelik haftasından sonra hiperemesis gravidarum, kilo alımının olmaması, depresyon belirtileri veya diyet yapmalarıdır (Tuncer ve diğerleri, 2020). Gebelik sırasında zayıf olmak için yetersiz beslenen gebelerde ruh sağlığını etkileyen ve doğum sonrası depresyona neden olan demir eksikliği anemisi gelişme riski artmaktadır. Ayrıca gebeliğin vücut üzerindeki etkisini azaltmaya yönelik davranışlar kadınlarda; dehidrasyona, gebelik diyabetine, hipertansiyona, bozulmuş kemik mineralizasyonuna neden olmaktadır (Harasim-Piszczatowska ve Krajewska-Kuřak, 2017; Mandera ve diğerleri, 2019).

Gebelikte, yetersiz beslenme sonucu plasentanın zayıf gelişimi, uterus duvarından ayrılması ve zarar görmesi gibi sorunlar daha sık görülmektedir. Ayrıca gebelikte düşük vücut ağırlığına sahip kadınlar, amniyotik sıvı enfeksiyonuna ve erken membran rüptürüne daha yatkındır bu durum da özellikle beden kitle indeksinin 20 kg/m² den daha düşük kadınlarda erken doğuma ve hatta düşüğe neden olabilmektedir (Harasim-Piszczatowska ve Krajewska-Kuřak, 2017). Bunların yanında Anoreksiya Nevrozalı gebelerde erken kasılmaların başlaması, doğumun ilk evresinin normaden kısa sürmesi, erken doğum ve perinatal ölüm gibi doğumla ilgili olumsuz riskler daha fazla yaşanmaktadır (Arnold, Johnson, Mahon ve Agius, 2019). Gebelik sırasında anoreksiya nevroza semptomları gösteren kadınların, göstermeyenlere göre sezaryan doğuma ihtiyaç

duyma olasılığı da yüksektir ve sezeryan ameliyatı sonucunda da enfeksiyon, kanama, trombüs oluşumu gibi komplikasyon riskleri artmaktadır (Bulik ve diğerleri, 1999).

Anoreksiya Nevrozada en ciddi sonuçlar fetüsle ilgili olmaktadır. Özellikle gebeliğin son üç ayında ciddi yetersiz beslenme yaşandığından ölü doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek veya bebek ölümü riskleri artmaktadır (Tuncer ve diğerleri, 2020). Anoreksiya Nevrozalı gebe kadınlar, gebelik yaşına göre küçük bebek, spontan düşük, düşük doğum ağırlıklı bebek, daha küçük baş çevreli bebek, 5. Dakikada düşük apgar skoru ve perinatal ölüm gibi gebelikle ilgili komplikasyon risklerine sahiptir (Arnold ve diğerleri, 2019; Tuncer ve diğerleri, 2020).

Anoreksiya Nevrozalı gebe kadınlardan doğan prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler de hipoglisemi, hipotermi, artmış enfeksiyon riski, olumsuz nörolojik etkiler ve ölüm gibi yüksek risklere sahip olmanın yanında daha sonraki yaşamlarında özellikle diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklara yatkınlıkları daha yüksektir (Triunfo ve Lanzon, 2015).

Anoreksiya Nevrozanın gebelikteki hemşirelik bakımı optimal sağlık sonuçları için önem arz etmektedir. Antenatal dönemde her kadın yeme bozuklukları açısından taranmalıdır. Bu nedenle hemşirelerin, kadınların yeme davranışı kalıplarını, beslenme alımının yeterliliğini, vücut kitle indekslerini, yeme bozukluğu ile ilgili risk faktörlerini ve yeme bozukluğu belirtilerini rutin olarak değerlendirilmesi gerekir. Beslenme danışmanlığı antenatal ilk ziyarette başlamalı (ideal olanı prekonsepsiyonel dönemde başlamak) ve gebelik boyunca her ziyarette devam etmelidir. Gebenin endişeleri aktif olarak dinlemeli ve yanlış bilgileri düzeltmelidir. Ayrıca, anoreksiya nevrozının olası komplikasyonlarının sık aralıklarla değerlendirilmesi ve erken dönemde müdahale edilmesi önemlidir. Gebelikte yeme bozukluğu olan bir kadının tedavisinde multidisipliner ve işbirlikçi bir yaklaşım kritik öneme sahiptir. Anorektik gebenin bakımı, hemşire, perinatolog, psikiyatrist ve beslenme uzmanını içeren bir ekip tarafından koordineli olarak yürütülmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Anoreksiya nevrozalı gebeler, olumsuz gebelik ve neonatal sonuçlar açısından yüksek risk altında olup, antenatal ve intranatal dönemde daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle ideal olanı prekonsepsiyonel dönemde başlamakla beraber antenatal dönemin her ziyaretinde hemşireler, kadınların yeme davranışlarını rutin olarak değerlendirip olası riskleri tespit etmelidir. Hemşireler, kadının ve fetüsün sağlığı

sürekli olarak izlemeli, kadının ek desteğe, danışmanlığa veya kaynaklara ihtiyacı olduğunu gösteren belirti ve semptomların farkında olmalıdır.

Maternal ve fetal sağlık üzerindeki önemli komplikasyonlara sebep olma özelliği taşıyan anoreksiya nervozanın gebeler üzerinde yarattığı etkilerle ilgili daha fazla araştırma ve literatür bilgisine ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Evcil H, Malas A. Gebelikte Beslenmenin Fetal Buyume Uzerine Etkileri. Selcuk Tıp Dergisi. 24(1); 49-59, 2008.
2. Sullivan, S. (2010, Ekim). I'm not fat, I'm pregnant: an examination of the prevalence and causation of pregorexia in Ireland. <https://direct.mit.edu/leon/article/43/5/515-516/46911> adresinden erişildi.
3. Mander, A., Pawlikowska, A., Szuster, M., Calkokinski, A., Kostrzewski, P. ve Majewski, M. (2019). The pregorexia: Anorexia during the pregnancy. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9(5), 137–144.
4. Harasim-Piszczatowska, E. ve Krajewska-Kułak, E. (2017). Pregoreksja - anoreksja kobiet ciężarnych. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*, 13(3), 363–367. doi:10.15557/PiMR.2017.0038
5. Unalan D, Oztop DB, Elmalı F, Ozturk A, Konak D, Pırlak B, ve ark. Bir Grup Sağlık Yuksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Bicimi Davranışları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 16(2); 75, 2009.
6. Czech-Szczapa, B., Szczapa, T., Merritt, T. A., Wysocki, J., Gadzinowski, J., Ptaszyński, T. ve Drews, K. (2015). Disordered eating attitudes during pregnancy in mothers of newborns requiring Neonatal Intensive Care Unit admission: A case control study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 28(14), 1711–1715. doi:10.3109/14767058.2014.966675
7. Micali, N., Treasure, J. ve Simonoff, E. (2007). Eating disorders symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(3), 297–303. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.05.003
8. Triunfo, S. ve Lanzon, A. (2015). Impact of maternal under nutrition on obstetric outcomes. *Journal of Endocrinological Investigation*, 38(1), 31–38. doi:10.1007/s40618-014-0168-4
9. Association A. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5R). American Psychiatric Pub. (2013).

10. Arnold, C., Johnson, H., Mahon, C. ve Agius, M. (2019). The effects of eating disorders in pregnancy on mother and baby: A review. *Psychiatria Danubina*, 31, S615–S618.
11. Tuncer, E., Gumus, A. B. ve Keser, A. (2020). The Importance of Pregorexia Awareness. *Clin Exp Health Sci*, 10, 186–190. doi:10.33808/clinexphealthsci.673306
12. Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., Pickering, A., Dawn, A., & McCullin, M. (1999). Fertility and reproduction in women with anorexia nervosa: a controlled study. *The Journal of clinical psychiatry*, 60(2), 130-137. doi: 10.4088/jcp.v60n0212
13. Engin,Ş.Hasan,A.Zeliha,Selamoğlu. Sağlık Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar-I.
14. Altner, R. (2019). Gebelerde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Jinekolojik Kanserli Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin ve Manevi Deneyimin Spiritüel İyilik Durumlarına Etkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı jinekolojik kanserli hastalarda manevi deneyimin, anksiyetenin ve depresyonun spiritüel iyiliği nasıl etkilediğini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma, Kasım 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri, jinekolojik kanser tanısı alan ve hastaneye yatışı yapılan 192 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde demografik ve klinik özellikler için tanımlayıcı istatistikler ve yüzdeler, manevi deneyim, kaygı ve depresyon için minimum, maksimum ve ortalama değerler kullanılmıştır. Demografik ve spiritüel iyilik arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için çoklu doğrusal regresyon analizinden önce t testi, korelasyon ve ANOVA kullanılarak tek değişkenli analizler yapılmıştır. Değişkenlerin spiritüel iyiliği yordayıp yordamadığını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Jinekolojik kanserli hastaların ortalama yaşı 57.05 ± 11.65 yıl olup, en sık görülen tanı endometriyum kanseri (%41.7) iken, diğerleri serviks kanseri (%29.2), over kanseri (%27.1) ve vulva kanseri (%2.1) idi. Tanı konulduktan sonraki ortalama süre 9.63 ± 13.23 aydır. Jinekolojik kanserli hastaların spiritüel iyilik puanı 33.65 ± 6.12 olup, “anlam”, “barış” ve “inanç” alt bileşenlerinin ortalamaları sırasıyla 10.46 ± 2.08 , 9.84 ± 2.31 , 13.35 ± 2.94 olarak bulunmuştur. Hastaların manevi deneyim puanı ortalaması 24.58 ± 13.11 , hastane anksiyete puanı ortalaması 5.44 ± 4.05 ve depresyon puan ortalaması 6.70 ± 3.20 bulunmuştur. Spiritüel iyiliği tahmin etmek için yaş, tanıdan sonra geçen süre, komorbidite, anksiyete, depresyon ve manevi deneyimlerin en iyi doğrusal kombinasyonunu belirlemek için çoklu regresyonlar hesaplanmıştır. Değişkenlerin bu kombinasyonu, tahmin edilen spiritüel iyiliğe önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır ($R^2 = 0.363$, $F = 17.576$, $p < 0.001$). Bu çalışmada tanıdan sonra geçen süre ($\beta = -.217$), anksiyete ($\beta = -.327$), depresyon ($\beta = -.161$) ve manevi deneyim ($\beta = -.225$) spiritüel iyilik için risk faktörüdür ($p < 0.01$).

Sonuç ve Öneriler: Bulgular jinekolojik kanserli hastaların spiritüel iyilik düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğunu, manevi deneyimlerinin ise yüksek olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca çalışmada tanıdan sonra geçen süre, anksiyete, depresyon ve manevi deneyim spiritüel iyiliği etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları sağlık profesyonellerinin hastalara bütüncül bakım vermesini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Spiritüel, jinekolojik kanser, manevi deneyim.

GİRİŞ

Jinekolojik kanserler günümüzde kadınları sosyal, psikolojik, fiziksel olarak etkileyen önemli bir hastalıktır. Kanser istatistikleri GLOBOCAN 2023 verilerine göre 2020 yılında dünyada en sık görülen jinekolojik kanserler serviks, endometriyum ve over kanserleri iken, mortalite oranları sırasıyla 7.3, 1.8, 4.2/100.000'dir (International Agency for Research on Cancer, 2023). Türkiye'de 2022 yılı verilerine göre 2018 yılında kadınlar arasında en sık görülen kanserler arasında endometriyum kanseri dördüncü, over kanseri altıncı, serviks kanseri ise onuncu sırada yer almaktadır (Tolunay, Kaygusuz, Keskinkılıç, Özsarı & Gökler, 2022). Serviks kanseri dışında tarama programının bulunmaması, kadınların cinsel kimlik ve rollerinin etkilenmesi, tanının belirsizliği ve tedavi süreci nedeniyle jinekolojik kanserler kadınlarda ciddi psikososyal etkilenmeler oluşturabilmektedir (Mielcarek, Nowicka-Sauer ve Kozaka, 2016).

Jinekolojik kanserli kadınlar arasında en sık yaşanan psikolojik sorunlar anksiyete ve depresyondur. Over kanserli kadınların tedavi öncesi depresyon oranı %25.3, anksiyete oranı %19.1 olarak bulunmuş ve bu oranların tedavi sırasında ve sonrasında giderek arttığı belirtilmiştir (Watts, Prescott, Mason, McLeod & Lewith, 2015). Mielcarek ve ark. (2016) ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyinin ve patolojik anksiyete prevalansının en yüksek düzeyde

olduğunu (%74) ve daha sonra kademeli olarak azaldığını saptamıştır. Spiritüalite kadınlarda hastalığın yarattığını korku, stres gibi psikososyal etkilerle başetmede önemli bir rol oynayabilir (Frost ve ark., 2012; Lopez, McCaffrey, Quinn Griffin & Fitzpatrick, 2009; Nazik, Nazik, Api, Kale, Aksu, 2012; Abdallah, Xiong, Lancaster, Judson, 2015).

Spiritüalite, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın değerini anlama ve kabul etme çabasıdır (Bulkley ve ark., 2013; Clay, Talley & Young, 2011; Edmonson, Park, Blank, Fenster, & Mills, 2008). Spiritüel iyilik ise göz önünde bulundurulması gereken diğer yöndür ve spiritüalitenin ya da spiritüel sağlık durumunun ölçülmesi olarak kavramsallaştırılmaktadır. Aynı zamanda spirütüel iyilik “umutları sürdürme ve kanser deneyiminden anlam çıkarma yeteneği” olarak da tanımlanmaktadır (Clay ve ark., 2011). Spiritüel iyilik, yatay (varoluşsal) ve dikey (dinsel) olarak iki boyuttan oluşmaktadır. Varoluşsal spiritüel iyilik ümitli olma, iç huzur ve yaşama anlam verme duygularından oluşurken, dinsel boyutu ilahi ve ebedi daha yüksek bir güce bağlılıktan kaynaklanan bir rahatlık duygusunu içermektedir (Edmonson ve ark., 2008; Li, Rew, & Hwang, 2012).

Manevi deneyimler, genellikle dini uygulamalar veya günlük yaşam olayları tarafından ortaya çıkarılan, bireyin aşkın olana dair duygusal algısını kapsar (Bovero ve ark., 2019). Manevi bir deneyimin bileşenleri arasında şükran, hayranlık, nezaket, şefkatli sevgi ve kendinden daha büyük bir şeyle bağlantı duygusu yer alır. İleri evre kanser hastaları için ruhsal deneyimler; Allah'a dua etmek, derin bir güven ve sevgi yaşamak, Allah'la konuşmak, kabulü benimsemek, aile ve arkadaşlarla ilişkileri güçlendirmek, inanç topluluğundan cesaret almak, iç huzura kavuşmak, ve ayrılık anlarıyla karşılaşmak (Bovero ve ark., 2019; Karadağ & Yüksel, 2021; Ketcher ve ark., 2021).

Sonuç olarak jinekolojik kanserin kötü prognozu ve buna eşlik eden sıkıntı nedeniyle ruhsal iyi oluşa katkıda bulunan faktörlerin anlaşılması büyük önem taşımaktadır (Chen ve ark., 2021; Mansori, Dolatian, Shams & Nasiri, 2018). Jinekolojik kanserler hastaların cinsel kimliklerini etkilediği için günlük ruhsal deneyimleri farklı olabilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla jinekolojik kanser hastalarında manevi deneyim ile maneviyat arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışma yoktur. Jinekolojik kanser hastalarında depresyon, anksiyete ve manevi iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar da farklı sonuçlar ortaya koymaktadır (Chen ve ark., 2021; Davis ve ark., 2018; Mansori ve ark., 2018). Bu çalışmanın amacı, jinekolojik kanserli kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve manevi deneyimlerinin spiritüel iyilik durumuna etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Raporlama sırasında STROBE kontrol listesi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile 18 yaş üstü jinekolojik kanser tanısı alan, Türkçe anlayan ve konuşan, jinekolojik onkoloji servisinde yatan hastalar örnekleme oluşturmuştur. Genel sağlık bozukluğu, psikiyatrik hastalığı olan ve çalışmaya katılmak istemeyen kadınlar çalışmadan dışlanmıştır.

Örneklem büyüklüğü G-Power 3.0.10 istatistiksel güç analizi yapılarak belirlendi. Korelasyon testi kullanılmış ve istatistiksel programa göre Tip 1 hata 0,05, Tip 2 hata 0,20 (%80) ve etki büyüklüğü 0,3 baz alınmıştır. Güç analizi sonucunda gerekli örneklem büyüklüğü 115 olarak bulunmuştur. Bu çalışma jinekolojik kanser tanısıyla yatan 195 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Güç analizi sonrası, gücü hesaplamak için çoklu regresyon analizi sonuçları kullanılmıştır. Çalışmanın gücü %95 bulunmuştur.

Sosyodemografik Özellikler Formu, araştırmacı tarafından hastaların bireysel, sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini literatüre dayanarak belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Duman, Durgun Ozan & Doğan Yüksekol, 2020; Lim & Yi 2009; Davis ve ark., 2018). Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma ve gelir durumu, ilk tanıdan bu yana geçen süre ve jinekolojik kanserin türüne ilişkin 10 sorudan oluşmaktadır.

Spiritüel İyilik Ölçeği (FACIT-Sp), kanser ve kronik hastalıkları olan bireylerin manevi iyiliğini veya iyilik halini değerlendirmek için oluşturulmuştur (Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez & Cella. 2002). Ölçek 12 maddeden ve barış, inanç ve anlam olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Likert tipi ölçek maddeleri 0 ile 4 puan arasında puanlanmaktadır (0=hiçbir zaman ve 4=her zaman). Anlam (2, 3, 5 ve 8. maddeler), huzur (1, 4, 6 ve 7. maddeler) ve inanç (9-12. maddeler) olmak üzere her bir maddenin toplam puanı 0 ile 16 puan arasında değişir. Toplam puan 0 ile 48 puan arasında değişmektedir. Yüksek puanlar manevi refahın arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin psikometrik özellikleri tatmin edicidir ve Cronbach değeri 0.86'dır (Peterman ve ark., 2002). Aktürk, Erci & Araz ve ark. (2017) ölçeğin psikometrik özelliklerini ülkemizde incelemiş olup Cronbach alfa değeri 0.87'dir.

Günlük Manevi Deneyim Ölçeği, Underwood ve Teresi (2002) tarafından geliştirilen, aşkın olanla günlük bağlantı deneyimlerini değerlendirmek üzere tasarlanmış bir öz raporlama aracıdır. Şükran, huşu, merhamet, şefkatli sevgi ve aşkın olanla bağlantı duygusu gibi kavramlardan oluşur. Buna ek olarak, ayırt etme/ilham farkındalığı ve iç huzur duygusu ölçümlerini de içerir. Ölçek 16 maddeden oluşmakta olup 6'lı Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten yüksek puan alınması yoğun ruhsal deneyimlerin varlığına işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak belirlendi. Akın, Özbek, Toprak, Akbaş ve Çitemel (2013) ölçeği Türkçeye çevirmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda tek boyuttan oluştuğu belirlenen ölçeğin ki-kare değeri ($\chi^2 = 242,06$, $SD = 99$, $p = 0,00$) olarak bulunmuştur. Uyum indeksi değerleri RMSEA =.069, NFI =.90, NNFI =.93, CFI =.94, IFI =.94 ve RFI =.88 olarak belirlendi. Bu araştırmada ölçeğin çalışma grubu için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0.89 olduğu belirlendi.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), hastanelerin polikliniklerinde ayakta tedavi gören hastaların anksiyete ve depresyon durumlarını belirlemek amacıyla geliştirildi. Ölçek kaygı (HADÖ-A) ve depresyon (HADÖ-D) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. 0'dan 3'e kadar değişen 4'lü Likert tipi bir öz değerlendirme aracıdır. Toplam 14 maddeden oluşmaktadır ve tek sayılar kaygıyı, çift sayılar ise depresyonu ölçmektedir. Ölçekte ters kodlanmış maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 ve 13) bulunmaktadır. Anksiyete alt ölçeğinin kesme puanı 10, depresyon alt ölçeğinin kesme puanı ise 7'dir. Buna göre bu puanların üzerinde puan alan hastalar riskli kabul edilmektedir. Hastalar için her iki alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 21'dir. Aydemir (1997) HADÖ'nün Türkçe versiyonunun yatan hastalar için geçerlilik ve güvenilirliğini doğrulamıştır. Anksiyete (HADÖ-A) ve depresyon (HADÖ-D) için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.85 ve 0.78'dir (Aydemir 1997).

Jinekolojik kanser hastaları Kasım 2021 ile Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye'deki bir üniversite hastanesinden çalışmaya alındı. İlk süreç, dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalardan sözlü ve yazılı onamların alınmasını içeriyordu. Bu aşamada yedi hasta çalışmaya katılmayı reddetti. Daha sonra hastalar Sosyodemografik Özellikler Formu, FACIT-Sp, Günlük Manevi Deneyim Ölçeği ve HADÖ'yü doldurdu. Formlar kağıt ve kalem kullanılarak ve yüz yüze görüşme yapılarak yaklaşık 20 ila 30 dakika içerisinde doldurulmuştur. Hastaların mahremiyetini korumak amacıyla verilere yalnızca araştırmacıların erişimi sağlanmıştır.

Bu çalışma için etik kurul onayı (Karar no: 2021/29-21, Tarih: 20.10.2021) ve hastane izni alınmıştır. Katılımcılar gönüllü olarak katılım için onam formunu doldurdular. Çalışmanın yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi'ne uyulmuştur.

İleri istatistiksel analiz teknikleri kullanılarak, karıştırıcı değişkenler de hesaba katılmıştır. Veriler SPSS programının 29.0 versiyonuyla analiz edilmiştir. Ortalama puanların normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için çarpıklık, basıklık ve histogramlardan oluşan normallik testleri kullanılmıştır. Kadınların demografik ve klinik özellikleri tanımlayıcı istatistikler ve yüzdeler kullanılarak tanımlanmıştır. Manevi deneyim, kaygı ve depresyon için minimum, maksimum ve ortalama değerler saptanmıştır. Demografik ve manevi refah arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için çoklu

doğrusal regresyon analizinden önce t testi, korelasyon ve ANOVA kullanılarak tek değişkenli analizler yapılmıştır. Değişkenlerin manevi iyi oluşu yordayıp yordamadığını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon yapılmıştır. Modele dahil edilen değişkenler bilimsel literatüre uygun olarak ve tek değişkenli analizler dikkate alınarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Jinekolojik kanserli hastaların ortalama yaşı 57.05±11.65 yıl olup, %34.4'ü ilköğretim mezunudur. Hastaların %66.1'i evli, %79'u çalışmıyor ve %55.9'u gelir algısını harcama algısına eşit olarak değerlendirdi. Hastaların çoğunluğunun (%78.6) gelir düzeyine ilişkin algısında değişiklik olmadı. En sık görülen tanı endometriyum kanseri (%41.7) idi ve diğerleri serviks kanseri (%29.2), over kanseri (%27.1) ve vulva kanseri (%2.1) idi. Tanı konulduktan sonraki ortalama süre 9.63 ± 13.23 aydı. Hastaların %18.2'si radyoterapi, %50'si kemoterapi almıştı. Jinekolojik kanserli hastanın sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri (n=192)

	Min-Max	$\bar{x} \pm SD$
Yaş	26 - 82	57.05 ± 11.65
Tanı sonrası geçen süre (ay)	1 - 96	9.63 ± 13.23
Kemoterapi kür sayısı (n = 96)	1 - 6	4.05 ± 1.73
Radyoterapi üzerinden geçen süre (ay) (n = 35)	1 - 6	3.66 ± 1.76
	n	%
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	30	15.6
Okur yazar	16	8.3
İlköğretim	66	34.4
Lise	65	33.9
Üniversite	15	7.8
Medeni durum		
Evli	127	66.1
Bekar	65	33.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	22	11.5

Çalışmıyor	170	88.5
Tanı sorası çalışma durumu		
Çalışıyor	41	21.0
Çalışmıyor	154	79.0
Gelir algısı		
Gelir giderden az	37	19.0
Gelir gidere eşit	109	55.9
Gelir giderden fazla	49	25.1
Tanıdan sonra gelir durumunda değişiklik		
Değişti	41	21.4
Değişmedi	151	78.6
Kanser tipi		
Endometrium kanseri	80	41.7
Serviks kanseri	56	29.2
Over kanseri	52	27.1
Vulva kanseri	4	2.1
Kemoterapi alma durumu		
Evet	96	50.0
Hayır	96	50.0
Kemoterapi kür sayısı (n=96)		
1 kür	9	9.4
2 kür	11	11.4
3 kür	20	20.8
4 kür	13	13.5
5 kür	12	12.5
6 kür	31	32.3

Radyoterapi alma durumu

Evet	35	18.2
Hayır	157	81.8

Kronik hastalık

Evet	79	41.1
Hayır	113	58.9

\bar{X} = Ortalama, SD = Standart sapma, Min = Minimum, Max = Maximum

Kadınların ruhsal iyilik toplam puan ortalaması 33.75 ± 6.12 ve “anlam”, “huzur” ve “inanç” alt bileşenlerinin ortalamaları sırasıyla 10.46 ± 2.08 , 9.84 ± 2.31 , 13.35 ± 2.94 olarak bulunmuştur (Tablo 2, $p > 0,05$). Hastaların manevi deneyim puanı ortalamasının 25.82 ± 13.11 olduğu belirlendi. Hastane anksiyetesinin ortalama puanı 5.44 ± 4.05 iken depresyonun ortalama puanı 6.70 ± 3.20 idi. Her iki alt ölçekteki ortalama puanlar kesme puanının altında bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların manevi iyilik hali, manevi deneyim, hastane kaygısı ve depresyon ortalama puanlarının dağılımı (n=192)

Ölçekler/Alt ölçekler	\bar{X}	SD	Min	Max	Range
Spiritüel İyilik	33.65	6.12	9.00	47.00	0-48
Anlam	10.46	2.08	2.00	16.00	0-16
Barış	9.84	2.31	2.00	16.00	0-16
İnanç	13.35	2.94	4.00	16.00	0-16
Günlük Manevi Deneyim	24.58	13.11	16.00	78.00	6-96
Hastane Anksiyete Depresyon					
Anksiyete	5.44	4.05	.00	19.00	0-21
Depresyon	6.70	3.20	.00	20.00	0-21

\bar{X} = Ortalama, SD = Standart sapma, Min = Minimum, Max = Maximum

Manevi iyiliği tahmin etmede yaş, tanı sonrası ortalama süre, komorbidite, anksiyete, depresyon ve manevi deneyimlerin en etkili doğrusal kombinasyonunu belirlemek için çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Tahmin edilen manevi iyilik, değişkenlerin bu birleşiminden önemli ölçüde etkilenmektedir ($R^2 = 0.363$, $F = 17.576$, $p < 0.001$). Tablo 3'te gösterildiği gibi beta ağırlıkları, tanı sonrası süre azaldıkça ($\beta = -.217$), kaygının ($\beta = -.327$), depresyonun ($\beta = -.161$) ve manevi deneyimlerin ($\beta = -.225$) manevi iyiliğin tahmin edilmesine katkıda bulunur ($p < .001$).

Tablo 3. Demografik özelliklerin, manevi deneyimin, hastane kaygısının ve depresyonun manevi iyi oluşa etkisi: Çoklu doğrusal regresyon analizi (n=192)

Değişken	B	SEB	β	p
Yaş	.017	.035	.032	.637
Tanı sonrası geçen süre (ay)	-.101	.028	-.217	<.001
Komorbidite	-.999	.804	-.081	.216
Anksiyete	-.494	.118	-.327	<.001
Depresyon	-.308	.143	-.161	.032
Manevi deneyim	-.105	.033	-.225	.002
Constant	41.595	2.317		<.001

$R^2 = .363$ Adjusted $R^2 = .342$
F= 17.576, p <.001

B: Standartlaştırılmamış katsayı, SEB: Katsayılar standart hatası, β : Standartlaştırılmış katsayı beta

TARTIŞMA

Jinekolojik kanserlerin hayatı tehdit eden bir hastalık olması nedeniyle kadınlarda ölüm korkusu oluşturmakta ve buna bağlı olarak hastalarda anksiyete ve depresyon sık görülebilmektedir. Çalışmamızda hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri kesme puanının altında bulunduğu hastalar riskli grup içerisinde değerlendirilmemiştir. Yapılan çalışmalar jinekolojik kanserli hastaların hastane anksiyete puanlarının 5.6 ile 8.7, hastane depresyon puanlarının 4.0 ile 7.2 arasında değiştiğini göstermektedir (Suzuki ve ark., 2011; Camara ve ark., 2019; Stafford ve ark., 2013; Shirali, Yarandi, Ghaemi & Montazeri, 2020; Üstündağ ve ark., 2017). Çalışma sonucumuz literatürle benzer olup, puanlar kesme noktasının altında kalmıştır. Stafford ve ark. (2013) meme ve jinekolojik kanserli hastalarla yaptığı çalışmada anksiyete düzeyinin tanı anında en yüksek düzeyde olduğunu sonraki sekiz hafta içinde giderek azaldığını, Mielcarek ve ark. (2016) ise anksiyete düzeyinin preoperatif dönemden sonra kademeli olarak azaldığını belirtmiştir. Depresyon düzeyinin jinekolojik kanserin türüne ve tanıdan sonra geçen zamana göre değişiklik göstermediği belirtilmektedir (Suzuki ve ark., 2011; Stafford ve ark., 2013). Bu çalışmada Hastane Anksiyete-Depresyon puanlarının kesme noktasının altında kalması hastaların ortalama dokuz ay önce tanı almaları ve tanıya uyum sağlamaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmanın sonucunda hastaların spiritüel iyilik ölçeği toplam puanı 33.65 ± 6.12 , anlam, barış ve inanç alt boyut puan ortalamaları sırayla 10.46 ± 2.08 , 9.84 ± 2.31 , 13.35 ± 2.94 olarak bulunmuştur. Kirca, Adibelli, Toptas, Turan (2021) jinekolojik kanserli hastalarda aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada spiritüel iyilik ölçeği toplam puanını 41.59 ± 12.1 , anlam, barış ve inanç alt boyutlarının puan ortalamalarını 13.49 ± 3.9 , 12.54 ± 3.8 , 15.56 ± 5.2 olarak bulmuştur. Kanser hastalarında aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalar hastaların spiritüel iyilik düzeyinin benzer olduğunu ortaya koymaktadır (Bernard ve ark., 2017; Chaar ve ark., 2018). Spiritüel iyiliği farklı ölçeklerle değerlendiren çalışmalarda jinekolojik kanserli hastaların yüksek düzeyde spiritüel iyiliğe sahip olduğu gösterilmiştir (Berly, Widiandi & Ermiati, 2018; Chen ve ark., 2021). Hastaların spiritüel iyilik düzeylerinin tedavi sürecinde yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Davis ve ark. (2018) over kanserli hastalarda inanç ve barışın ameliyat öncesi dönemden bir yıla kadar arttığını, anlamın ise azaldığını belirtmektedir. Hastaların barış ve inanç alt boyutlarından aldıkları puanlar çalışmamızla benzerlik göstermesine rağmen anlam alt boyutu bu çalışmadaki hastalarda daha düşük bulunmuştur. Hastaların hayatı anlamlandırma, yaşam için bir anlam bulma çabası kültürden ve dinden etkilenebilmektedir. Çalışmamızda anlam boyutunun daha düşük çıkması hastaların kaderci yaklaşımı benimsemelerinden kaynaklanabilir.

Günlük manevi deneyimler, bireyin günlük yaşamdaki aşkın olana dair dini inançlar veya sıradan olaylar tarafından uyandırılabilen duygusal algısını ifade eder (Bovero ve ark., 2019). Şükran, huşu, merhamet, şefkatli sevgi ve aşkın olanla bağlantı duygusu gibi kavramlardan oluşan manevi deneyim, çalışmamıza katılan hastalarda düşük bulunmuştur. İleri evre kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda hastaların hastalığı kabullenme, Tanrının kontrolü altında olduğuna inanma, Tanrıya derin güven ve sevgi duyma gibi manevi deneyimler yaşadıklarını ve maneviyatın stresle başa çıkma yöntemi olarak görüldüğü belirtilmektedir (Ketcher ve ark., 2021; Balboni ve ark., 2007; Edwards, Pang, Shiu & Chan, 2010). Ketcher ve ark. (2021) over kanserinden kurtulan kadınlarla yaptıkları kalitatif çalışmada kadınların %54'ünün hayatta kalma nedenlerinden birinin ilahi bir güç ve maneviyatları olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada kadınların stresle başetme yöntemi olarak dinin sık kullanılan bir yöntem olduğu ve arkadaşlarının kendileri için dua etmesi, Tanrı'yla konuşmanın bir arkadaşla konuşmak gibi olduğu ve dinin hastalığı kabullenmeleri için bir kanal olduğu belirtilmiştir. Balboni ve ark. (2007) ileri evre kanser hastalarının çalışma, dua ve meditasyon gibi özel günlük dini aktivitelerin tanı öncesinde %47 iken tanı sonrasında %61'e yükseldiğini vurgulamıştır. Majda ve ark. (2022) kanser hastaların manevi deneyim puanının 65 olduğunu belirtirken, Bovero ve ark. (2019) son dönem kanser hastalarında günlük manevi deneyim puanını 51 olarak saptamış ve günlük manevi deneyim puanının inanç alt boyutu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışmalarda manevi deneyimler olumlu sonuçlar sunmasına rağmen çalışmamızdaki hastaların manevi deneyimlerinin düşük bulunması farklı çalışma metodolojilerinin ve ölçeklerin kullanılmasının yanısıra çalışma örneklemini oluşturan hastaların ileri evre kanser olmaması ve mensup oldukları dinin farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada tanıdan sonra geçen süre, anksiyete ve depresyon spiritüel iyilik için risk faktörüdür. Yani tanıdan sonra geçen süre ($\beta = -.217$), anksiyete ($\beta = -.327$) ve depresyon ($\beta = -.161$) arttıkça spiritüel iyilik azalmaktadır. Literatür jinekolojik kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon ile spiritüel iyilik arasında negatif ilişki olduğunu göstermektedir (Chen ve ark. 2021; Mansori ve ark., 2018). Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Davis ve ark. (2018), over kanserli hastalarda barış alt boyutundaki artışların düşük anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmaların aksine Kirca ve ark. (2021) jinekolojik kanserli hastalarda manevi iyilik ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmektedir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile spiritüel iyilik durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar kadın olmanın, evli olmanın spiritüel iyiliği etkilediğini belirtirken, yaş, çalışma durumu kemoterapi alma gibi faktörlerin spiritüel iyiliği etkilemediğini ortaya koymuştur (Damen ve ark., 2022; Kirca ve ark., 2021; Chen ve ark., 2021; Bovero ve ark., 2019). Mansori ve ark. (2018) jinekolojik kanserli yaşın, medeni durumun ve kanserin evresinin spiritüel iyiliğin yordayıcısı olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda tanı zamanı arttıkça spiritüel iyiliğin azalması tedavi sürecinde kadınların duygusal ve fiziksel iyiliklerindeki değişikliklerden etkilenmiş olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamız birkaç sınırlılığa sahiptir. İlki, çalışma tek merkezde yürütüldüğünden çalışma sonuçları tüm jinekolojik kanserli hastalar için genellenemez. İkincisi, spiritüel iyilik fiziksel ve duygusal iyilikten etkilenebilmektedir. Çalışmamızdaki hastaların duygusal ve fiziksel iyiliklerinin değerlendirilmemesi bir kısıtlılıktır. Dinin ve maneviyatın farklı etnik ve kültürel kökenden etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca, istatistik modelleri oldukça geniş bir düzeltilmiş tahmin kümesi girilerek geliştirilmiş olsa da, eksik ayarlamalar veya dikkate alınmayan öngörülemeyen kafa karıştırıcı faktörler olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma jinekolojik kanserli hastaların spiritüel iyilik düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğunu, manevi deneyimlerinin ise düşük olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca çalışmada tanıdan sonra geçen süre, anksiyete ve depresyon spiritüel iyilik için risk faktörü olarak belirlenmiş ve manevi deneyimin spiritüel iyiliği etkilemediği gösterilmiştir.

Çalışmamız jinekolojik kanserli kadınların spiritüel iyilik durumunu etkileyen faktörleri ve manevi deneyimlerini ortaya koyan ilk çalışmadır. Çalışmamızın sonuçları sağlık profesyonellerinin hastalara bütüncül bakım vermesini kolaylaştıracaktır. Sağlık profesyonelleri spiritüel iyiliğin anksiyete ve depresyondan etkilenenileceğinin farkında olmalıdır ve hastaların maneviyatını değerlendirirken anksiyete ve depresyon düzeylerini göz ardı etmemelidir. Jinekolojik kanser tanı ve tedavi sürecinde hastalar farklı manevi deneyimler yaşabilmektedir. Manevi deneyimler kalitatif çalışmalarla değerlendirilmekle birlikte jinekolojik kanserli hastaların manevi deneyimlerini ölçekle değerlendiren kantitatif çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Hastaların spiritüel iyiliklerinin ve manevi deneyimlerinin jinekolojik kanser tanı, tedavi ve sağkalım aşamalarında değerlendirilmesi etkileyen faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. International Agency for Research on Cancer. (2023). Global Cancer Observatory. URL: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers> E.T.: 25.10.2023.
2. Tolunay, T., Kaygusuz, S., Keskinliç, B., Özarsı, S. ve Gökler, M. E. (2023). Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf. E.T.: 25.10.2023.
3. Lopez, A. J., McCaffrey, R., Quinn Griffin, M. T. ve Fitzpatrick, J. J. (2009). Spiritual well-being and practices among women with gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(3), 300-305.
4. Frost, M. H., Johnson, M. E., Atherton, P. J., Petersen, W. O., Dose, A. M., Kasner, M. J., Burger, K. N., ...Pipe, T. B. (2012). Spiritual well-being and quality of life of women with ovarian cancer and their spouses. *J Support Oncol.*, 10, 72–80.
5. Mielcarek, P., Nowicka-Sauer, K. ve Kozaka, J. (2016). Anxiety and depression in patients with advanced ovarian cancer: a prospective study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 37(2), 57-67. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1141891>
6. Davis, L.Z., Cuneo, M., Thaker, P. H., Goodheart, M. J., Bender, D. ve Lutgendorf, S. (2018). Changes in spiritual well-being and psychological outcomes in ovarian cancer survivors. *Psychooncology*, 27(2), 477–483.
7. Nazik, E., Nazik, H., Api, M., Kale, A. ve Aksu, M. (2012). Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 21-25.
8. Abdallah, R., Xiong, Y., Lancaster, J. M. & Judson, P. L. (2015). Complementary and alternative medicine use in women with gynecologic malignancy presenting for care at a comprehensive cancer center. *Int J Gynecol Cancer*, 25, 1724-1730.
9. Watts, S., Prescott, P., Mason, J., McLeod, N. ve Lewith, G. (2015). Depression and anxiety in ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ Open*, 5(11), e007618.
10. Duman, M., Durgun Ozan, Y. ve Doğan Yükseköl, Ö. (2020). Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *Palliat Support Care*, 3; 1-7.
11. Aktürk, Ü., Erci, B. ve Araz, M. (2017). Validity and reliability of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale. *Palliative and Supportive Care*, 1–9.

12. Bulkley, J., McMullen, C., Hornbrook, M., Grant, M., Altschuler, A., Wendel, C. S., Krouse, R. S. (2013). Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psychooncology*, 22(11), 2513–2521.
13. Clay, K., Talley, C. ve Young, K. (2011). Exploring spiritual well-being among survivors of colorectal and lung cancer. *Journal of Religious Spiritual Social Work*, 29(1), 1–16.
14. Edmonson, D., Park, C. L., Blank, T. O., Fenster, J. ve Mills, M. A. (2008). Deconstructing spiritual well-being: existential well-being and HRQOL in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 17, 161–169.
15. Li, C.-C., Rew, L., & Hwang, S. L. (2012). The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(2), 161–169. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318244afe0>
16. Underwood, L. G. & Teresi, J. A. (2002). The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using healthrelated data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 22-33.
17. Akın, A., Özbek, R., Toprak, H., Akbaş, Z. Ş. & Çitemel, N. (2013, Mayıs). The validity and reliability of the Turkish version of the daily spiritual experience scale (DSES). 4th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance’da sunulan bildiri, İstanbul.
18. Aydemir, Ö. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287.
19. Suzuki, N., Ninomiya, M., Maruta, S., Hosonuma, S., Nishigaya, Y., Kobayashi, Y., ... Ishizuka B. (2011). Psychological characteristics of Japanese gynecologic cancer patients after learning the diagnosis according to the hospital anxiety and depression scale. *J Obstet Gynaecol Res.*, 37(7), 800-8.
20. Camara, C., Caroline Vos, M., de Rooij, B. H., Pijnenborg, J. M. A., Boll, D., van de Poll-Franse, L. V., ... Ezendam, N. P. M. (2019). The role of positive psychological changes in anxiety and depression of patients with ovarian tumors and their partners: an observational study from the population-based PROFILES registry. *Supportive Care in Cancer*, 27, 423-431.
21. Stafford, L., Judd, F., Gibson, P., Komiti, A., Mann, G. B. & Quinn, M. (2013). Screening for depression and anxiety in women with breast and gynaecologic cancer: course and prevalence of morbidity over 12 months. *Psycho-Oncology*, 22, 2071–2078.
22. Shirali, E., Yarandi, F., Ghaemi, M. & Montazeri, A. (2020). Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 21(7), 1969–1975.
23. Üstündağ MF., Özcan H., Yazla E., Kıvrak, Y., Aydın, E. F. & Yılmaz, M. (2017). Anxiety and depression symptoms, self-esteem and body image among patients with gynecological cancers: A cross-sectional study. *Kafkas J Med Sci.*, 7(3), 214–219.
24. Mansori, Y. K., Dolatian, M., Shams, J. & Nasiri, M. (2018). Relationship between death anxiety and spiritual well-being in patients with gynecologic cancer. *Advances in Nursing & Midwifery*, 27(3), 28-34.
25. Chen, J., You, H., Liu, Y. Kong, Q., Lei, A. & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine (Baltimore)*. 8, 100(1), e24264.
26. Berly, S. S., Widianti, E. & Ermiati, E. (2018). Spiritual well-being of patients with cancer of gynaecologi. *JMCRH*, 1(2), 292-303.
27. Kirca, N., Adibelli, D., Toptas, T. & Turan, T. (2021). The relationship between spiritual well-being, hope and depression ingynecologic oncology patients. *Health Care for Women International*.
28. Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patient with cancer: An

- observational transversal study. Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 26(8), 2581–2590.
29. Bernard, M., Strasser, F., Gamondi, C., Braunschweig, G., Forster, M., Kaspers-Elekes, K., ...SMILE consortium team. (2017). Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(4), 514–522.
30. Ketcher, D., Lutgendorf, S. K., Leighton, S., Matzo, M., Carter, J., Peddireddy, A., ... Shinn, E. H. (2021). Attributions of survival and methods of coping of long-term ovarian cancer survivors: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 21, 376.
31. Edwards, A., Pang, N., Shiu, V. & Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliat Med.*, 24(8), 753–770.
32. Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., ... Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol.*, 25(5), 555–560.
33. Bovero, A., Tosi, C., Botto, R., Opezzo, M., Giono-Calvetto, F. & Torta, R. (2019). The spirituality in end-of-life cancer patients, in relation to anxiety, depression, coping strategies and the daily spiritual experiences: a cross-sectional study. *J Relig Health.*, 58(6), 2144-2160.
34. Majda, A., Szul, N., Kołodziej, K., Wojcieszek, A., Pucko, Z. & Bakun, K. (2022). Influence of spirituality and religiosity of cancer patients on their quality of life. *Int J Environ Res Public Health*, 19(9), 4952.
35. Damen, A., Raijmakers, N. J. H., van Rooij, J., Visser, A., Beuken-Everdingen, M. V. D., Kuip, E., ... Fitchett, G. (2022). Spiritual well-being and associated factors in Dutch patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 63(3), 404-413.

Kadınların İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalıkları ve Endişe Düzeyleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Belma TOPTAŞ ACAR*

* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınların iklim değişikliğine yönelik farkındalıklarını ve endişe düzeylerini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma, ülkemizin farklı illerinde yaşayan kadınlara ulaşabilmek adına online olarak yapılmıştır. Araştırma 17 Ekim-10 Kasım 2023 tarihleri arasında 372 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ve Stewart (2021) tarafından geliştirilen, Gezer ve İlhan (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan “İklim Değişikliği Endişesi Ölçeği” ile toplanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programında analiz edilmiştir. Değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, min-max) kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27,99±8,36’dır (min: 18, max: 54). Kadınların %71,2’sinin eğitim durumunun üniversite ve üstü olduğu, %59,1’nin çalışmadığı, %45,2’sinin gelirinin giderden az olduğu ve %55,9’unun en uzun süre ilde yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların çoğu iklim değişikliği deyince aklına ilk olarak gelen ifadeye “mevsimlerin değişmesi” ve iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerine etkilerine ise “yaşam kalitesinin düşmesi” cevabını vermiştir. Kadınların %43,5’i iklim değişikliği konusunun günlük hayatında bazen konuşulduğunu belirtmiştir. İklim değişikliğinin sebebine katılımcıların çoğu “hızlı nüfus artışı ve doğal kaynakların tüketilmesi”, iklim değişikliğinin önlenmesinde alınabilecek önlemlere ise “ormanlık alanların artırılması” yanıtını vermiştir. Çalışmada iklim değişikliği endişe ölçek puan ortalamasının 31,74±7,71 (min:10, max:50) olduğu saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada kadınların iklim değişikliği ile ilgili farkındalıklarının oluştuğu fakat yeterli olmadığı belirlenmiştir. Kadınların iklim değişikliği endişe düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğu ortaya çıkmıştır. İklim değişikliği konusunda farkındalığı arttırmak amacı ile kadınlara eğitimler verilmelidir. Kadınların iklim değişikliğine yönelik farkındalıkları ve endişe düzeylerinin ele alındığı daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Women's awareness and worry levels about climate change: a descriptive study

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine women's awareness and worry levels about climate change. **Method:** This descriptive study was done online in order to reach women living in different provinces of our country. The research was conducted with 372 women between 17 October and 10 November 2023. The data was collected with the questionnaire prepared by the researcher according to the literature and the "Climate Change Worry Scale" developed by Stewart (2021) and adapted into Turkish by Gezer and İlhan (2021). The data obtained from the research were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25 package program. Descriptive statistics (percentage, frequency, mean, standard deviation, min-max) were used in the evaluation. **Results:** The average age of the women participating in the study is 27.99 ± 8.36 (min: 18, max: 54). It was determined that 71.2% of the women had a university degree or higher, 59.1% were not working, 45.2% had less income than their expenses, and 55.9% had lived in the province for the longest time. Most women answered "change of seasons" to the first statement that comes to mind when climate change is mentioned, and "decrease in quality of life" to the effects of climate change on human health. 43.5% of women stated that the issue of climate change is sometimes discussed in their daily life. Most of the participants answered "rapid population growth and depletion of natural resources" as the cause of climate change, and "increasing forest areas" as the measures that can be taken to prevent climate change. In the study, it was found that the average score of the climate change worry scale was 31.74 ± 7.71 (min: 10, max: 50). **Conclusion and Recommendations:** In the study, it was determined that women's awareness of climate change was their awareness is formed, but not sufficient. It has been revealed that women's climate change anxiety levels are above the medium level. Training should be given to women in order to raise awareness about climate change. It is recommended that more studies be conducted to address women's awareness and worry levels about climate change.

Giriş

İklim değişikliği; dünyadaki yaşamı değiştirmekte ve ekosistem üzerinde etkileri giderek artmaktadır. İklim değişikliği, 21. yüzyılın en büyük küresel sağlık tehditlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Liao ve ark., 2019; WHO, 2023). Fosil yakıtların yanma işlemi sırasında havaya metan, karbondioksit ve azot oksit gibi sera gazları büyük miktarda yayılmaktadır. Bunun yanı sıra sivil ve endüstriyel büyümenin hızı nedeni ile bu gazların emisyonlarının zamanla artacağı düşünülmektedir. Sera gazlarının mevcut durumu ve beklenen durumundan dolayı hava değişiklikleri, ciddi sağlık sorunları, deniz seviyesinin yükselmesi ve ekosistemde değişiklik gibi sonuçların meydana geleceği öngörülmektedir (Olabi, 2022). İklim değişikliğinin şiddetlendirdiği su baskınları, orman yangınları, şiddetli fırtınalar gibi doğal afetlerde yaralanmalar, afet sonrası gıda ve su yolu ile bulaşan hastalıklar, açlık ve yetersiz beslenme ile sıcak hava dalgaları sonrası sağlık sorunlarında da artışların olacağı düşünülmektedir (WHO, 2023; Yüce Yörük ve Varer Akpınar., 2023). İklim değişikliğine oldukça duyarlı bölgelerde yaşayan 3,6 milyar insan olduğu görülmektedir. İklim değişikliğinin, 2030 ile 2050 yılları arasında yalnızca yetersiz beslenme, sıtma, ishal ve sıcaklık stresinden kaynaklanan yılda yaklaşık 250.000 ek ölüme neden olması beklenmektedir. Sağlığa doğrudan zararın maliyetinin (tarım, su ve sanitasyon gibi sağlığı belirleyen sektörlerdeki maliyetler hariç) 2030 yılına kadar yılda 2-4 milyar ABD doları arasında olacağı tahmin edilmektedir. Sağlık altyapısı zayıf olan alanlar (çoğunlukla gelişmekte olan ülkeler) hazırlık ve müdahale desteği olmadan bu durumla en az başa çıkabilecek bölgeler olacaktır (WHO, 2023). Yapılan bazı çalışmalarda kadınların çoğunun iklim değişikliğinin etkileri konusunda endişe duyduğunu ortaya çıkarmıştır (Reinhart, 2018; Besnili Memiş, 2019; Toptaş Acar ve Gerçek Öter., 2023). Öncelikle iklim değişikliği ve etkileri konusunda bireysel olarak bilgilenecek, farkında olmak ve harekete geçmek gereklidir (Ekici, 2022). İlgili literatür incelendiğinde kadınların iklim değişikliği ile ilgili farkındalıkları ve endişe düzeylerinin incelendiği sınırlı sayıda ulusal ve uluslararası bilimsel çalışmalara rastlanmıştır. Kadınların iklim değişikliği ile ilgili farkındalıkları ve endişe düzeylerinin belirlenmesi son derece önemlidir. Araştırmada; kadınların iklim değişikliği ile ilgili farkındalıkları nasıldır? Kadınların iklim değişikliği ile ilgili endişe düzeyleri nasıldır? sorularına cevap aranmıştır. Bu çalışmanın amacı kadınların iklim değişikliğine yönelik farkındalıklarını ve endişe düzeylerini belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Çalışma, ülkemizin farklı illerinde yaşayan kadınlara ulaşabilmek adına online olarak yapılmıştır. Araştırma 17 Ekim-10 Kasım 2023 tarihleri arasında 372 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışma, ülkemizin farklı illerinde yaşayan kadınlara da ulaşabilmek adına online olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; Türkçe okuyup yazabilen ve internet-sosyal medya (WhatsApp, instagram, facebook vs) kullanan kadınlar oluşturmuştur. Minimum örneklem sayısı Open Epi örneklem hesaplama programında, $\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$ ve prevalans=32,58 alınarak en az 338 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hesaplamasında Soygül'ün (2022) yapmış olduğu çalışmada verilen kadınların iklim değişikliği ile ilgili endişe düzeyinin oranı (%32,58) kullanılmıştır. Örneklemden kayıp olasılığı düşünülerek %10 kayıp ihtimali ile örneklem sayısı 372 olarak alınmıştır. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri toplama aracı ve veri toplama tekniği

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan “Birey Tanıtım Formu” ve Stewart (2021) tarafından geliştirilen, Gezer ve İlhan (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan “İklim Değişikliği Endişesi Ölçeği” kullanılmıştır.

Birey tanıtım formu: Formda, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özellikler ve iklim değişikliği ile ilgili farkındalıkların yer aldığı sorular (yaş, gelir durumu, iklim değişikliği denildiğinde akla ilk olarak hangi ifadenin geldiği, iklim değişikliğine karşı alınabilecek önlemler, iklim değişikliğinin sağlığa etkileri vb.) yer almaktadır (Besnili Memiş, 2019; Dündar ve ark., 2020; Perwithosuci ve ark., 2023).

İklim değişikliği endişesi ölçeği: Katılımcıların iklim değişikliği endişe düzeyini ölçmek için Stewart (2021) tarafından geliştirilen ve Gezer ve İlhan (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, 0,91'dir. Ölçek, bireylerin iklim değişikliği endişe düzeylerini ölçen 10 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipte hazırlanan ölçekte, katılımcılara her bir soru için, “her zaman” (5), “çoğu zaman” (4), “bazen” (3), “nadiren” (2), “hiçbir zaman” (1) olmak üzere 1'den 5'e kadar olan bir puanlama seçeneği sunulmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar iklim değişikliğine yönelik yüksek düzeyde endişeyi ifade etmektedir. Ölçek için gerekli izin alınmıştır.

Araştırmada yer alan soru formu araştırmacının kendi hesaplarından (WhatsApp, instagram, facebook vs) paylaşılmıştır. Aynı zamanda paylaşımları alan kişilerin de kendi kişisel hesaplarından (whatsapp, instagram, facebook vs) soru formunu paylaşımları istenmiştir. Araştırmanın verileri, Google formlar aracılığı ile hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Veriler, haftanın herhangi bir günü, herhangi bir saatte (katılımcıların kendilerine uygun olan bir zamanda) toplanmıştır. Soru formunun doldurulmasının ortalama 10 dk sürdüğü öngörülmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programında analiz edilmiştir. Değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, min-max) kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (17.10.2023 tarihli, E-76261397-050.99-438367 sayılı) onam alınmıştır. Bireylere çalışmanın konusu ve amacı elektronik ortamda açıklanmıştır, elektronik ortamdaki soru formunun ilk sorusu olarak bireylere, çalışmayla ilgili bilgilendirildiklerini kabul ettiklerine dair bir onay sorusu sunulmuştur. Çalışmanın elektronik ortamda yapılmasından dolayı katılımcılardan sözel onam alınmamış olup, soru formunun ilk sorusunu kabul etmeleri onam olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırmaya katılan kadınların iklim değişikliğine ilişkin farkındalıkları ve endişe düzeylerini yansıtmaktadır. Soru formuna verilen yanıtların güvenilirliği, kişilerin verdikleri bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $27,99 \pm 8,36$ (min: 18, max: 54) olarak belirlenmiştir. Kadınların %62,1'nin 18-28 yaş grubunda olduğu, %71,2'sinin eğitim durumunun üniversite ve üstü olduğu, %59,1'nin çalışmadığı, %45,2'sinin gelirinin giderden az olduğu ve %55,9'unun en uzun süre ilde yaşadığı ve saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=372)

Özellikler	Ortalama±SS	Min-Max
	Sayı	%
Yaş grubu		
18-28 yaş	231	62,1
29-39 yaş	94	25,3
40-54 yaş	47	12,6
Eğitim durumu		
Lise ve altı	107	28,8
Üniversite ve üstü	265	71,2
Çalışma durumu		
Evet	152	40,9
Hayır	220	59,1
Gelir-gider durumu		
Gelir giderden az	168	45,2
Gelir gidere denk	160	43,0
Gelir giderden fazla	44	11,8
Bugüne kadar en uzun süre yaşanan yer		
Köy/kasaba	36	9,7
İlçe	128	34,4
İl	208	55,9

Kadınların çoğu (%42,7) iklim değişikliği deyince aklına ilk olarak gelen ifadeye “mevsimlerin değişmesi” ve iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerine etkilerine ise (%70,7) “yaşam kalitesinin düşmesi” cevabını vermiştir. Kadınların %43,5’i iklim değişikliği konusunun günlük hayatında bazen konuşulduğunu belirtmiştir. İklim değişikliğinin sebebine katılımcıların çoğu (%75) “hızlı nüfus artışı ve doğal kaynakların tüketilmesi”, iklim değişikliğinin önlenmesinde alınabilecek önlemlere ise (%84,7) “ormanlık alanların artırılması” yanıtını vermiştir. Çalışmada iklim değişikliği endişesi ölçek puan ortalamasının $31,74 \pm 7,71$ (min:10, max:50) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. İklim değişikliğine yönelik farkındalıklar ve endişe düzeyleri (n=372)

Farkındalıklar	n	%
İklim değişikliği deyince aklına ilk olarak gelen ifade		
Mevsimlerin değişmesi	159	42,7
Doğal dengenin bozulması	105	28,2
Mevsim sıcaklıklarında artış	54	14,5
Kuraklık	18	4,9
Çevre/hava kirliliği	18	4,9
Aşırı rüzgarlar, fırtınalar, yağışlar ve seller	16	4,3
Nemde artış	2	0,5
İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerine etkileri*		
Yaşam kalitesinin düşmesi	263	70,7
Salgın hastalıkların artması	258	69,4
Bazı hastalıkları yeniden ortaya çıkması	227	61,0
Yetersiz ve dengesiz beslenme	161	43,3
Kronik hastalıkların artması	147	39,5
İshalli hastalıkların artması	91	24,5
İklim değişikliğinin günlük hayatta konuşulma sıklığı		
Bazen	162	43,5
Sık sık	109	29,3
Nadiren	72	19,4
Her zaman	20	5,4
Hiçbir zaman	9	2,4
İklim değişikliğinin sebebi*		
Hızlı nüfus artışı ve doğal kaynakların tüketilmesi	279	75,0
Ormanların ve doğal alanların yok edilmesi	259	69,6
Hava kirliliğinin artması	225	60,5
Hızlı gelişme ve sanayileşme	222	59,7
İnsan aktiviteleri	187	50,3
Fosil yakıt tüketimindeki artış	181	48,7
Dünyanın doğal döngüsündeki doğal olaylar	113	30,4
İklim değişikliğinin önlenmesinde alınabilecek önlemler*		
Ormanlık alanların artırılması	315	84,7
Su tasarrufunun yapılması	272	73,1
Çevrenin temiz tutulması	270	72,6
Atıkların ayrıştırılarak toplanması	269	72,3

Enerji tasarrufu yapılması	267	71,8
Geri dönüşümlü ürünlerin kullanılması	257	69,0
Çevre dostu ürünlerin satın alınması	255	68,5
Toplumsal çevre eğitimlerinin verilmesi	250	67,2
Alternatif enerji kaynakları kullanılması	236	63,4
Toplu taşıma araçlarının kullanılması	208	55,9
Kullanılmayan elektrikli aletlerin fişinin çekilmesi	158	42,5
Isı yalıtımının yapılması	152	40,9
Fabrika sayısının azaltılması	136	36,6
Dünya nüfusundaki artışın azalması	125	33,6
Aerosol içeren ürünlerin kullanılmaması	121	32,5
İklim değişikliği endişesi ölçek puanı	Ortalama±SS	Min-Max
	31,74±7,71	10-50

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tartışma

Kadınların iklim değişikliğine yönelik farkındalıklarını ve endişe düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmada; kadınların çoğunun iklim değişikliği deyince aklına ilk olarak gelen ifadeye “mevsimlerin değişmesi” cevabını verdiği görülmüştür. Steentjes ve arkadaşları (2017), Ağıralan ve Sadioğlu (2021) çalışmasında da benzer sonuca ulaşılmıştır. Son yıllarda yaşanan sıcaklık artışları ve mevsimlerin bilinen dönemlere göre geç gelmesinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerine etkilerine kadınların çoğu “yaşam kalitesinin düşmesi” yanıtını vermiştir. İklim değişikliğinin sağlık üzerinde olumsuz etkileri düşünüldüğünde yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürebileceği görülmektedir.

Çalışmada yer alan kadınların çoğu iklim değişikliği konusunun günlük hayatında bazen konuşulduğunu belirtmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuca ulaşılmıştır (Dündar ve ark., 2020; Toptaş Acar ve Gerçek Öter, 2023). İklim değişikliği konusunun konuşma sıklığında sosyodemografik etkenlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. İklim değişikliğinin sebebine katılımcıların çoğu “hızlı nüfus artışı ve doğal kaynakların tüketilmesi” yanıtını verdiği görülmüştür. Bu sonuçta insan faktörünün iklim değişikliğinde etkisi olduğu öngörülmektedir. İklim değişikliğinin önlenmesinde alınabilecek önlemlere ise kadınların çoğu “ormanlık alanların artırılması” cevabını vermiştir. Son zamanlarda yaşanan orman yangınları ve kuraklık gibi durumların bu sonuç üzerinde etkisi olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmada iklim değişikliği endişesi ölçek puan ortalamasının 31,74±7,71 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puanın 10, maximum puanın 50 olduğu düşünüldüğünde; kadınların iklim değişikliği endişesinin orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu belirlenmiştir (Reinhart, 2018; Besnili Memiş, 2019; Toptaş Acar ve Gerçek Öter, 2023). İklim değişikliğinin gözlenen sonuçları ya da ilerleyen zamanlarda ortaya çıkması muhtemel etkileri bireylerde korku, stres ve endişe gibi psikolojik kökenli tepkilere yol açabilmektedir. Örneğin aşırı hava olayları ve ekosistemdeki geleceğe yönelik belirsizlikler korku ve endişeyi tetiklerken bozulmuş doğal çevre ortamları bireyleri strese sokabilmektedir (Stewart, 2021). İklim değişikliğinden dolayı duyulan endişe; durumun ciddiyetini göz önüne getirmektedir. Yaşam kalitesinin düşmesi gibi durumları düşünenin kadınların endişelerini daha da arttırmış olacağı öngörülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada kadınların iklim değişikliği ile ilgili farkındalıklarının oluştuğu fakat yeterli olmadığı belirlenmiştir. Kadınların iklim değişikliği endişe düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğu ortaya çıkmıştır. İklim değişikliği konusunda farkındalığı arttırmak amacı ile kadınlara eğitimler verilmelidir. Kadınların iklim değişikliğine yönelik farkındalıkları ve endişe düzeylerinin ele alındığı daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir. İklim değişikliği konusunda sağlık profesyonellerine iklim değişikliği ile ilişkilendirilen etkilerin azaltılması, önlenmesi ve bu etkilere verilecek yanıtlar noktasında eğitimler verilmelidir. Üniversitelerin müfredatlarında iklim değişikliği gibi konulara yer verilmesi ve bu konudaki farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Besnili Memiş, O. (2019). Kadınların iklim değişikliği ile ilgili algılarının belirlenmesi. Uluslararası Akademik Değer Çalışmaları Dergisi (Javstudies JAVS), 5(4), 700-718.
- Dündar, T., Toptaş, B., Başlı, M., Evcı Kiraz, E. D. (2020). Akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşleri. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3(2), 10-15.
- Ekici, E. (2022). İklim değişikliklerinin etkilerinin azaltılmasında Halk Sağlığı Hemşireliği. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(1), 77-88.
- Gezer, M., İlhan, M. (2021). İklim değişikliği endişesi ölçeği: Türkçeye uyarlama çalışması. Ege Coğrafya Dergisi, 30(1), 195-204.
- Liao, W., Yang, L., Zhong, S., Hess, J. J., Wang, Q., Bao, J., Huang, C. (2019). Preparing the next generation of health professionals to tackle climate change: Are China's medical students ready? Environmental Research, 168, 270-277.
- Olabi, A. G., Obaideen, K., Elsaid, K., Wilberforce, T., Sayed, E. T., Maghrabie, H. M., Abdelkareem, M. A. (2022). Assessment of the pre-combustion carbon capture contribution into sustainable development goals SDGs using novel indicators. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 153, 111710.
- Perwithosuci, W., Chayyani, N. R., Abidin, A. Z. (2023). Youth perception on climate change: a study in Central Java, Indonesia. In IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 1180(1), 012049.
- Reinhart, R. J. (2018). Global warming age gap: Younger americans most worried <https://news.gallup.com/poll/234314/global-warming-agegap-younger-americans-worried.aspx>. Erişim tarihi: 12.12.2023.
- Soygöl, S. S. (2022). İklim değişikliği endişesinin anksiyete depresyon belirtileri ve çevresel tutumla ilişkisi ve bu endişeyi yordayan faktörler. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Steenjtes, K., Pidgeon, N., Poortinga, W., Cet al., 2017. European Perceptions of Climate Change (EPCC): Topline Findings of a Survey Conducted in Four European Countries in 2016. Cardiff University, Cardiff. <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/98660/7/EPCC.pdf> Erişim tarihi: 14.12.2023.

Stewart, A. E. 2021. Psychometric properties of the climate change worry scale. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(2), 1-22.

Ağralan, E., Sadioğlu, U. (2021). İklim değişikliği farkındalığı ve toplum bilinci: İstanbul örneği. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2), 627-654.

Toptaş Acar, B., Gerçek Öter, E. (2023). Climate change awareness in pregnant women: A qualitative study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 39-45.

World Health Organization (WHO). (2023). Climate change. https://www.who.int/health-topics/climate-change#tab=tab_1 health. Erişim tarihi: 20.12.2023

Yüce Yörük, E. A., Varer Akpınar, C. (2023). Bir üniversitedeki öğrencilerin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalıkları. Osmangazi Tıp Dergisi, 45(4), 17-25.

Gebelerin Preeklampsi Yönetimine İlişkin Bilgi ve Tutumları: Sistematik Derleme

Meryem ÜNÜLÜ¹, Özlem ÖRSAL², Pınar DURU³

¹Öğr.Gör. Meryem ÜNÜLÜ, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Bursa, Türkiye, meryemunulu@uludag.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3967-0864>

²Prof.Dr. Özlem ÖRSAL, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, ozlorsal@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4494-8587>

³Doç.Dr. Pınar DURU, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, pduru@ogu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3471-1383>

Özet

Preeklampsi, 20. gebelik haftası veya sonrasında, önceden normotansif (normal tansiyonlu) kadınlarda sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg olması ile birlikte, böbrek, karaciğer veya hematolojik komplikasyonların eşlik ettiği, anne ve fetüsün morbidite ve mortalite oranını artıran bir durumdur. Bu sistematik derleme, gebelerin preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Elektronik veri tabanı taraması, yıl sınırlaması yapılmadan, PubMed, Cochrane, ScienceDirect, ProQuest Central ve Google Scholar kullanılarak "preeklampsi" ve "bilgi" veya "tutum" anahtar kelimelerinin tüm kombinasyonlarıyla makalelerin başlıklarında yapılmıştır. 2016-2021 yılları arasında gerçekleştirilen toplam 149 çalışmaya ulaşıldı, ancak dâhil etme kriterlerine uyan toplam 6 çalışma değerlendirmeye alındı. Yapılan çalışmalarda gebelerin %37,21'i yetersiz / zayıf, 36,78'i orta, %26,01'i yeterli / iyi düzeyde preeklampsi bilgisine sahiptir. Yaş, ilk doğum öncesi bakım, gebelik periyodu, doğum öncesi alınan bakım sayısı, daha önce preeklampsi hakkında bilgi sahibi olma, ikamet yeri, eğitim düzeyi, son doğum yerleri ve daha önceki doğum komplikasyonları gibi faktörler, gebelerin preeklampsi hakkındaki bilgi düzeylerini etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir. Gebelerin preeklampsiye karşı tutumlarının incelendiği çalışmalardan birinde olumlu bir tutuma sahip olan gebelerin oranı %83 olarak rapor edilirken, diğerinde bu oran %29,3'tür. Sonuç olarak, bu sistematik derleme, gebelerin preeklampsi hakkındaki bilgi düzeyinin önemli bir konu olduğunu ve bu konuda bilgi düzeyini arttırmaya yönelik çeşitli faktörlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bilgi düzeyinin artırılması, gebelerin preeklampsi riskini azaltma ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirme konusundaki farkındalıklarını artırabilir. Ayrıca, preeklampsiye karşı olumlu tutumların teşvik edilmesi, bu hastalığın erken teşhis edilmesi ve etkili bir şekilde yönetilmesi için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Preeklampsi, bilgi, tutum

Knowledge and Attitudes of Pregnant Women Regarding Preeclampsia Management: A Systematic Review

Abstract

Preeclampsia is a condition that occurs after the 20th week of pregnancy and is characterized by systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg in previously normotensive women, accompanied by kidney, liver, or hematological complications which increase the morbidity and mortality rates of both the mother and fetus. This systematic review was planned to evaluate the knowledge and attitudes of pregnant women regarding preeclampsia management. An electronic database search was conducted without year limitations, using PubMed, Cochrane, ScienceDirect, ProQuest Central, and Google Scholar with various combinations of the keywords "preeclampsia" and "knowledge" or "attitude" in the article titles. A total of 149 studies conducted between 2016 and 2021 were identified; however, only 6 studies that met the inclusion criteria were included in the review. The findings from the studies revealed that 37.21% of pregnant women had inadequate or weak knowledge, 36.78% had moderate knowledge, and 26.01% had sufficient or good knowledge about preeclampsia. Variables such as age, antenatal care received before the first delivery, gestational period, the number of antenatal care visits, prior knowledge about preeclampsia, place of residence, educational level, the location of the last delivery, and previous birth complications were identified as significant factors affecting the knowledge levels of pregnant women regarding preeclampsia. In studies that examined the attitudes of pregnant women towards preeclampsia, one study reported that 83% of pregnant women had a positive attitude, while in another study, this rate was 29.3%. In conclusion, this systematic review highlights the importance of the knowledge levels of pregnant women about preeclampsia and emphasizes the need to consider various factors to improve this knowledge. Increasing knowledge can enhance awareness about reducing the risk of preeclampsia and experiencing a healthy pregnancy. Furthermore, promoting positive attitudes towards preeclampsia is crucial for early diagnosis and effective management of this condition.

Keywords: Preeclampsia, knowledge, attitude

Giriş

Gebelik, kadınlar için normal bir fizyolojik yaşam evresi olmasına rağmen, stresli bir geçiş dönemi olarak kabul edilir (Aydın, Yılmaz-Güven, & Karahan, 2019). Gebelikler ve doğumlar genellikle sorunsuz olsa da her gebelik risk altında olabilir. Riskli gebelik, anne ve fetüsün morbidite ve mortalite oranlarını artırabilir (Baltacı & Başer, 2020). Riskler ve komplikasyonlar geliştiklerinde, zamanında ve uygun şekilde müdahale edilemezse, gebelerin hayatı tehlikede olabilir (Akalm & Şahin, 2018). Her gün yaklaşık 810 kadın, hamilelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı yaşamını yitirmektedir. Oluşan riskler ve komplikasyonlar çoğunlukla hamilelik sırasında ortaya çıkar ve çoğu önlenebilir veya tedavi edilebilir durumlardır (WHO, 2019).

Preeklampsinin 20 haftalık gebelikten sonra ödem ile proteinürinin eşlik ettiği hipertansiyon başlangıcı olarak yapılan tanımı genişletilmiştir. Uluslararası Gebelikte Hipertansiyon Araştırmaları Derneği (ISSHP)'ne göre preeklampsi; 20. gebelik haftası veya sonrasında önceden normotansif kadınlarda dört saat arayla en az iki kez ölçülen sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg olduğu ve aşağıdaki yeni semptomlardan en az birinin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanır (FIGO Working Group on Good Clinical Practice in Maternal-Fetal Medicine et al., 2019; Poon et al., 2019): *i.* Proteinüri (yani ≥ 30 mg/mol protein, kreatinin oranı ≥ 300 mg/24saat veya ≥ 2 + seviye çubuğu), *ii.* Akut böbrek hasarı (kreatinin ≥ 90 umol/L; 1 mg/dL), karaciğer tutulumu (yüksek transaminazlar, örneğin ALT veya AST > 40 IU/L) dahil diğer anne organ disfonksiyonuna ilişkin kanıtlar var olsun veya olmasın üst kadran veya epigastrik karın ağrısı, nörolojik komplikasyonlar (örneğin, eklampsi, mental durum değişikliği, körlük, felç, klonus, şiddetli

baş ağrıları ve kalıcı görsel skotomlar) veya hematolojik komplikasyonlar (trombositopeni-trombosit sayısı <150 000/μL, yaygın damar içi pıhtılaşma, hemoliz), *iii*. Uteroplental disfonksiyon (cenin büyüme kısıtlaması, anormal umbilikal arter Doppler dalga formu analizi veya ölü doğum gibi) (FIGO Working Group on Good Clinical Practice in Maternal–Fetal Medicine et al., 2019; Poon et al., 2019).

Preeklampsiye sahip gebelerde konvülsiyonların (eklampsi) ve diğer yaşamı tehdit eden komplikasyonların başlamadan önce önlenmesi, tespit edilmesi ve uygun şekilde yönetilmesi gerekmektedir (WHO, 2019). Preeklampsi, anne ve fetus için morbidite ve mortalite risklerini arttırması nedeniyle yüksek riskli bireylerde koruyucu yaklaşımlar her zaman göz önünde bulundurulmalıdır (Rahnemaei, Fashami, Abdi, & Abbasi, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün güncellenmiş kılavuzuna göre, preeklampsi ve eklampsiyi önlemek için önerilen uygulamalar şunlardır:

- Diyetle kalsiyum alımının düşük olduğu bölgelerde, tüm kadınlara ve özellikle preeklampsi riski yüksek olanlara, gebelik sırasında kalsiyum takviyesi (1.5-2.0 g elemental kalsiyum/gün dozlarında) önerilir.
- Preeklampsi gelişme riski yüksek olan kadınlara (risk faktörlerinden bir veya daha fazlasına sahip olanlar: önceki şiddetli preeklampsi, diyabet, kronik hipertansiyon, obezite, böbrek hastalığı, otoimmün hastalık ve çoğul gebelik. Bu liste yerel epidemiyolojiye dayalı olarak tamamlanabilir), düşük doz asetilsalisilik asit (aspirin, 75 mg) 20. gebelik haftasından önce (ve mümkünse 12. haftadan önce) başlamalıdır (WHO, 2017).

Preeklampsinin tedavisi doğumdur. Şiddetli özellikleri olmayan preeklampsi olanlar için 37. gebelik haftasında doğum önerilir. Şiddetli özelliklere sahip preeklampsi olanlar için ise en erken 34. gebelik haftasında doğum önerilir. İlaç tedavisine dirençli yüksek kan basınçları, kötüleşen laboratuvar anormallikleri veya fetüsün tehlikede olduğu durumlarda doğum, 34. gebelik haftasından önce gerçekleştirilebilir (Abraham & Kusheleva, 2019).

Sağlık çalışanları, preeklampsiyi önlenmek için beslenme önerileri, stresle baş etme, fiziksel aktivite, dinlenme ve çalışma zamanlarının planlanması gibi konularda gebelere eğitim ve danışmanlık sunabilirler. Her izlem sırasında gebelerin kan basıncını dikkatli ve doğru bir şekilde ölçmeli, kilo takibini yapmalı ve idrarda protein açısından değerlendirme yapmalıdırlar. Preeklampsiyi önlemeye yönelik müdahalelerin uygulanması, preeklampsi gelişmesi durumunda erken tespiti kolaylaştırabilir ve anne ile fetüsün sağlığını koruma potansiyeline sahiptir (Uğurlu & Yavan, 2019). Bu sistematik derleme, gebelerin preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

S1. Gebelerin preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi düzeyi nedir?

S2. Gebelerin preeklampsi yönetimine ilişkin tutumları nasıldır?

S3. Gebelerin preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumları üzerinde etkili olan değişkenler nelerdir?

S4. Gebelerin preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi düzeyi ile tutumları arasındaki ilişki nasıldır?

Bu sorular, araştırmanın ana odak noktalarını belirlemek ve gebelerin preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesi için kullanılacaktır. Bu sistematik derlemenin sonuçları, preeklampsi yönetimi konusundaki eğitim ve bilinçlendirme programlarının tasarlanması ve geliştirilmesi için önemli olabilir.

Gereç ve Yöntem

Bu sistematik derlemede, 2016-2021 yılları arasında gerçekleştirilen 149 çalışmaya ulaşılmış olup 6 makale çalışmaya dahil edilmiştir.

Literatür tarama/Tarama stratejisi

Literatür taraması için PubMed, Cochrane, ScienceDirect, ProQuest Central ve Google Scholar elektronik veri tabanları kullanıldı. Elektronik veri tabanlarında "preeklampsi" ve "bilgi" veya "tutum" anahtar kelimelerinin farklı kombinasyonları ile başlıklarda yapılan aramalar sonucu çıkan makaleler incelendi. Tarama İngilizce ve Türkçe yayınlanan araştırma makaleleri ile sınırlı tutuldu. Tarama sonucunda elde edilen makalelerin başlık ve özetleri dâhil edilme kriterlerine göre değerlendirildi. Daha sonra çalışmaya uygun makalelerin seçilmesi için ilgili makaleler Endnote kütüphanesine eklenerek inceleme süreci ilerletildi.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

Çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri PİCOS (P: Patient / Participant – Hasta / Katılımcı, I: Intervention – Müdahale, C: Comparison – Karşılaştırma, O: Outcome – Sonuç, S: Study Design – Çalışma Deseni) prensiplerine uygun olarak belirlendi. Bu kapsamda şu kriterlere uygun çalışmalar, sistematik derleme süreci için incelendi ve analiz edildi.

P: Gebeler

I: Preeklampsi yönetimi

C: -

O: Preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi ve tutum

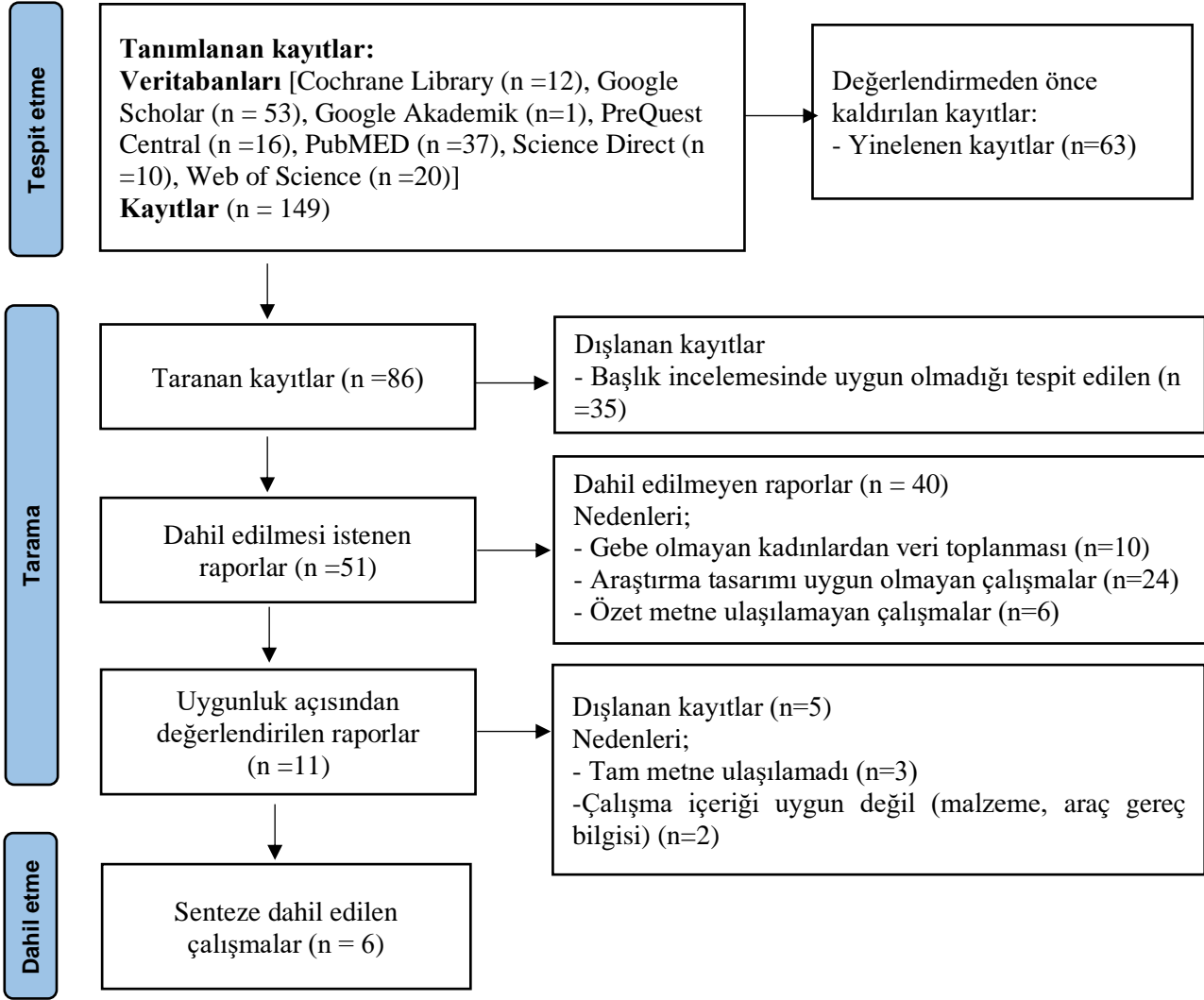
S: Kesitsel çalışmalar

Çalışmaların seçimi

Araştırmaların tarama stratejisi ve ulaşılan araştırmaların seçilme süreci Şekil 1'deki Prisma akış şeması üzerinde ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Çalışmaların metodolojik kalitesinin değerlendirilmesi

Bu sistematik derlemeye dâhil edilen araştırmaların metodolojik kalitesi, Joanna Briggs Institute tarafından yayınlanan analitik kesitsel araştırmaların kalite değerlendirmesi için kullanılan 8 maddeli kontrol listesi ile değerlendirildi. Bu listede bulunan her madde “evet, hayır, belirsiz ve geçerli değil” olarak dört seçenek içerisinde değerlendirilmektedir (Joanna Briggs Institute, 2020). Her bir araştırma için tespit edilen durum Tablo 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Prisma akış şeması

Tablo 1. Çalışmaların metodolojik kalite değerlendirmeleri

Çalışma künyesi	Kriter								Toplam (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
(Zuo et al., 2016)	E	E	E	B	B	B	E	E	5/8 (%63)
(Dewita et al., 2018)	E	E	E	E	E	E	E	E	8/8 (%100)
(Sangeetha, & Baby, 2018)	E	E	E	B	B	B	E	E	6/8 (%75)
(Fondjo et al., 2019)	E	E	E	E	B	E	E	E	7/8 (%88)
(Hermawati & Safira, 2021)	E	E	E	E	H	H	E	E	6/8 (%75)
(Mekie et al., 2021)	E	E	E	E	B	B	E	E	6/8 (%75)

E = Evet; H = Hayır; B = Belirsiz; G = Geçerli değil; 1-8 Joanna Briggs Enstitüsü tarafından oluşturulmuş analitik kesitsel çalışmalar için kritik değerlendirme kontrol listesine ait maddeler

Araştırmanın etik yönü

Sistemantik derlemeye, erişime açık olan araştırma makaleleri dâhil edilmiş ve Helsinki Deklarasyonu'nda yer alan ilkelere göre gerçekleştirilmiştir. Araştırma protokolü, sistemantik derleme ve meta-analiz araştırmalarını kayıt altına alan “PROSPERO” veri tabanına CRD42022328824 kayıt numarası ile kaydedilmiştir.

Bulgular

Bu sistemantik derlemede, 2016 - 2021 yılları arasında yayınlanmış olan 6 makale incelenmiştir. Toplamda 1081 gebeye ait bulguları içeren bu derleme, preeklampsi konusunda bilgi ve tutumları değerlendirmek için detaylı bir bakış açısı sunacaktır.

Gebeler üzerinde yürütülen çalışmalardan 2'sinin Afrika (Fondjo et al. 2019; Mekie et al., 2021), 4'ünün ise Asya (Dewita et al., 2018; Hermawati & Safira, 2021; Sangeetha & Baby, 2018; Zuo et al., 2016) kıtasındaki ülkelerde yürütüldüğü görülmüştür. Gebeler üzerinde yürütülen çalışmaların tamamı dikkate alındığında, gebelerin %37,21'inin yetersiz / zayıf, 36,78'inin orta, %26,01'inin yeterli / iyi düzeyde preeklampsi hakkında bilgiye sahip olduğu görülmektedir (Dewita et al., 2018; Fondjo et al. 2019; Hermawati & Safira, 2021; Mekie et al., 2021; Sangeetha & Baby, 2018; Zuo et al., 2016).

Çalışmalarda gebelerin preeklampsi bilgi düzeyleri ile ilişkili bulunan değişkenler; yaşları, ilk doğum öncesi bakım aldıkları gebelik periyodu, doğum öncesi alınan bakım sayısı, preeklampsiyi daha önce duymuş olma, ikamet yeri, eğitim düzeyi, son doğumunu gerçekleştirdiği yer, daha önceki doğumunda komplikasyon yaşama durumudur (Dewita et al., 2018; Fondjo et al. 2019; Hermawati & Safira, 2021; Mekie et al., 2021; Sangeetha & Baby, 2018; Zuo et al., 2016).

Yapılan çalışmalardan yalnızca ikisinde gebelerin preeklampsiye karşı tutumları da incelenmiş, olumlu tutuma sahip olan gebelerin oranı bir çalışmada %83 (Sangeetha & Baby, 2018), diğerinde %29,3 (Mekie et al., 2021) olarak bildirilmiştir. Bir çalışmada ise bilgi düzeyi ve tutum arasındaki ilişki incelenmiş ve gebelerin bilgi düzeyi arttıkça preeklampsi'ye yönelik olumlu tutumlarının da arttığı, aralarında orta düzeyde bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (Sangeetha & Baby, 2018). Gebe kadınların preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin dağılımına ilişkin detaylı bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Gebe kadınların preeklampsi yönetimine ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin dağılımı

Çalışma künyesi	Çalışma yeri	Örneklem	Yaş (Ort ± SS)	Preeklampsi Bilgi Düzeyi			Preeklampsi Bilgi Düzeyi ile İlişkili Faktörler							Preeklampsiye Karşı Tutum	Bilgi Düzeyi ve Tutum Arasındaki İlişki		
				Yeterli / İyi	Orta	Yetersiz / Zayıf	Yaşın artması	İlk trimesterde ilk doğum öncesi bakım alma durumu	Doğum öncesi bakım sayısının artması	Preeklampsiyi daha önce duymuş olma	İkamet yeri (il)	Eğitim düzeyinin artması	Son doğunun hastanede yapılmış olması			Daha önceki doğumda komplikasyon deneyimi	Din
Zuo et al., 2016	Malezya	Gebe kadınlar n=76	31.32±5.15	%18,4	%48,7	%32,9	↑										
Dewita et al., 2018	Endonezya	Gebe kadınlar n=36	%5,5'i (18-23 yaş) %66,6'sı (24-29 yaş) %27,7'si (30-35 yaş)	%44,5	%22,2	%33,3											
Sangeetha & Baby, 2018	Hindistan	Gebe kadınlar n=100	%79'u (26 - 30 yaş arası)	%1	%71	%28	+					+	+	+	83'ü (%83) olumlu tutum, 17'si (%17) olumsuz tutum	r = 0.40 (Orta düzeyde)	
Fondjo et al. 2019	Gana	Gebe kadınlar n=351	30.20±5.3 (min. 19.00- maks. 48.00)	%11,4	-	%88,6	↑						↑				
Hermawati & Safira, 2021	Endonezya	Gebe kadınlar n=108	27.00 (min. 19.00- maks. 40.00)	%52	%30	%18											
Mekie et al., 2021	Etiyopya	Gebe kadınlar n=410	28.42 (min. 17.00 – maks. 45.00)	%28,8	%48,8	%22,4	↑	↑				↑	↑	↑	120'si (%29,3) olumlu, 264'ü (%64,4) tarafsız, 26'si (%6,3) olumsuz	-	

Tartışma

Bu sistematik derlemenin bulguları, gebelerin preeklampsi konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisini ortaya koymaktadır. Bulgulara dayalı olarak, preeklampsi hakkındaki bilgi düzeyinin ve tutumun gebeler üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir.

Çalışmaların sonuçlarına göre, her 10 gebeden yaklaşık 4'ünün (%37,21) preeklampsi konusundaki bilgi düzeyi yetersiz veya zayıf, 4'ünün (%36,78) orta düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Bu sonuçlar, preeklampsi hakkındaki bilgi düzeyinin geliştirilmesi gereken bir alan olduğunu göstermektedir. Çalışmaların coğrafi olarak Afrika (Fondjo et al. 2019; Mekie et al., 2021) ve Asya (Dewita et al., 2018; Hermawati & Safira, 2021; Sangeetha & Baby, 2018; Zuo et al., 2016) kıtalarında gerçekleştirilmiş olması, gebelerin bilgi düzeylerindeki düşüklüğün coğrafi, kültürel ve eğitim düzeyi gibi faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Çalışma kapsamına alınan gebeler ile yapılan araştırmalar incelendiğinde gebenin eğitim düzeyi arttıkça preeklampsi bilgi düzeyinin de arttığı ve düşük eğitim seviyesinin yetersiz preeklampsi bilgisiyle eşleştiği görülmüştür (Fondjo et al., 2019; Mekie et al., 2021; Sangeetha & Baby, 2018). Benzer şekilde, Hermawati & Safira'nın (2021) çoğunluğunun eğitimi (%75) lisans düzeyinde olan gebelerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %52'sinin iyi preeklampsi bilgisine sahip oldukları görülmektedir.

Web siteleri ve çok satan hamilelik kitaplarında preeklampsi ile ilgili gebelere yönelik bilgilerin içerik analizinin yapıldığı bir çalışmada, incelenen kaynaklarda genellikle risk faktörlerine ve tedavi seçeneklerine değinildiği, önleme yöntemleri ve uzun vadeli komplikasyonlara ise nadiren değinildiği görülmektedir. Ayrıca, her 3 kaynaktan 1'inde artık önerilmeyen yatak istirahatinden olumlu bir şekilde bahsedildiği belirtilmektedir (Geissler et al., 2023). Sistematik derlememiz sırasında incelemeye alınan makalelerde gebelerin bilgi kaynaklarına ilişkin herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Sistematik derlemenin bulguları, gebelerin preeklampsi bilgi düzeyleri ile ilişkilendirilen bir dizi değişkenin olduğunu göstermektedir. Yaş, ilk doğum öncesi bakım, gebelik periyodu, doğum öncesi alınan bakım sayısı, daha önce preeklampsi hakkında bilgi sahibi olma, ikamet yeri, eğitim düzeyi, son doğum yerleri ve daha önceki doğum komplikasyonları gibi faktörler, gebelerin preeklampsi hakkındaki bilgi düzeylerini etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir. Bu faktörlerin bilgiye erişim ve anlayış üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak, bilinçlendirme programlarının bu faktörlere odaklanması önemlidir.

Yalnızca iki çalışmada gebelerin preeklampsiye karşı tutumları da incelenmiştir. Bu çalışmalardan birinde olumlu bir tutuma sahip olan gebelerin oranı %83 olarak rapor edilirken, diğerinde bu oran %29,3 olarak belirtilmiştir (Mekie et al., 2021; Sangeetha & Baby, 2018). Ayrıca, bir çalışmada bilgi düzeyi ile tutum arasındaki ilişki incelenmiş ve gebelerin bilgi düzeyi arttıkça preeklampsiye yönelik olumlu tutumlarının da arttığı belirtilmiştir (Sangeetha & Baby, 2018). Bilgi düzeyi ile tutum arasındaki pozitif ilişki, gebelerin daha fazla bilgi edindikçe preeklampsiye karşı olumlu tutumlar geliştirebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, gebelere preeklampsi hakkında daha fazla bilgi sağlama çabaları, olumlu tutumları teşvik edebilir ve preeklampsinin erken teşhis ve etkili yönetimi için önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, bu sistematik derleme, gebelerin preeklampsi hakkındaki bilgi düzeyinin önemli bir konu olduğunu ve bu konuda bilgi düzeyini arttırmaya yönelik çeşitli faktörlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bilgi düzeyinin artırılması, gebelerin preeklampsi riskini azaltma ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirme konusundaki farkındalıklarını artırabilir. Ayrıca, preeklampsiye karşı olumlu tutumların teşvik edilmesi, bu hastalığın erken teşhis edilmesi ve etkili bir şekilde yönetilmesi için önemlidir.

Kaynakça

- Abraham, C., & Kusheleva, N. (2019). Management of pre-eclampsia and eclampsia: a simulation. *MedEdPORTAL*, 15, 10832. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10832
- Akalın, A., & Şahin, S. (2018). Preeklampsi: Tanı ve hemşirelik yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 88-97. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/johr/issue/37983/438576>
- Aydın, R., Yılmaz-Güven, D., & Karahan, N. (2019). Sen de dinle: Yüksek riskli gebeliklerde stresle baş etmede müzikle terapinin etkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 19-24. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/neufhsj/issue/46980/481764>
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. doi: 10.46483/deuhfed.565338
- Dewita, J., Indrawati, N., & Batubara, A. (2018). The overview of pregnant women knowledge on preeclampsia disease in Midwifery Polyclinic Adam Malik Hospital 2016. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 37(3), 150-162.
- FIGO Working Group on Good Clinical Practice in Maternal-Fetal Medicine, Di Renzo, G. C., Fonseca, E., Gratacos, E., Hassan, S., Kurtser, M., ... & Tosto, V. (2019). Good clinical practice advice: First trimester screening and prevention of pre-eclampsia in singleton pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 144(3), 325-329. doi: 10.1002/ijgo.12741
- Fondjo, L. A., Boamah, V. E., Fierti, A., Gyesi, D., & Owiredu, E. W. (2019). Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: a possible link to reduce related adverse outcomes. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 19(1), 1-7.
- Geissler, K. H., Evans, V., Cooper, M. I., Shaw, S. J., Yarrington, C., & Attanasio, L. B. (2023). Content analysis of patient-facing information related to preeclampsia. *Women's Health Issues*, 33(1), 77-86. doi: 10.1016/j.whi.2022.09.003
- Hermawati, D., & Safira, E. (2021). Knowledge level of acehnese pregnant women toward preeclampsia in community health center in banda aceh, Indonesia. *Idea Nursing Journal*, 12(1), 50-56. doi: 10.52199/inj.v12i1.22954
- Joanna Briggs Institute, J. (2020). Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Joanna Briggs Institute critical appraisal tools. In. The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Mekie, M., Addisu, D., Minale, B., Melkie, A., Getaneh, D., Wubet Alebachew, B., & Wubet, T. (2021). Knowledge and attitude of pregnant women towards preeclampsia and its associated factors in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a multi-center facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 21, 1-9. doi:10.1186/s12884-021-03647-2
- Poon, L. C., Shennan, A., Hyett, J. A., Kapur, A., Hadar, E., Divakar, H., ... & Hod, M. (2019). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on preeclampsia (PE): a pragmatic guide for first trimester screening and prevention. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 145(Suppl 1), 1-33. doi: 10.1002/ijgo.12802
- Rahnemai, F. A., Fashami, M. A., Abdi, F., & Abbasi, M. (2020). Factors effective in the prevention of preeclampsia: a systematic review. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(2), 173-182. doi: 10.1016/j.tjog.2020.01.002
- Sangeetha, C., & Baby, P. (2018). Assessment of knowledge, practice and attitudes regarding preeclampsia among women with pregnancy induced hypertension at selected hospital, Bangalore. *International Journal of Nursing Education*, 10(3), 23-26. doi: 10.5958/0974-9357.2018.00060.0

- Zuo, T.C., Teng, S. P., Keng, S. L., & Jummaat, F. (2016). Knowledge of preeclampsia among antenatal women in a tertiary referral teaching hospital. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 7(2), 8-13.
- Uğurlu, M., & Yavan, T. Preeclampsia, maternal and fetal effects, management, interventions for prevention and nursing role. *Zeynep Kamil Medical Journal*, 50(2), 75-81. doi: 10.16948/zktipb.358118
- WHO. (2017). Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (MCPC): A Guide for Midwives and Doctors,. Second Edition of Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (MCPC). Erişim Tarihi: 01.05.2022. Erişim adresi: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/mcpc-2017-brief.pdf?sfvrsn=a7daa312_1&download=true.
- WHO. (2019). Maternal mortality Fact sheet Updated 2019. Erişim tarihi: 12.04.2022, Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

EMZİRME SÜRECİNDE BABALARIN ROLÜ

ÖZET

Baba, emziren anne için temel destek kaynağıdır. Emzirmeye başlama, devam ettirme, annenin emzirmeye olan güveni ve süttten kesmeye ilişkin kararlarını etkilemektedir. Bu derlemenin amacı emzirme sürecinde babaların etkisine dikkat çekmek ve ebe/hemşirelerin doğum sonrası süreçte bu bilgileri kullanarak babalara ve annelere destek olmalarını sağlamaktır.

Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Anne sütü, yaşama en iyi başlangıcı sağlayan anne ve bebek için sayısız faydaları olan bir besin kaynağıdır. Anne sütü alımını ve devamını etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır. Emzirme sonuçlarını önemli ölçüde etkilediği bilinen faktörlerden biri partner desteğidir. Literatürde babaların emzirmeye katılımı ve desteğinin süreç başarısını etkilediği gözlemlenmiştir. Kadınların eşlerinin emzirmeyi onaylaması ve eşlerinin yardımseverliğine ilişkin algıları, emzirme niyetleri, öz yeterliliği ve emzirme süresi ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca annelerin emzirmeye ilişkin tutumları ile eşlerinin emzirmeye yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Emzirme sürecinde baba; karar vermede ortak olarak hareket etmek; anneyi motive etmek, annenin öz güvenini arttırmak, ailenin işleyişinden sorumlu olmak ve anneye [duygusal destek sağlamak gibi görevler üstlenmektedir](#). Ancak babalar emzirmeye yardımcı olma konusunda kendilerini hazırlıksız hissettiklerini belirtmektedir. Bu, kendilerini emzirme ilişkisinden dışlanmış hissettiklerini, emzirmenin çocuklarıyla bağ kurmalarının önünde bir engel olduğunu gösteren önemli bir mesajdır. Bu nedenle babaların emzirme sürecinin dışında tutulmaması, babaların roller hakkında bilgilendirilmesi, emzirme sürecindeki öneminin farkedilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Bununla beraber emzirme sürecinde baba desteğinin nelerden oluştuğunun daha iyi anlaşılması ve baba desteğinin önemini farkedilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Baba rolü, emzirme, partner desteği, küresel sağlık hedefleri

THE ROLE OF FATHERS IN THE BREASTFEEDING PROCESS

ABSTRACT

The father serves as a crucial support system for breastfeeding mothers and significantly influences decisions regarding starting, and sustaining, the mother's confidence in breastfeeding, and weaning. This review aims to draw attention to the impact of fathers in the breastfeeding process and to enable midwives/nurses to support both fathers and mothers using this information in the postpartum period.

The study is designed in the form of a literature review by scanning relevant literature.

Breast milk, a source of numerous benefits for both the mother and the newborn, provides the best start in life. Several factors affect the initiation and continuation of breastfeeding. Partner support is a known factor that significantly affects breastfeeding outcomes. In the literature, it has been observed that the involvement and support of fathers in breastfeeding influence the success of the process. Women's perceptions of their partners' approval of breastfeeding and their helpfulness are significantly related to their intentions, self-efficacy, and the duration of breastfeeding. Moreover, a meaningful relationship has been found between mothers' attitudes towards breastfeeding and their partners' attitudes. In the breastfeeding process, the father undertakes responsibilities such as making joint decisions, motivating the mother, increasing her self-confidence, being responsible for the family's functioning, and providing emotional support to the mother. However, fathers state that they feel unprepared to assist with breastfeeding. This is an important message that shows that they feel excluded from the breastfeeding relationship and that breastfeeding is an obstacle to bonding with their child. For this reason, fathers should not be excluded from the breastfeeding process, fathers should be informed about their roles, their importance in the breastfeeding process should be recognized and supported. However, more comprehensive studies are needed to better understand what paternal support consists of during the breastfeeding process and to realize the importance of paternal support.

Keywords: Father role, breastfeeding, partner support, global health goals

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşamın ilk altı ayında bebeklere sadece anne sütü verilmesini, katı gıdalara geçildikten sonra ise en az iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, 2009). Ülkemizde TNSA 2018 verilerine bakıldığında bebeklerin ilk ay yalnızca anne sütü alma oranları %41 gibi düşük bir orandır (TNSA, 2018). Bu durum kadınların ve bebeklerin anne sütünün maksimum sağlık faydalarından yararlanamadıklarını göstermektedir. Hem kısa hem de uzun vadede bebekler ve anneler için olumlu sağlık yararlarının çeşitliliği nedeniyle, emzirmeye başlama ve devam etme oranlarının artırılmasına küresel olarak odaklanma, önemli bir halk sağlığı meselesidir (Tetik, 2016). Bir annenin emzirmeye başlama ve devam etme kararını etkileyen sosyal, kültürel, sosyo-ekonomik ve psikolojik faktörler dahil çok sayıda etken vardır. Bununla birlikte emzirme oranlarının artırılmasında desteğin önemi vurgulanmaktadır (Brown ve Davies, 2014 ; Hauck ve ark., 2011 ; Schmied ve ark., 2011). Emzirme sonuçlarını önemli ölçüde etkilediği bilinen faktörlerden en önemlisi babaların emzirmeye katılımı ve desteğidir (Flacking ve ark., 2010; Tohotoa ve ark., 2012). Destekleyici ve teşvik edici bir partneri olan annelerin emzirmeyi planlamaları hastaneden taburcu olurken emzirmeleri ve daha uzun süre emzirme olasılıkları daha yüksektir (Ayton ve ark., 2015). Yüksek düzeyde baba desteği ve teşviki, annenin emzirme konusunda daha fazla güveni ile ilişkilidir ve eşi destekleyici olan anneler, emzirme kararları konusunda kendilerini daha yetenekli ve yetkin hissettiklerini bildirmektedir (Mannion ve ark., 2013) .

Emzirme sonuçlarını iyileştirmek için babaların desteğinin önemi, kültürel sınırları aşarak uluslararası alanda tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (Mitchell-Box ve Braun, 2013; Namir ve ark., 2017; Nickerson ve ark., 2012; Tadesse ve ark., 2018). Babanın emzirmeye yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğunu algılayan annelerin emzirme olasılığı daha yüksektir (Vaaler ve ark., 2011). Babaların tutumları, annelerin kendi tutumlarının yanı sıra annelerin emzirme niyetlerini de belirlemektedir (Mitchell-Box ve ark., 2013). Dünya çapında birçok araştırmada baba tutumlarının emzirme süreci için güçlü bir belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Özkan ve Şahin, 2022). Ayrıca annelerin emzirmeye ilişkin tutumları ile eşlerinin emzirmeye yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bartle ve Harvey, 2017). Baba, emziren anne için temel destek kaynağıdır ve emzirmeye başlama, devam ettirme, annenin emzirmeye olan güveni ve süten kesmeye ilişkin kararlarını etkileyebilir ve katkıda bulunabilir (Mitchell-Box ve Braun, 2013, Tadesse ve ark., 2018; Wang ve ark., 2018). Bir babanın temel sorumluluğu, bebeğin emzirmesini destekleyen ve kolaylaştıran olmaktır (Jayesh ve ark., 2022; Rempel, 2011). Emzirme sırasında babanın rolleri arasında karar vermede ortak olarak hareket etmek; ailenin işleyişinden sorumlu olmak ve anneye destek sağlamak yer almaktadır

(Demontigny ve ark., 2018). Ev işleri, büyük çocuklarla ilgilenmek, partnerinin sağlığıyla ilgilenmek, yemek hazırlamak, bebeğin açlık işaretlerini tanımak, bebeğin gazını çıkarmak ve beslendikten sonra bebeğin bezini değiştirmek babanın üstlendiği sorumluluklar arasında olmalıdır. Baba emzirme esnasında bebeği anneye getirerek, anne ve bebeğin uygun pozisyon almasına yardımcı olarak, emzirme sonrası bebeğin gazını çıkararak yardımcı olabilir. Babanın emzirme konusunda bilgisi olması anneyi desteklemek istemesine neden olur ve emzirmeyi teşvik etmesi annenin emzirmeye başlama konusundaki güvenini artırır (Jayesh ve ark., 2022). Eşin emzirme yardımı birçok farklı biçimde olabirse de, emzirmenin başlangıcı, süresi ve devamını etkiler, özellikle sözlü destek sağlandığında neredeyse her zaman olumludur (Abbas ve ark., 2019). Eşin duyarlılığı, emzirme sorunlarından kaçınma ve bunlarla baş etme konusunda yardım, ev işleri ve çocuk bakımı görevlerinde yardım, optimal emzirme davranışıyla sonuçlanan önemli ve kritik eş destekleyici faaliyetlerdir. Ayrıca gerekli sorumlulukları yerine getirebilmek için çabalarını senkronize etmeleri ve birbirlerine güvenmeleri gerekir. Bu, sürekli temas, gözlem ve diğer kişinin ne yaptığına odaklanmayı gerektirir (Jayesh ve ark., 2022). Ancak bu ilişkinin önemi göz önüne alındığında, babaların ihtiyaçları ve eşlerini emzirme konusunda desteklemede karşılaşılan zorluklar çok az dikkate alınmıştır. Araştırmalar, babaların emzirmeye ilgi duyduğunu ve bu süre boyunca anneye dahil olmak ve destek olmak istediklerini göstermektedir (Sherrif ve Hall, 2011).

Ancak babalar emzirmeye yardımcı olma konusunda kendilerini hazırlıksız hissettiklerini ve sağlık uzmanlarıyla iletişimin dışında bırakıldıklarını belirtmektedirler (Brown ve Davies, 2014). Babalar ayrıca doğum sonrası dönemde kendilerine özgü ihtiyaçlarını karşılayan kaynakların yetersiz olduğunu ve özellikle emzirmeyi nasıl destekleyecekleri ve zorluklara nasıl yardımcı olacakları konusunda bilgi istediklerini belirtmektedirler (Brown ve Davies, 2014). Bu, kendilerini emzirme ilişkisinden dışlanmış hissettiklerini ve emzirmenin çocuklarıyla bağ kurmalarının önünde bir engel olduğunu gösteren önemli bir mesajdır (de Montigny ve ark., 2018). Bilgilendirici, araçsal, duygusal ve değerlendirme gibi pek çok destek türü emzirmeyi olumlu yönde etkileyebilirken (Abbass-Dick ve Dennis, 2019), annenin ihtiyaçlarına cevap vermeyen yardım emzirmeye yönelik baskı veya zorlama olarak algılanabilir. (Rempel ve ark., 2017). Bu nedenle babaları hedef alan müdahaleler ve ebeveynlerin emzirme hedeflerine ulaşmak için ekip olarak birlikte çalışmalarını teşvik eden etkili emzirme desteğinin sağlanması önerilmektedir (Abbass-Dick ve Dennis, 2019; Rempel ve Rempel, 2011).

Sonuç

Babaların emzirme üzerinde önemli bir etkisinin olabileceği düşüncesi literatürde ve sağlık uygulamalarında giderek daha fazla kabul görmektedir. Baba desteğinin nelerden oluştuğunun daha iyi anlaşılması, emzirme sürecinde babanın destekleyici rolünün belirli yönlerini ve belirleyicilerini belirlemek, sağlık çalışanlarının mevcut çalışma uygulamaları ve hizmet sunum modelleri üzerinde düşünmelerine ve bunu yaparken babalarla anlamlı ve tutarlı bir şekilde destek verme konusunda etkileşim kurmalarına yardımcı olabilir.

Babaların emzirmeyi iyileştirme konusundaki desteği emzirmenin başarısı ve sürekliliği ile ilişkili olsa da erkeklerin emzirme sürecinde yetersiz bilgi sahibi olmaları desteklerinin önündeki en önemli engellerden biridir. Babaların, bebeklerin büyümesi ve gelişimi için süreci konusunda eğitilmesi, emziren annelere olan desteklerini artırabilecek gibi görünmektedir. Babaların emzirme sürecindeki etkisi önemlidir ve bir dizi faydalı rolü içerir. Babalar, duygusal destek sağlayarak annelerin motivasyonunu arttırabilir ve emzirme kararlılıklarını güçlendirebilir. Ayrıca, bebek bakımında daha fazla sorumluluk alarak annelerin dinlenmelerine yardımcı olabilirler. Bilgi sağlama ve ev içi işleri paylaşma gibi rollerle, emzirme sürecini daha etkili bir şekilde yönetmeye katkıda bulunabilirler. Bu, ailenin birlikte çalışmasını teşvik eder ve emzirme deneyimini olumlu bir şekilde etkiler. Babaların sağlık uzmanlarıyla iletişimi desteklemesi, doğru bilgilere erişim sağlayarak emzirme sürecini daha iyi yönetmeye yardımcı olabilir. Sonuç olarak, babaların emzirme sürecindeki etkisi, annelerin ve bebeklerin sağlığını destekleyen çok yönlü ve önemli bir rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

- Abbass-Dick, J., Brown, H.K., Jackson, K.T., Rempel, L., Dennis, C.L. (2019). Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: a systematic review of the literature. *Midwifery*, 75:41-51. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.001>
- Ayton, J., van der Mei, I., Wills, K., Hansen, E., & Nelson, M. (2015). Cumulative risks and cessation of exclusive breastfeeding: Australian cross-sectional survey. *Archives of disease in childhood*, 100(9), 863-868.
- Barker, D. (1998). *Mothers, babies and health in later life*. Churchill Livingstone: Edinburgh.
- Bartle, N. C. , & Harvey, K. (2017). Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *British Journal of Health Psychology*, 22, 763–785. 10.1111/bjhp.12254.

- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & child nutrition*, 10(4), 510–526. <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
- deMontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>
- Flacking, R., Dykes, F., & Ewald, U. (2010). The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scandinavian journal of public health*, 38(4), 337–343. <https://doi.org/10.1177/1403494810362002>
- Hauck, F. R., Thompson, J. M., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103–110. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3000>
- Jayesh, A., Swarupa, C., & Chetna, S. (2022). The Role of Fathers in Promoting Exclusive Breastfeeding. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30363>
- Mannion, C., & Mansell, D. (2012). Breastfeeding self-efficacy and the use of prescription medication: a pilot study. *Obstetrics and gynecology international*, 2012, 562704. <https://doi.org/10.1155/2012/562704>
- Mitchell-Box, K. M., & Braun, K. L. (2013). Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 29(4), 473–479. <https://doi.org/10.1177/0890334413491833>
- Namir, H. M. A., Brady, A. M., & Gallagher, L. (2017). Fathers and breastfeeding: Attitudes, involvement and support. *British Journal of Midwifery*, 25(7), 426-440.
- Nickerson, L. E., Sykes, A. C., & Fung, T. T. (2012). Mothers' experience of fathers' support for breastfeeding. *Public health nutrition*, 15(9), 1780–1787. <https://doi.org/10.1017/S1368980011003636>
- Özkan, E., & Şahin, N.H. (2023). Babalara Verilen Emzirme Eğitiminin, Babaların Bilgi Düzeyine, Annelerin Emzirme Özyeterliliğine ve Emzirme Tutumuna Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 185-194. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1059051>
- Rempel, L.A., Rempel, J.K. (2011). The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation*, 27:115-21. <https://doi.org/10.1177/0890334410390045>

- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 38(1), 49–60. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>
- Sherriff, N., & Hall, V. (2011). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors?. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(3), 467–475. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x>
- Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2018). Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Maternal & child nutrition*, 14(4), e12612. <https://doi.org/10.1111/mcn.12612>
- Tetik, B.K. (2016). Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. *Ankara Medical Journal*. <https://doi.org/10.17098/amj.12772>
- Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Dhaliwal, S., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. W. (2012). Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *BMC pregnancy and childbirth*, 12, 75. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-75>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). *Çocukların ve kadınların beslenme durumu*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Wang, S., Guendelman, S., Harley, K. *et al.* When Fathers are Perceived to Share in the Maternal Decision to Breastfeed: Outcomes from the Infant Feeding Practices Study II. *Matern Child Health J* 22, 1676–1684 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2566-2>
- World Health Organization/UNICEF. (2008). Indicators for assessing breastfeeding practices. Part 1 definitions: conclusions of consensus meeting held 6–8 November 2007. Geneva: Division of Child Health and Development.
- World Health Organization/UNICEF. (2016). Global strategy on infant and young child feeding. oll CL, Cheater F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: a systematic review. *Int J Nurs Stud*, 60:145–55.

POSTPARTUM DÖNEMDE OLAN ANNEYE MELEİS’İN GEÇİŞ KURAMI’NA GÖRE VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Nisa Nur DEMİRTAŞ¹, Aslı SİS ÇELİK²

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
(ORCID: 0000-0002-3816-4997, e-mail: nnur.sengul@gmail.com)

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
(ORCID: 0000-0002-3597-7167, e-mail: aslisis@hotmail.com)

ÖZET

Meleis geçişi; bir kişi ya da çevrede görülen değişimin, kişinin kendisi ya da diğerleri tarafından algılandığı dönem olarak tanımlanmaktadır. Geçiş Kuramı'nın ana kavramları geçiş durumunun doğası, kolaylaştırıcı ve engelleyiciler, yanıt şekilleri ve hemşirelik bakımındır. Geçişin doğası geçiş türünü, örüntülerini ve özelliklerini tanımlanmaktadır. Geçişlerin gelişimsel, durumsal, sağlık/hastalık ve kurumsal türleri bulunmaktadır. Geçiş deneyiminin özellikleri farkındalık, katılım, değişim, zamanın akışı, önemli dönüm noktaları ve olaylardır. Geçiş durumunun kişisel, topluluk ve toplumsal kolaylaştırıcıları ve engelleyicileri bulunmaktadır. Geçiş Kuramı'na göre hazır oluş, hazırlık ve rol desteği boyutlarında fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel hemşirelik bakımı verilmesi gerekmektedir. Meleis gelişim göstergeleri geçişin nasıl ilerlediğini gösteren süreç ve sonuç göstergeleri tanımlanmaktadır.

Hemşirenin birincil amacı, bireylere geçiş deneyimi sırasında yardım etmek, sağlıklı ve iyi olma halini kolaylaştırmaktır. Anneliğe geçiş kadın hayatında en önemli gelişimsel geçişlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Rol geçişleri; ilişkiler, beklentiler ve yeteneklerdeki değişikliği simgelemekte; kişinin, yeni bilgi edinmesini, davranışlarını değiştirmesini ve sosyal çevresi içerisinde kendini tanımlamada değişiklik yapmasını gerektirmektedir. Bu olgu sunumunda infertilite tedavisi sonrası gebelik yaşayan, postpartum dönemde olan bir kadının anneliğe geçiş sürecinin Meleis'in geçiş kuramına göre incelenmesi ve hemşirelik bakımı sunulması amaçlanmıştır. Çalışma için SS Hanım olgu sunumu konusunda bilgilendirilerek, yazılı ve sözel izin alınmıştır.

Çoklu, eş zamanlı ve ilişkili özellikte gelişimsel, durumsal ve sağlık/hastalık geçişler yaşayan SS Hanım geçiş kuramına göre değerlendirilmiş ve hemşirelik bakımı verilmiştir. Postpartum 1. gün, 5. gün, 15. gün ve 40. günde ziyaretler yapılmıştır. Bu ziyaretlerde geçişin niteliği incelenmiş ve geçişi kolaylaştıran ve engelleyen faktörler belirlenmiştir. Geçiş kuramına göre hazır oluş, hazırlık ve rol desteği boyutlarında hemşirelik bakımı verilmiştir.

Anneliğe geçişi anlamak ve sağlıklı bir anneliğe geçiş sürecini desteklemek için uygun hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesinde geçiş kuramının önemli bir yol gösterici olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde anneliğe geçiş sürecinde Meleis'in geçiş kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımın yararlı ve etkin olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meleis, geçiş kuramı, postpartum dönem, anneliğe geçiş, hemşirelik



NURSING CARE GIVEN TO A MOTHER IN THE POSTPARTUM PERIOD ACCORDING TO MELEIS'S TRANSITION THEORY: CASE REPORT

ABSTRACT

Meleis defines transition as the period in which the change seen in a person or the environment is perceived by the person himself or others. The main concepts of Transition Theory are the nature of the transition situation, facilitators and inhibitors, response patterns and nursing care. The nature of the transition describes the type, patterns and characteristics of the transition. There are developmental, situational, health/disease, and institutional types of transitions. Characteristics of the transition experience are awareness, participation, change, passage of time, major milestones and events. The transition state has personal, community and societal facilitators and inhibitors. According to Transition Theory, physical, psychological, social and spiritual nursing care should be provided in the dimensions of readiness, preparation and role support. Meleis development indicators define process and result indicators that show how the transition is progressing.

The nurse's primary goal is to assist individuals through the transition experience and facilitate health and well-being. The transition to motherhood is considered one of the most important developmental transitions in a woman's life. Role transitions; It symbolizes change in relationships, expectations and abilities; It requires the person to acquire new information, change their behavior, and change their self-definition within their social environment. In this case report, it is aimed to examine the transition to motherhood of a woman in the postpartum period who became pregnant after infertility treatment, according to Meleis's transition theory, and to provide nursing care. Ms. SS was informed about the case report and written and verbal permission was obtained for the study.

Ms. SS, who was experiencing multiple, simultaneous and related developmental, situational and health/disease transitions, was evaluated and given nursing care according to transition theory. Visits were made on postpartum day 1, day 5, day 15, and day 40. During these visits, the nature of the transition was examined and the factors that facilitate and hinder the transition were determined. According to transition theory, nursing care was provided in the dimensions of readiness, preparation and role support.

It has been determined that transition theory is an important guide in understanding the transition to motherhood and determining appropriate nursing approaches to support the transition to a healthy motherhood. Nursing care provided in line with Meleis's transition theory during the transition to motherhood in the postpartum period appears to be useful and effective.

Keywords: Meleis, transition theory, postpartum period, transition to motherhood, nursing

OLGU SUNUMU

Bayan S.S ile doğum yaptığı hastanede postpartum 1. günde tanışıldı. Bayan S.S. 31 yaşında üniversite mezunudur. 6 yıllık evlidir. Eşi H.S 33 yaşında, üniversite mezunudur. Olgu, 2019 yılında açıklanamayan primer infertilite tanısı almıştır. 3 yıl süren infertilite tedavisinden sonra gebelik yaşayan Bayan S.'nin daha önce bir başarısız IVF tedavisi öyküsü bulunmaktadır.

Bayan S. Gebeliğinin 30. Haftasında gestasyonel diyabet tanısı almıştır. Gebelik süresince aile sağlığı merkezinde ve hastanede izlemlere düzenli katılmıştır. S. Hanım gebeliği süresince beslenme, egzersiz gibi sağlıklı yaşam davranışlarına dikkat ettiğini belirtmiştir. S. Hanım gebeliğinin 39. Haftasında makat prezentasyon endikasyonu ile sezaryen ameliyatı geçirmiştir. 3100 gr ağırlığında, 51 cm uzunluğunda sağlıklı bir erkek çocuk doğurmuştur. Postpartum 1. Günde ağrı puanının 9 olduğunu, bu nedenle emzirmede sorun yaşadığını ve yenidoğan gece çok ağladığı için 1 ölçek mama kullandığını belirtmiştir. Taburculuktan önce annenin emzirme dışında bebeğini kucağına almakta çekindiği görüldü. Ayrıca emzirme sırasında annenin desteklenmesi gerektiği belirlenmiştir.

GEÇİŞ KURAMI'NIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ VE OLGU

Geçiş Niteliği: Türleri ve Örüntüsü

Geçiş kuramı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve kurumsal olmak üzere 4 çeşit geçiş türü belirlenmiştir. Geçiş örüntüleri tekli/çoklu, ardışık/eş zamanlı ve ilişkili/ilişkisiz yaşanabilmektedir (Meleis, 2010).

Gelişimsel geçişler

Normal hayat seyri içerisinde büyüme ve gelişmede yaşanan geçişleri tanımlamaktadır. 2 önemli gelişimsel geçiş fizyolojik ve mental sağlık problemleri ile ilişkilendirilmektedir. Bunlar; çocukluktan adölesanlığa (madde bağımlılığı, cinsel problemler, evlilik dışı gebelik ve annelik) ve yetişkinlikten yaşlılığa (gerontolojik problemler, kimlik tanımlama, emeklilik, kronik hastalıklar) geçiş olarak tanımlanmaktadır (Meleis, 2010).

Durumsal geçişler

Bir gruba eklemeye ya da çıkarma olması durumunda yaşanan geçişi tanımlamaktadır. Durumsal geçişler rollerdeki değişime ilişkin ani değişiklikleri içerir. Durumsal geçişe örnek olabilecek iki önemli kavram taburculuk ve taşınmadır (Meleis, 2010).

Sağlık-hastalık geçişler

İyilik halinden hastalığa geçişle birlikte ani rol kayıplarını ifade eder. Meleis özellikle acil durumlar ile ortaya çıkan sağlık-hastalık değişimlerinin bireyin hayatında önemli olduğunu belirtmiş ve bu evrede hemşirelik bakımının önemini vurgulamıştır. Bu kategorideki geçişler iyilik halinden hastalık haline, hastalık halinden sağlık haline, ani ya da kademeli olarak sağlıktan kronik hastalık haline geçişe neden olan ani değişimleri kapsamaktadır (Meleis, 2010).

Kurumsal geçişler

Kurumsal geçişler bireylerin iş yaşamlarında meydana gelen değişimler sonucu ortaya çıkmaktadır. Sosyal, politik veya ekonomik çevrenin etkisiyle ya da kurum içi değişimler sonucunda gerçekleşebilir (Meleis, 2010).

Geçiş Kuramı'nın kavramsal çerçevesinde Bayan S'nin yaşadığı geçiş incelendiğinde, gebelikten anneliğe geçiş gelişimsel geçişi; taburculuk süreci durumsal geçişi; sezaryen doğum, ise sağlık/hastalık geçişi

yaşadığı görülmektedir. İlk kez doğum yapan Bayan S. anneliği, sezaryen doğumu ve taburculuğu yaşamıştır. Geçiş kuramının örüntülerine göre Bayan S. eş zamanlı, ilişkili ve çoklu geçiş yaşamaktadır.

Geçiş Niteliği: Geçişin Özellikleri

Farkındalık: Kişinin geçiş deneyimi konusunda algısı, bilgisi ve tanımlaması ile ilişkilidir. Bayan S. yaşadığı geçişlerin farkındaydı ve anneliğe geçiş istediği ve planladığı bir geçiştir.

Sorumluluk Alma: Sorumluluk, kişinin geçiş sürecine katılımını gösteren derece olarak tanımlanmaktadır. Bayan S. “...anneliğin getirdiği sorumluluklarımın farkındayım, hatta tüp bebek tedavisi süresince annelik ile ilgili kitaplar okudum” ifadelerini kullanmıştır. Gebelikte gestasyonel diyabet tanısı aldıktan sonra sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme sorumluluğunu yerine getirmiştir. Postpartum birinci günde ağrısı nedeniyle emzirmede zorluk yaşadığını ve gece anne sütü yerine mama tercih ettiğini belirtmiştir.

Değişim ve Farklılık: Yeni rollere ve durumlara adaptasyon değişim gerektirir. Değişim, bir insanın hayatını olumlu yönde değiştiren yolların değerlendirilmesine olanak tanır. Farklılık, çevreyi farklı şekilde görmeyi ya da farklı olma algısını ifade eder. Bayan S. dört yıl süren infertilite süresince anne olmayı istemiştir. Bu dönemde anne postpartum rahatsızlıklar, annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, baba-bebek ilişkisi, yeni düzen, beden imajındaki değişimler gibi birçok değişim ve farklılıktan etkilenmektedir. Anneliğe geçişin primipar anne için ne gibi değişikliklere (fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel) sebep olduğu, olabileceği konuşuldu. Değişen değerleri, değişim hakkında ne hissettiği tartışıldı.

Zaman Akışı: Bayan S.’nin yaşadığı anneliğe geçiş uzun dönemli süreçtir. Durumsal ve sağlık/hastalık geçişi kısa dönemli geçiş olmasına rağmen devam eden süreç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bayan S. ile doğum sonu dönem iyileşme sürecine yönelik kendi vücudunda olan değişiklikler tartışıldı. Doğum sonu dönem semptomlarının her primipar annede farklı seyrettiği örneklerle tartışıldı. Anneliğe geçişi yaşayan primipar anne zaman yönetimi için desteklendi.

Önemli dönüm noktaları ve olaylar: Bayan S.’nin yaşamındaki önemli dönüm noktalarını ve olayları tanımlaması istenmiştir. İnfertilite tanısı almanın yaşamının yaşamında önemli bir dönüm noktası olarak belirtti. İlk başarısız tüp bebek tedavisini önemli bir yaşam olayı olarak tanımladı. Gebeliğini önemli bir dönüm noktası olarak tanımlarken, gestasyonel diyabet tanısını önemli bir yaşam olayı olarak tanımladı. Doğumla birlikte yeni yaşam biçimin ortaya çıkması ve bebek sahibi olmanın yaşamında önemli dönüm noktası olduğu belirtti.

Geçiş Durumları: Geçiş Kolaylaştırıcı ve Engelleyen Faktörler

Kişisel Özellikler

Anlam: Bireyin geçişe verdiği anlam önemlidir. Geçişe verilen anlam pozitif, negatif veya nötr olabilmektedir. Anneliğe geçiş Bayan S. için planlanan ve istenilen bir durum olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bireyin yaşadığı sezaryen ameliyatı ve postpartum rahatsızlıklara olumsuz anlamlar yüklediği belirlenmiştir. S. Hanım için infertilite tanısından sonra gebelik ve sağlıklı bebek hayalinin gerçekleşmesi ile anneliğe şükür ve mükemmel anne olmaya ihtiyaç duyma anlamlarının yüklendiği belirlenmiştir.

Kültürel inanışlar/tutumlar: İnfertilite tedavisi sonrasında gebelik yaşayan Bayan S.’nin annelik hakkındaki düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. Beklenen ve gerçek annelik arasında yaşanan tutarsızlıklar belirlendi.

Sosyoekonomik statü: Sosyoekonomik faktörler göz önünde bulundurularak annelik rolünün etkilenme durumu tartışıldı. S. Hanım ve eşi üniversite mezunu ve gelir getiren işte çalışmaktadır. S. Hanım doğum izni bittikten sonra ücretsiz izin almayı planlamaktadır.

Hazırlık ve sahip olunan bilgi: Annelik ile ilgili kitaplar okuduğunu belirten S. Hanımın okuduğu kitapların içeriğinin postpartum değişimler ve yenidoğan bakımdan çok anneliğin anlamı üzerine olduğu belirlenmiştir. Primipar annenin postpartum döneme yönelik güçlük yaşama durumu sorgulandı.

Ebeveynlik konusundaki yanlış/gerçekçi olmayan beklentiler, stres, emzirme ve uykusuzluk, tecrübesiz ve hazırlıksız olmak, gerçeklik hakkında bilgi sahibi olmamak gibi faktörlerin geçişi engelleyen özellikler olduğu göz önüne alınarak postpartum anne ve yenidoğan bakımı konusunda eğitim içeriği hazırlanmıştır. İnfertilite tedavisi sonrası anne olmaya yüklenen mükemmel anne olmaya ihtiyaç duymak yerine gerçekçi beklentiler oluşturulması için rehberlik edilmiştir. Bayan S. geçişi kolaylaştıran güçlü yönleri desteklenmiş, güçsüzlüğe yol açabilecek durumlara hazırlanmıştır.

Topluluk Özellikleri

Yaşanılan çevredeki topluluk özellikleri geçişi kolaylaştıran ya da zorlaştıran etmenler olabilir. Topluluktaki rol modeller, güvenilir kişilerden alınan tavsiyeler, sağlık personeli ve elde edilen güvenilir bilgiler geçişi kolaylaştırabilir. Destek ve bilgi yetersizliği ise engelleyici faktörlerdendir. Bayan S. en büyük destekçisinin eşi olduğunu ancak infertilite tedavisi süresince evlilik ilişkilerinin etkilendiği belirtti. Gebeliği boyunca izlemlere düzenli olarak katılmasının geçişi kolaylaştırdığı görülmektedir. Gebeliği süresince ailelere uzak oldukları için yeterince destek alamaması Bayan S. için geçişi zorlaştıran bir faktör iken, doğum ve doğum sonunda annesinin yanında olması kolaylaştırıcı bir faktör olarak görülmektedir.

Toplumsal Özellikler

Toplumsal koşullar geçiş için önemlidir. Büyük bir toplum geçişler için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Geçiş olayının damgalanması ve kalıplaşmış anlamlar yükleme eğilimi sağlıklı bir geçişi engelleyebilir. Özellikle Bayan S. gibi çoklu geçişler yaşayan kadınlar toplumsal beklentileri karşılamakta zorlanabilirler. Toplumun infertilite sonrası anneliğe bakış açısının Bayan S. için zorlaştırıcı bir faktör olduğu görülmektedir.

Geçiş Kuramına Göre Fiziksel, Psikolojik, Sosyal, Spiritüel Hemşirelik Bakımı

Fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımında amaç sağlıklı bir geçiş sürecini kolaylaştırmak, sağlıksız geçişleri azaltmak ve olumlu süreç göstergelerini desteklemektir (Meleis, 2010). Meleis geçiş sürecinde yapılacak olan fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik girişimlerini üç hemşirelik ölçüsü ile belirlemiştir.

İlk ölçü, bireyin karşılıklı anlaşılmasını ve multidisipliner çabayı gerektiren, hazır oluş durumunun değerlendirmesidir. Hazır oluşun değerlendirilmesi, klinisyen ve araştırmacıya her bir koşul için bireyin yarattığı profili ve geçiş deneyiminin özelliklerini tanımlamaya imkan sağlamayı içermelidir. (Schumacher ve Meleis, 1994)

Hemşirelik literatüründe geçişin terapötik kavramının ikinci ölçüsü olarak “hazırlık” gelmektedir. Geçiş için optimal koşulların hazırlanmasında eğitim birincil yöntemdir. Yeni becerilerin uygulamaya konulması ve yeni sorumlulukların üstlenilmesi için yapılacak olan hazırlık, yeterli zamanı gerektirir. Bireyi geçişe hazırlamak için özel ortamlara ihtiyaç vardır, çevre düzenlenmesi yapılmalıdır (Meleis, 2010; Schumacher ve Meleis, 1994)

Geçişte terapötik hemşirelik kavramının üçüncü ölçüsü ise Meleis tarafından teorik ve deneysel olarak incelenmiş olan “rol desteği”dir (Schumacher ve Meleis, 1994). Rol desteği sağlıklı bir geçişi geliştirmek için kullanılmaktadır ve klinikte kullanılan pek çok hemşirelik stratejilerinden biridir. Rol desteği rolü açıklama, rol alma ve rol provayı içerir. Hem koruyucu hem de iyileştiricidir. İnsanlar gelişmek için yeni rol ve kimliklerini anlamaya ihtiyaçları vardır, hemşireler bu süreçte empatik olarak rollerini açıklamaya

yardım edebilirler. Bu süreçte insanların kendileri ile benzer deneyimler yaşayan diğer bireyleri izlemek ve onlarla konuşmak gelişimsel geçiş sürecinde oldukça yardımcı olabilir (Meleis, 2010).

Bayan S. ile sezaryen ameliyatından 24 saat sonra, postpartum 5. Günde, postpartum 15. Günde ve postpartum 40. Günde görüşme yapıldı ve hazır oluş, hazırlık ve rol desteği basamaklarında hemşirelik bakımı uygulandı.

Hazır Oluş

Annelik rolüne ilişkin duygularını ifade etmesini sağlama

Anneliğe yönelik bakış açısının konuşulması

Anneliğe ilişkin korku ve kaygılarının konuşulması

Hayatındaki dönüm noktalarının ve önemli olayların belirlenmesi

Annenin kendi bakımına ve bebe bakımına yönelik bilgi ve becerisinin belirlenmesi

Annenin kendi bakımına ve bebe bakımına yönelik yaşadığı zorlukların belirlenmesi

Hazırlık

Anneye postpartum öz bakım ve yenidoğan bakımına yönelik eğitim verilmesi

Emzirme eğitimi verilmesi

Postpartum komplikasyonlara yönelik eğitim verilmesi

Rol Desteği

Anneye maket üzerinden yenidoğan bakımı ve emzirme eğitimlerinin verilmesi

Sezaryen sonrası yerine getirebileceği bağımsız rolleri konusunda cesaretlendirilmesi

Postpartum dönemde olan bir anne ile etkileşimin sağlanması, duygu ve deneyim paylaşımlarının aktarılması

Annelik rolüne ve postpartum sürece yönelik olumlu düşünmeye teşvik edilmesi

Yanıt Örüntüleri

Gelişim göstergeleri geçişin herhangi bir noktada nasıl ilerlediğini gösteren ölçülebilir göstergelerdir. Bir gelişim göstergesi, yaşanmakta olan geçiş olayında bireyin iyilik halini anlık değerlendirmek için önemli bir durma-harekete geçme olarak düşünülebilir, yani geçişi yaşayan bireyin geçişteki ilerleme durumunu değerlendirir (Meleis, 2010).

Sağlıklı Bir Geçişin Süreç Göstergeleri:

Süreç göstergeleri; bağlanma hissi, etkileşim, konumlandırma, özgüven ve baş etme geliştirmeyi kapsamaktadır.

Bağlanma hissi; Bağlı kalmak ve bağlı hissetmek ihtiyacı pek çok geçiş öyküsünde göze çarpan bir temadır. Meleis'in aktardığına göre; yeni ilişkiler kurmak ve aile ve arkadaşlarla olan eski ilişkilere devam etmek Brezilyalı kadınların göç deneyimlerinin incelendiği çalışmada önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Meleis, 2010). Annelik geçişlerini kolaylaştırmak, dönem hakkında yeterli bilgi ve desteğe sahip olmalarını sağlamak amacı ile anne-bebek bakımı konusunda eğitimlerle destek sağlandı. Anneliğe geçiş ile ilgili sorulara cevap verebilecek, rahatça ulaşabilecekleri sağlık profesyoneli konumunda hizmet verilerek/davranışlarda bulunarak bağlanma hissetmeleri desteklendi. Meleis bağlanma hissi kavramlarından biri olarak sağlık çalışanlarına olan güvenden bahsetmiştir (Meleis, 2010). Bayan S. ihtiyaç duyması halinde bize ulaştı, sorularına yanıt aldı. Güven gelişiminin sağlanmasına özen gösterilerek tutarlı davranışlar

sergilendi. Sağlık personeline bağlanma olumlu geçişin bir göstergesidir. Bebeğinin bakımı ve gelişimi için öğrendiği uygulamaların olumlu sonuç vermesi sağlık çalışanlarına da bağlanma durumunu arttırdı. Eğitimler anne- bebek bakımında güçlüklerle baş etme durumu ve yaşam kalitesini arttırdı.

Etkileşim; Etkileşimle, geçişin anlamı ve geçiş tepki olarak geliştirilen davranışlar açıklığa kavuşturulmuş ve kabul edilmiştir. Karşılıklı etkileşim sayesinde, bireyin öz bakımının ve bakım vericilerin etkili ve uyumlu bir şekilde gerçekleştirebileceği bir bağlam belirlenmiştir (Meleis, 2010). Anneliğe geçişte sağlık personeli ile etkileşimin sürekliliğinin önemi vurgulandı.

Yer ve Konum; Bireyin yeni rolü zihninde şekillendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Meleis, 2010). Geçiş öncesi ile geçişte yaşadıkları deneyimler arasında karşılaştırmalar yaptıklarında nelerin değiştiği tartışıldı, bireyin yeni rolünü zihninde oturtması sağlandı.

Özgüven ve Baş etmenin Gelişmesi; Geçiş sürecinin doğasını olumlu yansıtan bir diğer boyut, bireyin sürece katılımıyla özgüven düzeyindeki artıştır (Meleis, 2010). Primipar annenin kapasitesinin ne kadarını kullandığını ve desteğe ihtiyaç durumu belirlendi. İhtiyaçlarını temel alan sağlık hizmetlerine ulaşmaları için desteklendi. Kendine güveni artan SH Hanım öz bakım ve bebeğinin bakımı konusundaki zorluklarla baş edebildi. Annelik rolü konusunda mükemmeliyetçilik anlayışı yerine gerçekçi beklentilerin oluşturulması S. Hanımın özgüvenini artırdı.

Sağlıklı Bir Geçişin Sonuç Göstergeleri:

Sağlıklı geçiş için gereken iki sonuç göstergesinden ilki yeni becerilerde uzmanlık, ikincisi ise esnek bütünleştirici kimlik geliştirilmesidir (Meleis, 2010).

Uzmanlık

Yeni durum ve çevreyi kontrol etmek için gereken beceri ve davranışlarda uzmanlık göstermek, sağlıklı bir geçişin tamamlandığının göstergelerindedir. Birey geçiş yaşadığı durumlarda, geçmiş tecrübeleri ile yeni durumda öğrendiklerini bir araya getirmektedir (Meleis, 2010). Bireyin yeni edinilen rolde kendini yeterli görmesi rol geçişin başarı ile sonuçlandığını göstermektedir.

Bayan S. öncelikli olarak bebeğini kabullendi ve annelik rolü konusunda gerçekçi beklentiler oluşturdu. Öz bakımını ve bebeğinin bakımını nasıl sağlayabileceğini öğrendi ve uyguladı. Karşılaştığı sorunlarla baş etti. Emzirme sürecini doğru ve etkin şekilde yönetti. Bu durumlar uzmanlık göstergeleridir.

Esnek bütünleştirilmiş (Uyumlandırılabilir) kimlik gelişimi

Esnek bütünleştirilmiş kimlik gelişimi tanımlanabilir bir role sahip olmak demektir. Ayrıca tanımlanabilir yeni rollerin yanı sıra, eski rolleri de rahat bir şekilde sürdürmeye devam etmek anlamına gelmektedir (Meleis, 2010). Bayan S. ben bir anneyim ve ne yapmam gerektiğini biliyorum ve bunları yerine getiriyorum diyebilmektedir. Verilen hemşirelik bakımının annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı görülmektedir. Ancak beklenen bebek anlayışı ile annelik rolünün eş ve çalışan anne rollerinin önüne geçtiği görülmektedir.

SONUÇ

Bu olgu sunumunda infertilite tedavisi sonrası gebelik yaşayan, postpartum dönemde olan bir kadının anneliğe geçiş sürecinin Meleis'in geçiş kuramına göre incelenmiş ve hemşirelik bakımı verilmiştir. Anneliğe geçişi anlamak ve sağlıklı bir anneliğe geçiş sürecini desteklemek için uygun hemşirelik yaklaşımlarının

belirlenmesinde geçiş kuramının önemli bir yol gösterici olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde anneliğe geçiş sürecinde Meleis'in geçiş kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımın yararlı ve etkin olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akdolun, BN. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-49.
- Bekmezci, H., Hamlacı Y., Özerdoğan N. (2016) Postpartum care based on The Meleis' Transition Theory. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 5(4):101-6.
- Burroughs, A., & Leifer, G. (2001). Postpartum Period: Maternity Nursing an Introductory Text. Philadelphia: Saunders Company.
- Güneri, SE. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
- Meleis AI. Transitions Theory: Middle Range and Situation Spesific Theories in Nursing Research and Practices. Springer Publishing Company, New York. (2010).
- Meleis, A.I. Theory development and domain concepts. In P. Moccia (Ed.), New approaches to theory development (3–21). New York: National League for Nursing. 1986.
- Meleis, A.I., Trangenstein, P.A. (1994) Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook*, 42, 255-259.
- Schumacher, KL., Meleis, A.I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(2): 119-127.

KADIN CİNSEL SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE MODELLERİN KULLANIMI

Emine İLKİN AYDIN¹, Rukiye DİKMEN²

¹Emine İLKİN AYDIN, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye, ilkinemine@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0003-2991-4837>, tel:5456281694

²Rukiye Dikmen, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye,
rukiyedikmen66@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6811-263X>, tel:5433686510

Özet

Cinsellik yaşamın her evresinde var olan birçok faktörden etkilenen değişim ve gelişim gösteren bir kavramdır. Cinselliğin biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel alt boyutları bulunmaktadır. Cinsellik oldukça önemli bir kavram olmasına rağmen, toplum tarafından tabu olarak görülmesi nedeniyle bakım hizmeti sırasında hemşireler tarafından da göz ardı edilebilmektedir. Hemşireler bireylerin cinselliğini değerlendirme, sağlığını koruma ve yaşam kalitesini yükseltme açısından oldukça önemli rollere sahiptir. Hemşireler danışmanlık ve eğitici rolleri kapsamında toplumun tüm kesimine cinsel sağlık eğitimi sunabilir. Cinsel sağlık eğitimi, cinselliğe dair sorunların ne olduğunun anlaşılmasına, çözüme kavuşturulmasına, cinsel sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine imkân tanımaktadır. Cinsel sağlık eğitiminin faydalı olabilmesi için eğitim içeriğinin bireye özgü ve yapılandırılmış formda sunulması gerekmektedir. Hemşireler başvuran bireylerin cinselliğinin değerlendirilmesinde de görev almaktadır. Bireylerin cinselliği, öykü alma, cinselliğe ilişkin ölçeklerin kullanımı, fiziki muayene ve laboratuvar testleri kullanılarak değerlendirilebilir. Cinselliğin değerlendirilmesi ve danışmanlığı sırasında hemşireler modelleri kullanabilmektedir. Modeller hemşirelere danışmanlık sürecinde iletişimin başlatılması, hasta öyküsünün alınması, cinselliğe ilişkin sorunların tespiti vb. konularda rehberlik etmektedir. Hemşireler cinsel danışmanlık hizmeti sunarken KAPLAN, ALARM, PLISSIT, BETTER ve IMB (Information Motivation Behavioural Skills) Modelini kullanabilir. Bu derlemenin amacı ise cinselliğin, cinsel sağlık sorunlarının konuşulmasında cinsel danışmanlığın, cinsel danışmanlık modellerinin etkinliğini literatür doğrultusunda incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi, Cinsel Sağlık Modelleri, Hemşirelik

Abstract

Sexuality is a concept that changes and develops, affected by many factors at every stage of life. Sexuality has biological, psychological, social and cultural sub-dimensions. Although sexuality is a very important concept, it can be ignored by nurses during care because it is seen as a taboo by society. Nurses have very important roles in evaluating individuals' sexuality, protecting their health and improving their quality of life. Nurses can provide sexual health education to all segments of society within the scope of their consultancy and educational roles. Sexual health education allows understanding the problems related to sexuality, solving them, and protecting and improving sexual health. In order for sexual health education to be useful, the educational content must be presented in an individual-specific and structured form. Nurses are also involved in evaluating the sexuality of individuals who apply. Individuals' sexuality can be evaluated using history taking, use of sexuality-related scales, physical examination and laboratory tests. Nurses can use models during sexuality assessment and counseling. Models help nurses initiate communication during the counseling process, take patient history, identify problems related to sexuality, etc. provides guidance on the issues. Nurses can use KAPLAN, ALARM, PLISSIT, BETTER and IMB (Information Motivation Behavioral Skills) Model when providing sexual counseling services. The purpose of this review is to examine the effectiveness of sexual counseling and sexual counseling models in discussing sexuality and sexual health problems, in line with the literature.

Key Words: Sexual Health, Evaluation of Sexual Health, Sexual Health Models, Nursing

Giriş

Cinsellik insan hayatının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Doğum öncesi dönemden başlayarak hayat boyu devam eden, insanın içinde yaşadığı toplumsal norm, değer ve inanışlara göre şekillenen bir kavramdır (Çetin Avcı ve Daşkan, 2021; Ventriglio ve Bhugra, 2019). Cinselliğin biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel alt boyutları bulunmaktadır (Büyükkayacı Duman, 2019). Cinsellik, biyolojik açıdan neslin devam etmesi, psikolojik olarak cinsel ilişkiden haz duymayı, sevmeye ve sevilmeyi, toplumsal olarak ise kadın erkek rolleri, cinselliğe karşı bakış açısı, eş seçimi ile ilişkilidir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016; Yılmaz Esencan ve Kızılkaya Beji, 2018). Cinsellik bu denli önemli bir kavram olmasına rağmen, tabu olarak görüldüğü için hemşirelik bakımı sunulurken göz ardı edilebilmektedir. Hemşireler bireylerin cinselliğini değerlendirme, sağlığını koruma ve yaşam kalitesini yükseltme açısından oldukça kilit role sahiptir (Fışkın ve Kızılkaya Beji, 2014). Literatürde de hemşirelere cinsellik konusunun konuşulması ve değerlendirilmesinde modelleri kullanılabileceği tavsiye edilmektedir (Rostamkhani vd., 2015).

Bu derlemenin amacı ise; cinselliğin, cinsel sağlık sorunlarının konuşulmasında/tespitinde cinsel danışmanlığın, cinsel danışmanlık modellerinin etkinliğini literatür doğrultusunda incelemektir/tartışmaktır.

1. Cinsel Sağlık Eğitimi

Cinsel sağlık eğitimi, cinsellik ile ilgili yaşanan sıkıntıların çözüme kavuşturulması, cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gereklidir. Bireylerin cinsel işlevi anlamalarına, cinsel ilişkiye yönelik bilinçli olmalarına ve çiftlerin daha rahat iletişim kurmalarına katkı sağlamaktadır (Sheikhansari vd., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'de kapsamlı ve yaşa özgü yapılandırılmış olarak sunulan cinsel sağlık eğitiminin; cinsel sorunların azaltılmasında, doğru ve güvenilir cinselliğin deneyimlenmesinde ve cinsel kimliğin gelişiminde olumlu katkıları olduğunu vurgulamaktadır (Moghadam vd., 2015). Cinsel sağlık eğitiminin içeriği ise insan gelişimi, cinsel sağlık, cinsel davranış ve tutumlar, toplumsal kültür ve norm konularını kapsamalıdır (Talib vd., 2012).

Cinsellik ve cinsel sağlık konusundaki bilgilerin yanlış veya eksik olması, cinsel sağlığa ilişkin yaşanabilecek sorunları arttırabilir. Bu bağlamda bazı ülkelerde öğrencilere, gençlere cinsel sağlık eğitiminin verilmesinin gerekliliği gündeme gelmiştir (Esen, 2015). Literatürde de cinsel sağlık eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği çalışma bulguları mevcuttur. Örneğin 11-21 yaş aralığındaki gençlere fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel sağlık, korunma yöntemleri konularında cinsel sağlık eğitimi yapılmış ve eğitim sonunda gençlerin cinsellik bilgilerinin arttığı, erken yaşta cinsellik deneyimleme ve adolesan gebelik durumlarının azaldığı tespit edilmiştir (Gosser vd., 2014). Aydın 'ın (2019) lisans öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi ve cinsel sağlık ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirdiği çalışmada, katılımcıların % 77.8' inin cinsel sağlık eğitimi almadığı, % 57.3'ünün cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada ise gençlerin cinsellik ile ilgili güvenilir kaynaklardan bilgi alması ile cinsel ilişkiyi erteleme düşünceleri arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ergenlerin cinsellik ile ilgili bilgileri arkadaşlarından, kuzenlerinden ve medyadan edinme durumlarının erken yaşta cinsel ilişkide bulunma durumunu arttırdığı tespit edilmiştir (Bleakley vd., 2009). Gençlerin cinsel sağlık eğitimini yetkin kişilerden alamaması, edindiği bilgilerin yanlış eksik olması, cinsel sağlığın gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu yüzden uzman sağlık profesyonelleri tarafından cinsel sağlığın değerlendirilmesi, cinsel sağlık eğitiminin yapılmasında modellerin kullanımı önerilmektedir (Çetin Avcı ve Daşkan, 2021).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramlarına 2015-2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde de yer verilmektedir. 2030 yılına kadar ulaşılması planlanan 17 hedefin 3. Hedefi olan “Sağlıklı Bireyler” başlığının tam anlamıyla gerçekleştirilmesi “cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, eğitimine erişimin sağlanması” ve “ulusal stratejilere, politikalara üreme sağlığının entegre edilmesi” ile mümkündür (United Nations, 2015).

2. Cinsel Sağlık Değerlendirilmesi

Cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi; cinsel öykü alma, cinselliğin değerlendirildiği ölçeklerin kullanımı, fiziki muayene, laboratuvar testleri, özellik gerektiren tanılayıcı testlerin yapılması vb. basamaklardan oluşmaktadır (Fışkın ve Kızılkaya Beji, 2014). Sağlık ekibinin bir parçası olan hemşirelere özellikle cinsel öykü alma sırasında önemli görevler düşmektedir. Öncelikle başvuran bireylerin mahremiyetine dikkat edilmesi, yargılayıcı bir tutum sergilenmemesi gerekmektedir. Başvuran birey/çiftlerin kendilerini güvende hissedebilecekleri ve rahat ifade edebilecekleri bir ortam sağlanmalı ve açık uçlu sorular yöneltilerek cinsel işlev bozukluklarına ilişkin sorunlar tespit edilmelidir (Açıkgöz, 2011; Albaugh ve Kellogg-Spadt, 2003). Cinsel sağlığın değerlendirildiği dünya genelinde geçerlilik-güvenirliliği yapılmış birçok ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin kullanılma amacı ise bireylerin/çiftlerin yaşadıkları cinsel sorunların şiddetini tespit etmektir (Cindy ve Derogatis, 2002; Daker-White, 2002; Fışkın ve Kızılkaya Beji, 2014). Cinsel sağlığın değerlendirme basamakları Tablo-1’de özetlenmiştir (Büyükkayacı Duman, 2019).

Tablo-1: Cinselliği Sağlığı Değerlendirme Basamakları

Cinsel Öykü Alma	<ul style="list-style-type: none"> • Sosyodemografik özellikler • Geçmiş ve şimdiki tıbbi öyküsü • Cinsel gelişim öyküsü • Genel cinsel rutinler • Cinsel eğilim davranışları • Cinselliğe ilişkin bilgi düzeyi • Cinsel yakınmalar
Sık Kullanılan Ölçekler	<ul style="list-style-type: none"> • Female Sexual Function Index (FSFI)-Kadın Cinsel İşlev Ölçeği • Index of Female Sexual Function (IFSF)-Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi • The Golombok- Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)-Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği • The Change in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ)-Cinsel Fonksiyonda Değişim Anketi • The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)-Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği • International Index of Erectil Function (IIEF-5)-Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi • The Florida Sexual History Qestionnaire-Florida Cinsel Öykü Ölçeği
Fizik Muayene	Genital sistemin gözlenmesi ve nörolojik muayeneden oluşmaktadır. Cinsel sorunların etiolojisinin tespit edilmesinde fiziki muayene oldukça önemlidir.

Laboratuvar Testleri	<ul style="list-style-type: none"> • Tam kan sayımı • Tiroid fonksiyon testleri • Karaciğer fonksiyon testleri • Böbrek fonksiyon testleri • Testesteron • Östrodiol, Prolaktin • Folikül stimüle edici hormon (FSH) • Glikoz testi, Hemogloblin A1c(HBA1C) • Seratonin • Dopamin, epinefrin, norepinefrin, histamin • Kortikosteteroid
Özellik Gerektiren Tanılayıcı Testler	<ul style="list-style-type: none"> • Genital kan akımı (Vazokonjesyon testi) • Genital duyarlılık testi • Vajinal komplians testi • Vajinal pH ölçümü • Nokturnal Penil Tümesans ve Sertlik Testi (NPT) • Intrakavernozal enjeksiyon testi

Kaynak: (Büyükkayacı Duman, 2019; Fışkın ve Kızılkaya Beji, 2014).

3. Cinsel Danışmanlık

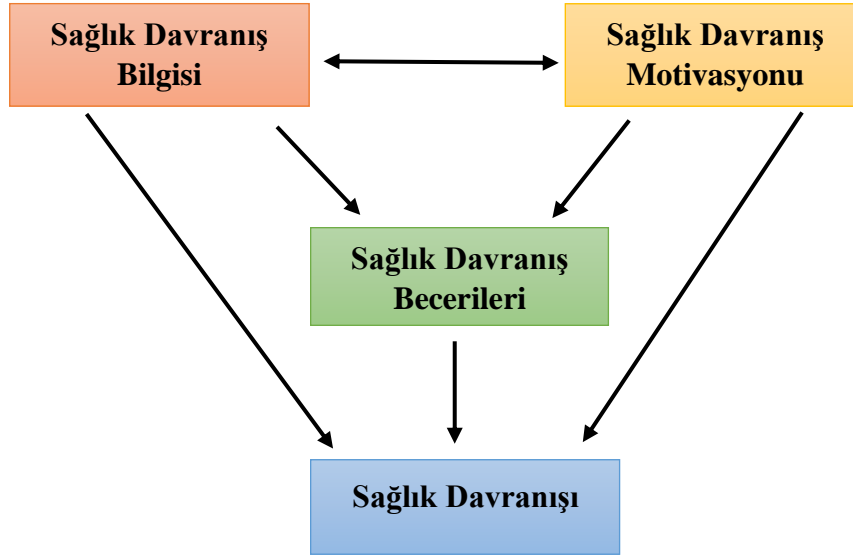
Cinsel danışmanlık, profesyonel sağlık bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Cinsel danışmanlık hasta-sağlık personeli arasında etkileşime dayanan, başvuran hastaların psikoseksüel sıkıntılarının değerlendirilmesi, sorunların çözüme kavuşturulması ve cinsel sağlık eğitiminin sunulması vb. hizmetleri de kapsayan bir danışmanlık türüdür (Mangolian, vd. 2021; Steinke ve Jaarsma, 2015). Hemşireler cinsel danışmanlık hizmetini verebilme yetkinliğine sahip sağlık personelleridir (Steinke vd., 2013). Ancak toplum tarafından cinselliğin tabu olarak görülmesi nedeniyle, cinsel öykü alma sırasında hemşireler danışmanlığın başlatılmasında sıkıntılar yaşayabilmektedir (Serçekuş ve Türkçü, 2015). Bu bağlamda hemşireler danışmanlık rolü çerçevesinde, modelleri kullanarak hastaları ile yapacağı görüşmeyi başlatabilirler. Çünkü modellerin kullanılması hemşirelerin sunduğu danışmanlık hizmetinin verimli ve etkin olmasına katkı sağlamaktadır (Karataş Aslan, 2021).

4. Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesine Yönelik Modeller

Cinsel danışmanlık hizmetlerin sunumu sırasında modellerin kullanılması sağlık çalışanlarının hastaları ile tabu olarak görülen cinsellik konusunda daha rahat iletişim kurmasına imkan tanımaktadır (Karataş Aslan, 2021). Modeller sağlık çalışanlarına cinsel öykü alma sırasında rehberlik etmekte, cinsel sorunların tespitini kolaylaştırmaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Sağlık profesyonelleri cinsel danışmanlık yaparken Kaplan Modeli, Alarm Modeli, PLISSIT Modeli, BETTER Modeli ve IMB Modelini kullanabilir (Açıkgöz, 2011; Coşkun ve Özerdoğan, 2018; Faghani ve Ghaffari, 2016).

4.1. IMB (Information Motivation Behavioural Skills) Modeli

Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) Modeli sağlıklı davranış değişikliği sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Yılmaz ve Tüzer, 2017). IMB modeli, Fisher ve arkadaşları tarafından 1992 yılında cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programı kapsamında geliştirilmiştir. Bu modelle ulaşılmak istenen amaç, cinsel sağlık sorunlarını önleyerek, cinsel sağlık düzeyini yükseltmektir (Fisher, 2012; Smith vd., 2012). Modelin bilgi, motivasyon ve davranış becerileri olmak üzere üç temel bileşeni bulunmaktadır. Bu modele göre, bilgi motivasyon ve davranış becerilerindeki eksiklikler sağlıklı olumsuz yönde etkileyen davranışların oluşmasına neden olmaktadır. Bu eksiklikler giderildiğinde sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesine yönelik olumlu davranışlar kazanılacağı savunulur (Ge vd., 2022) (Şekil-1).



Şekil-1: Sağlık Davranışında Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeli (Kılınç ve Kartal, 2021).

Bilgi (Information): Cinsel sağlık bilgisi, bireyde olumlu cinsel sağlık davranışını geliştirmeyi ve değiştirilmesi gereken davranışlara yönelik temel bilgiyi içermektedir. Sunulan bilgi istenilen davranış çıktısı ile bağlantılı olmalıdır. Bireylere verilmesi gereken eğitim içeriği bireylerin yaş, eğitim durumu, cinsiyet, gelişim dönemleri vb. durumlarına dikkat ederek yapılandırılmış olarak hazırlanmalı ve sunulmalıdır. Sunulan bilgi aynı zamanda gerçekçi, uygulanabilir ve kültürel olarak kabul edilebilir olmalıdır (Bakır vd., 2021; Peng vd., 2021).

Motivasyon (Motivation): Bireye sunulan bilgi doğrultusunda istenilen davranışın oluşması için gerekli istek ve motivasyonun sağlandığı aşamadır. Cinsel sağlık davranışının geliştirilmesinde bireylerin duygusal, kişisel, sosyal motivasyonun desteklenmesi gerekmektedir. Bireyin sağlıkla ilgili davranışlara karşı tutumu bireysel motivasyonu, sağlıkla ilgili davranışların gerçekleştirilmesini sağlayan sosyal destek sistemleri sosyal motivasyonunu, cinsellik ve cinsel sağlığa ilişkin duygusal tepkileri ve düşünceleri ise duygusal motivasyonunu oluşturmaktadır (Peng vd., 2021; Vural ve Zencir, 2010).

Davranış Becerileri (Behavioural Skills): IMB'nin bu bileşeni, olumsuz sonuçları azaltacak ve cinsel sağlığı geliştirecek davranış becerilerinin kazanılmasına odaklanır. Cinsel sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve devam ettirilmesi bilgi motivasyon ve davranış becerilerinin birlikte olmasıyla mümkün olmaktadır (Chang vd., 2014; Lee ve Kim, 2022).

4.2. Kaplan Modeli

1979 yılında Helen Kaplan tarafından geliştirilen bu model, normal cinsel yanıt döngüsüne cinsel istek evresinin de eklenmesi gerektiğini savunmaktadır. Kişinin psikolojik durumu, içinde yaşadığı toplum, genel sağlık durumu, geçmiş deneyimleri, kültürel ve dini inançlarının cinsel istek durumunu etkileyebileceği belirtmektedir (Büyükkayacı Duman, 2019).

4.3. Alarm Cinsel Yanıt Modeli

Alarm Modeli, cinsel sağlığın değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen toplam 6 basamaktan oluşan bir modeldir. Alarm modeli özellikle cinsel öykü alma sırasında sağlık çalışanlarına rehberlik ederek, başvuran bireye/çiftlere ilişkin daha ayrıntılı öykü alınmasına katkı sağlamaktadır. Genellikle kanser hastalarının cinsellik durumunu değerlendirmek, cinsel işlev sorunlarını saptamak amacıyla kullanılmaktadır (Işık, 2020).

Modelin basamakları;

- **A (Activity-Cinsel aktivite):** Cinsel aktivitenin niteliği ve sıklığının değerlendirmesi
- **L (Libido-Cinsel istek):** Cinsel aktiviteye yönelik ilgi/istek/arzu değerlendirmesi
- **A (Arousal-Uyarılma):** Uyarılma, orgazm ve doyuma ulaşabilme değerlendirmesi
- **R (Resolution-Çözülme):** Cinsel aktivite sonrası çözülme, gevşeyebilme ve rahatlama değerlendirmesi
- **M (Medical History-Tıbbi Öykü):** Bireylerin cinselliklerini etkileyen tıbbi öykülerinin değerlendirmesini kapsamaktadır (Büyükkayacı Duman, 2019; Işık, 2020).

4.4. Plussit Modeli

PLISSIT modeli cinsel danışmanlıkta sıklıkla kullanılan uygulaması oldukça kolay bir modeldir. 1976 yılında Annon tarafından 1976'da geliştirilen, Taylor ve Davis tarafından yeniden gözden geçirilen bu model hemşireler ve bireyler arasında cinsel danışmanlık sırasında iletişimin başlatılması, sürdürülmesi, var olan sorunların tespit edilmesi ve sorunların çözüme kavuşturulması aşamalarında kullanılmaktadır (Baykal, 2020; Malakouti, vd. 2020; Kingsberg vd., 2019; Kargar vd., 2021). Model dört basamaktan oluşmaktadır. Bunlar;

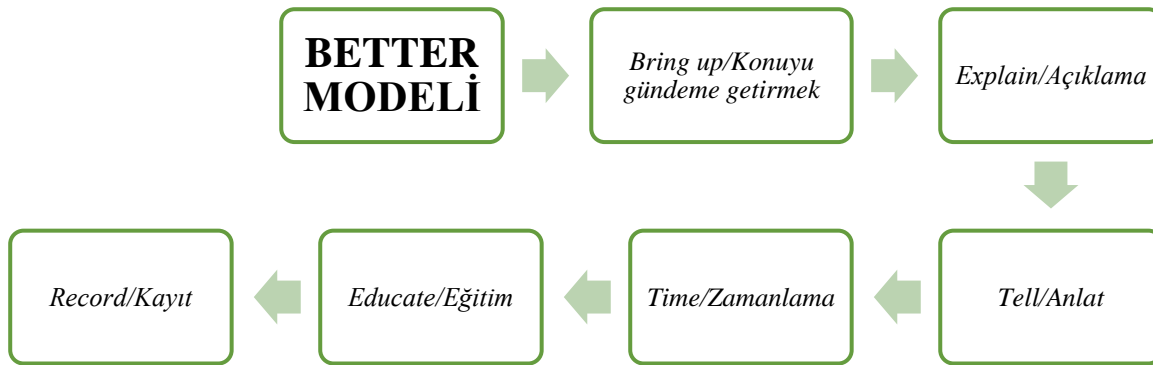
- **(P- Permission) İzin Verme:** Öncelikle cinsellik konularında konuşmak için izin alınması gerekmektedir. Hemşire güvenli bir ortam oluşturarak, yargılayıcı olmadan kadınla cinsellik konusunda konuşmalı, cinselliği değerlendirebilmek amacıyla kadının öyküsünü dinlemelidir. Hemşire bu aşamada cinsellik ile ilgili açık uçlu sorular yöneltebilir. Ayrıca kadın ve partnerini soruları cevaplamaları konusunda desteklemeli, var olan endişelerini ifade etmelerini sağlamalıdır. İzin verme aşaması yeterli olmadığında ise kadının sorunu çözmek için PLISSIT modelinin ikinci aşamasına geçilmektedir (Farnam vd., 2014; Rostamkhani vd., 2015; Tuğut ve Gölbaşı, 2013).
- **(LI- Limited Information) Sınırlı Bilgi:** Bu aşama, bireyin cinsel işlevini destek olacak kadar bilgi verilmesi gerekmektedir. Birey cinsellik ile ilgili sıkıntısı, tedavi yöntemleri hakkında

bilgilendirilmelidir. Bu aşamadaki en önemli hemşirelik girişimi bireyin bilgi düzeyini arttırmaktır. Hemşireler bireyle birlikte bireyin cinsel yaşantısını tekrar gözden geçirerek değerlendirerek cinsellik konusunda yanlış mitler ve inanışları da saptayarak değiştirmeye yönelik bilgilendirmeler yapmalıdır (Farnam vd., 2014; Küçükkaya, 2021; Uslu vd., 2016).

- *(SS-Specific Suggestion) Özel Öneriler:* modelin bu basamağı ise kişilerin cinsel yaşamının daha iyi olması için verilen özel öneri ve bilgileri içermektedir. Kişilere verilen özel öneriler ihtiyaçlara göre bireysel farklılıklar gösterebilir. Çünkü öneriler bireylerin cinsel öykülerine bağlıdır. Bu öneriler özellikle uyarılma, orgazm bozuklukları ve ağırlı cinsel ilişki durumlarını çözüme kavuşturmada etkilidir. Böylece cinsel iyileşme sağlanmakta, başarısızlık korkusu azalmaktadır (Rostamkhani vd., 2015; Tuğut ve Gölbaşı, 2013; Uslu vd., 2016).
- *(IT-Intensive Therapy) Yoğun Terapi:* Modelin son basamağıdır. İlk üç aşamada tedavi edilemeyen durumlarda daha yoğun tedavi almak için uygun birime sevk edilmeyi içermektedir. Burada sınırlı bilgi basamağından farklı olarak var olan cinsel sorunları derinlemesine anlamak için özel sorular yöneltilmelidir (Almeida vd., 2019; Büyükkayacı Duman, 2019).

4.5.BETTER MODELİ

BETTER modeli cinselliğin bütüncül değerlendirilmesini sağladığı için bireylerin cinsel sağlığı hakkında konuşurken hemşirelere rehberlik etmektedir. BETTER modeli, kolay, anlaşılır, basit, iletişimi kuvvetlendiren bir model olduğu için hemşirelerin cinsellik konusunda daha rahat iletişim kurmasını sağlayarak kişi merkezli yaklaşımı benimsemelerine neden olmaktadır (Wright ve Pugnaire-Gros, 2010). BETTER modeli, altı aşamadan oluşmaktadır (Karakas ve Aslan, 2019; Ölçer ve Oskay, 2020). Bunlar Şekil-2’de özetlenmiştir.



Şekil-2: BETTER Modeli Basamakları

- *Bring up/Konuyu gündeme getirmek:* Bu aşamada kadın cinselliği ifade etmesi için desteklenmelidir. Hastaya açık uçlu sorular yönelterek cinsel yaşamına ilişkin veriler toplanmalıdır. Bu model onkoloji hastaları temel alınarak geliştirildiği için hastaların fizyolojik sorunları giderildikten sonra cinsellik konusu değerlendirilir (Karakas ve Aslan, 2019; Mick vd., 2004; Ölçer ve Oskay, 2020).
- *Explain/Açıklama:* Cinselliğin hayatın bir parçası olması nedeniyle hastalar cinsellik ile ilgili konularda konuşması için desteklenir. Hemşireler bireylere cinselliğin yaşam kalitesi üzerine var olan etkilerini açıklarlar ((Karakas ve Aslan, 2019; Mick vd., 2004; Ölçer ve Oskay, 2020).

- *Tell/Anlat:* Bireylerin cinsellik ile ilgili saptanan sorunları çözüme kavuşturulmaya çalışıldığı, gerekli durumlarda daha uzman kişilere sevk edildiği basamaktır (Karakas ve Aslan, 2019; Mick vd., 2004; Ölçer ve Oskay, 2020).
- *Time/Zamanlama:* Bu aşamada hastaya görüşme zamanı ve görüşmede hangi konuların konuşulacağına dair açıklama yapılır. Hemşire görüşmenin süresini danışanın tercihiyle göre ayarlamalıdır. Hasta bireye istediği zaman bilgi talep edebileceği söylenmelidir (Karakas ve Aslan, 2019; Mick vd., 2004; Ölçer ve Oskay, 2020).
- *Educate/Eğitim:* Hemşire danışanın ihtiyacını belirleyerek uygun materyalleri kullanarak eğitim sunmalıdır. Tedavinin cinsellik üzerine olumlu ve olumsuz etkilerini açıklamalıdır (Karakas ve Aslan, 2019; Mick vd., 2004; Ölçer ve Oskay, 2020).
- *Record/Kayıt:* Bu aşamada ise yapılan tüm görüşme değerlendirilerek hemşire tarafından kayıt altına alınmaktadır (Karakas ve Aslan, 2019; Mick vd., 2004; Ölçer ve Oskay, 2020).

5. Modellerin Literatürdeki Kullanım Örnekleri

Literatürde IMB Modelinin cinsel sağlık eğitimlerinde kullanım durumunu inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi, riskli cinsel davranışların değiştirilmesi, kondom kullanımının yaygınlaştırılması, HIV ve AIDS'i önlemek amacıyla cinsel sağlık eğitiminin verilmesi durumlarında IMB modelinin kullanımının etkin olduğu tespit edilmiştir (Aliabadi vd., 2015; Bahrami ve Zarani 2015; John vd., 2017; Van Huy vd., 2016). Özdilek'in (2016) çalışmasında postpartum dönemdeki kadınlara IMB modeline dayalı cinsel danışmanlık hizmeti sunulmuştur. Danışmanlık alan deney grubundaki kadınların Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (IFSF) puanının ve cinsel doyum alt boyutundan alınan puanın kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdilek, 2016).

PLISSIT modeli de kadın sağlığının birçok alanında kullanılmaktadır. Örneğin; histerektomi sonrası bakımda, kanser durumunda, diabetes mellitus gibi kronik hastalıklarda, gestasyonel diyabetes mellitus gibi riskli gebelik ve postpartum dönemde kullanıldığına dair çalışma verileri bulunmaktadır (Temizkan ve Daşkan, 2021). Yapılan bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu olan meme kanseri tanılı kadınların cinselliğin değerlendirilmesi amacıyla PLISSIT modeli kullanılmıştır. Model kapsamında çalışmaya katılmayı kabul eden 15 kadına araştırmacılar tarafından beş seans danışmanlık yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından katılımcıların cinselliğini değerlendirmek için kadın cinsel işlev ölçeği ise üç ayrı zamanda yapılmıştır. Çalışma sonucunda kadınların cinsel işlev ölçek puanlarının arttığı tespit edilmiştir. PLISSIT modelinin hastaların cinselliğini değerlendirmede hemşireler tarafından kolaylıkla kullanılabilirliği ve hastaların da model kapsamında cinselliğe ilişkin sorunlarını daha rahat ifade edebileceği önerilmektedir (Almeida vd., 2019). İran'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise gebe kadınlara PLISSIT modeli kapsamında yapılan cinsel danışmanlığın cinsel fonksiyonlara olan etkisi araştırılmıştır. 16-20. gebelik haftasında olan toplam 70 katılımcı rastgele müdahale ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Müdahale grubuna eğitilmiş bir ebe tarafından PLISSIT modeline dayalı bireysel danışmanlık verilirken, kontrol grubuna rutin gebelik eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda gruplar arasında cinsel işlev puanlarının farklı olduğu, müdahale grubundakilerde cinsel işlev sorunlarının görülme sıklığının azaldığı tespit edilmiştir ve PLISSIT modelinin gebelerde de cinsel işlev sorunlarının giderilmesinde kullanılabilirliği tavsiye edilmektedir (Shahbazi vd., 2019). Tütüncü ve Yıldız (2012)'in yapmış olduğu çalışmada ise PLISSIT modeline göre verilen eğitimin total abdominal histerektomi ve iki taraflı salpingo-ooferektomi (TAH+BSO) ameliyatı sonrası kadınların cinselliğine olan etkisi incelenmiştir. Çalışmaya katılan toplam 70 kadın çalışma ve kontrol grubu olarak

ayrılmıştır. Çalışmadaki tüm gruplara Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) ameliyat öncesi iki kez ve ameliyat sonrası 3. ve 6. aylarda olmak üzere toplam dört kez uygulanmıştır. PLISSIT modeline dayalı eğitim programı sadece çalışma grubuna uygulanmıştır. Çalışma bulgularında, ameliyat sonrası 3. ve 6. ay sonuçlarında PLISSIT modeline göre eğitim alan kadınların cinsel fonksiyonlarının kontrol grubuna göre daha iyi olduğu ve bu kadınların ameliyat sonrası cinsel sorunlarla daha etkili baş ettikleri tespit edilmiştir. Sonuç olarak PLISSIT modeli histerektomi ameliyatı olan kadınların cinselliğini değerlendirme, kadınların cinselliğe ilişkin yaşadıkları sorunlara çözüm bulma konusunda da etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Tutuncu ve Yıldız, 2012).

Cinsel sağlığın değerlendirmesinde kullanılan bir diğer model ise BETTER modelidir. Cinsel işlev bozukluğu olan infertil kadınlara BETTER modeline dayalı verilen cinsel danışmanlığın kadınların cinsel sağlığına olan etkisi belirlenmek amacıyla yapılan deneysel bir çalışmada, toplam 70 kadın, deney (n=35) ve kontrol grubu (n=35) olarak ayrılmıştır. Deney grubundaki kadınlar ile dört, kontrol grubundakiler ile iki oturumlu danışmanlık gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki infertil kadınlara “BETTER” modelini kullanarak cinsel danışmanlık yapılmıştır. Çalışma sonucunda cinsel danışmanlık alan deney grubundaki infertil kadınların cinsel işlev doyumunun arttığı, Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği puanlarının danışmanlık öncesine göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir. BETTER modelinin infertil kadınların cinsel işlev sorunlarının çözüme kavuşturulmasında ve cinsel sağlıklarının geliştirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir (Demir, 2016). Bir başka çalışmada ise postpartum süreçte yaşanan cinsel sorunların ifade edilmesinde PLISSIT ve BETTER modelinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Doğum sonu 1-6 ay arasındaki süreçte cinsel sorunu olan 80 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar eşit iki gruba ayrılmış, gruplara 60-90 dakikalık iki seans şeklinde danışmanlıklar yapılmıştır. Gruplardaki kadınların cinselliği danışmanlık öncesi ve sonrası Kadın Cinsel İşlev Endeksi ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ise BETTER modeline dayalı verilen cinsel danışmanlığın postpartum süreçte cinselliğin ifade edilmesinde PLISSIT modeline göre daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Karimi vd., 2021).

SONUÇ

Cinsellik yaşamın her aşamasında var olan değişim ve gelişim gösteren bir durumdur. Bu yüzden toplumun tüm kesimine cinsel sağlık eğitiminin yapılması oldukça önemlidir. Yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimi cinselliğe ilişkin sorunların tespiti ve sorunların çözüme kavuşturulmasında oldukça etkilidir. Ancak toplum tarafından cinsellik tabu olarak görülmesi nedeniyle üzerinde tartışılması zor bir duruma dönüşmektedir. Hemşireler bakım hizmeti sunarken eğitici, araştırmacı, yönetici, bakım verici, hasta haklarını savunucu, danışmanlık vb. rolleri çerçevesinde bireyleri bütüncül olarak değerlendirmeleri gerekmektedir. Biyo-psiko sosyal bir varlık olan bireyin bütüncül değerlendirilmesi için bireylerin cinselliğinde sorgulanması gerekmektedir. Cinselliğinde dahil edildiği bütüncül hemşirelik bakımı sayesinde bakımın kalitesi ve bireylerin bakımdan duyduğu memnuniyet düzeyleri artabilir. Hemşireler cinsel sağlık, cinsel işlev sorunları konusunda hastalar ile iletişime geçme konusunda sorunlar yaşayabilmektedir. Modeller hemşirelere iletişimin başlatılması, hasta öyküsünün alınması, cinselliğe ilişkin sorunların tespiti vb. konularda rehberlik etmektedir. Hemşireler cinsel danışmanlık hizmeti sunarken Kaplan Modeli, Alarm Modeli, PLISSIT Modeli, BETTER Modeli ve IMB Modelini kullanabilir. Literatürdeki çalışma sonuçlarından da görüldüğü üzere modeller cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve danışmanlık sırasında oldukça etkin kullanılarak, bireylerin sağlık düzeyleri optimize edilebilir.

6. Kaynaklar

- Açıkgöz, F. (2011). Cinsel sağlığa yönelik hemşirelik yaklaşım modelleri. *Androloji Bülteni*, 47(1), 305-307.
- Albaugh, J. A., & Kellogg-Spadt, S. (2003). Sexuality and sexual health: The nurse's role and initial approach to patients. *Urologic Nursing*, 23(3), 227-228.
- Aliabadi, N., Carballo-Diequez, A., Bakken, S., Rojas, M., Brown W., Carry, M., Mosley, J. P., Gelaude, D., Schnall, R., (2015). Using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model to Guide the Development of an HIV Prevention Smartphone Application for High-Risk MSM, *AIDS Education and Prevention*, 27(6): 522–537.
- Almeida, N. G., Britto, D. F., Figueiredo, J. V., Moreira, T., Carvalho, R., & Fialho, A. (2019). PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1109–1113
- Bahrami, Z. ve Zarani, F. (2015). Erkek öğrencilerde riskli cinsel davranışlarda Bilgi-Motivasyon ve Davranış Becerileri (IMB) modelinin uygulanması. *Enfeksiyon ve Halk Sağlığı Dergisi*, 8(2), 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.09.005>
- Bakır, E., Cavusoglu, H., Mengen E., (2021). Effects of the Information–Motivation–Behavioral Skills Model on Metabolic Control of Adolescents with Type 1 Diabetes in Turkey: Randomized Controlled Study, *Journal of Pediatric Nursing*, 58, 19-27.
- Baykal, A. (2020). Kardiyak resenkronizasyon tedavisi gören hastalarda cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Doktora Tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., & Jordan, A. (2009). How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. *American journal of health behavior*, 33(1), 37-48.
- Büyükkayacı Duman, N. (2019). Cinsel Sağlık: Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Chang SJ, Choi S, Kim SA, Song, M. (2014). Intervention strategies based on information-motivation behavioral skills model for health behavior change: a systematic review. *Asian Nursing Research*, 8, 172- 181.
- Cindy M. Meston ve Leonard R. Derogatis (2002) Kadın Cinsel İşlevini Değerlendirmeye Yönelik Onaylanmış Araçlar, *Seks ve Evlilik Terapisi Dergisi*, 28:sup1, 155-164, DOI:[10.1080/00926230252851276](https://doi.org/10.1080/00926230252851276)
- Coşkun, A., & Özerdoğan, N. (2018). Palyatif bakımda cinsel sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 371-377.
- Çetin Avcı S, Daşikan Z (2021). Postpartum Dönemde Cinsel Sağlık Ve Danışmanlık: Better Modeli Kullanımı. *Androloji Bülteni*, 23(3), 187 - 196. 10.24898/Tandro.2021.12144
- Daker-White, G. (2002). Reliable and valid self-report outcome measures in sexual (dys) function: a systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 197-209.
- Demir S, (2016). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan İnfertil Kadınlarda Cinsel Danışmanlığın Cinsel Sağlığa Etkisi [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Esen, E. (2015). Lise öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitimi programının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Esencan, T. Y., & Beji Kızılkaya, N. (2018). Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Kadın Cinsel Sağlığı*, (7), 301–310.
- Faghani, S., & Ghaffari, F. (2016). Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 17(11), 4845.
- Farnam, F., Janghorbanii M., Raisi, F., Merghati-Khoei, E. (2014). Compare the Effectiveness of PLISSIT and sexual health models on women's sexual problems in Tehran, Iran: a Randomized Controlled Trial. *J Sex Med*, 11, 2679–2689.
- Fışkın, G., & NK, B. (2014). Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androloji Bülteni*, 56(16), 73-76.
- Fisher C. M. (2012). Adapting the information-motivation-behavioral skills model: predicting HIV-related sexual risk among sexual minority youth. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 39(3), 290–302.
- Ge, J., Wang, L., Peng, X., Zhang, C., Zhao, S., Zhou, M., Tang, S., You H, (2022). Behaviour model integrated by protection motivation theory and information-motivation-behavioural skills model applying in pregnancy weight management (PrInMAMA): a study protocol for a randomised controlled trial in China, *BMJ Open*, ;12(e051275), 1-8.
- Gosser, J. J., Wimer, C. D., & Lloyd, C. A. (2014). A new sexual education program: Evaluation of effectiveness. *American Journal of Social Sciences, Arts and Literature*, 1(1), 1-13.
- Höbek Akarsu, R., & Kızılkaya Beji, N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134–137.
- İşık C. (2020). Vajinismus tedavisi gören kadınlarda cinsel danışmanlığın ve pelvik taban relaksasyonunun cinsel işlevlere etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- John, S.A., Walsh, J.L., Weinhardt, L.S., (2017). The Information–Motivation–Behavioral Skills Model Revisited: A Network-Perspective Structural Equation Model Within a Public Sexually Transmitted Infection Clinic Sample of Hazardous Alcohol Users, *AIDS and Behavior*, 21,1208-1218
- Karakas, S., & Aslan, E. (2019). Sexual counseling in women with primary infertility and sexual dysfunction: Use of the BETTER model. *Journal of sex & marital therapy*, 45(1), 21-30.
- Karakaş, S., & Aslan, E. (2021). İnfertil kadınlara yönelik cinsel danışmanlık programında BETTER modeli'nin kullanımı. *Androloji Bülteni*. ;23:129–135 <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.54765>
- Kargar, M., Yousefzadeh, S., Behnam, H. R., Saeed Vaghee, S. (2021). Comparing the Effect of Solution Focused Group Counseling and Individual Counseling Based on PLISSIT Model on Sexual Satisfaction of Women with High Body Mass Index. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(2), 2697-2706
- Karimi, F., Babazadeh, R., Roudsari, R. L., Asgharipour, N., & Esmaily, H. (2021). Comparing the Effectiveness of Sexual Counseling Based on PLISSIT and BETTER Models on Sexual Selfdisclosure in Women with Sexual Problems after Childbirth: A Randomized Trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(1), 68–74. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_265_19

- Kılınç, E., & Kartal, A. (2021). Tip 2 Diyabet Yönetiminde Bilgi-Motivasyon Ve Davranış Becerileri (Imb) Modelinin Kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 408-417.
- Kingsberg, S. A., Schaffir, J., Faught, B. M., Pinkerton, J. V., Parish, S. J., Iglesia, C. B., ... , Simon, J. A. (2019). Female sexual health: Barriers to optimal outcomes and a roadmap for improved patient-clinician communications. *Journal of Women's Health*, 28(4), 432-443.
- Küçükkaya H (2021). Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun Ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lee, Y., Kim, D., (2022). A preliminary study on the effects of an osteoporosis prevention program based on an Information-Motivation-Behavioral skill model in older adult women: A cluster randomized controlled trial, *Geriatric Nursing*, 45, 55-63.
- Malakouti, J., Golizadeh, R., Mirghafourvand, M., & Farshbaf-Khalili, A. (2020). The effect of counseling based on ex-PLISSIT model on sexual function and marital satisfaction of postpartum women: A randomized controlled clinical trial. *Journal of education and health promotion*, 9.
- Mangolian Shahrabaki, P., Mehdipour-Rabori, R., Gazestani, T., & Forouzi, M. A. (2021). Iranian nurses' perspective of barriers to sexual counseling for patients with myocardial infarction. *BMC nursing*, 20(1), 1-8.
- Mick, J. M. (2004). Using the BETTER model to assess sexuality. *Number 1/February 2004*, 8(1), 84-86.
- Moghadam, Z. B., Rezaei, E., Yalegonbadi, F. K., Montazeri, A., Arzaqi, S. M., Tavakol, Z., & Yari, F. (2015). The effect of sexual health education program on women sexual function in Iran. *Journal of research in health sciences*, 15(2), 124-128.
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2020). Kanser hastalarına yönelik BETTER modeline dayalı cinsel danışmanlık. *Androloji Bülteni*, 22(3), 177-182.
- Özdilek, R., (2016). IMB Model Temelli Postpartum Cinsel Danışmanlığın Kadın Cinsel Sağlığına Etkisi [Doktora Tezi], İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Peng, X., Li, Z., Zhang, C., Wu, Q., Gu, J., You, H., (2021). Assessing Determinants of Online Medical Services Adoption Willingness of General Hospital Physicians Using the InformationMotivation-Behavioral Skills Model: A Multi-Group Structural Equation Modeling Approach, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3453-3462.
- Pınar, G. (2010). Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane tıp dergisi*, 52(4), 241-247.
- Rostamkhani, F., Jafari, F., Ozgoli, G., Shakeri, M. (2015). Addressing the sexual problems of Iranian women in a primary health care setting: a quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20, 139-146.
- Serçekuş, P., & Türkcü, S. G. (2015). Jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 36-38.
- Shahbazi, Z., Farshbaf-Khalili, A., Sattarzadeh, N., Kamalifard, M. (2019). The effect of sexual counseling based on PLISSIT model on sexual function of pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *Int J Womens Health Reprod Sci*, 7, 372-379

- Sheikhansari, N., Abraham, C., Denford, S., Eftekhar, M., (2021). A Qualitative Assessment of The Sexual Health Education, Training and Service Needs of Young Adults in Tehran, *BMC Public Health*, 21(1386), 1-9.
- Smith L. R., Fisher J. D., Cunningham C. O., Amico K. R. (2012). Understanding the Behavioral Determinants of Retention in HIV Care: A Qualitative Evaluation of a Situated Information, Motivation, Behavioral Skills Model of Care Initiation and Maintenance. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(6), 344–355
- Steinke, E. E., Jaarsma, T., Barnason, S. A., Byrne, M., Doherty, S., Dougherty, C. M., ... & Moser, D. K. (2013). Sexual counseling for individuals with cardiovascular disease and their partners: a consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Circulation*, 128(18), 2075-2096.
- Steinke, EE, Jaarsma T. (2015) “Sexualcounselingandcardiovascular disease: practicalapproaches.” *Asianjournal of andrology*vol. 17(1): 9-32.
- Talib, J., Mamat, M., Ibrahim, M., & Mohamad, Z. (2012). Analysis on sex education in schools across Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 59, 340-348.
- Temizkan, E. & Daşikan, Z. (2021). Kadın Cinsel Sağlığının PLISSIT Modeli ile Değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* , 7 (2) , 135-148 .
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2013). Cinselliğinin Değerlendirilmesinde Plissit Modeli'nin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 524-534.
- Tutuncu, B., & Yıldız, H. (2012). The influence on women's sexual functions of education given according to the PLISSIT model after hysterectomy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 2000-2004.
- United Nations. (2015). Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Uslu, E., İnfal, S., Ulusoy, M. N. (2016). Cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 52-63.
- Van Huy, N., PDunne, M., Debattista, J., (2016). Predictors of condom use behaviour among male street labourers in urban Vietnam using a modified information-motivation-behavioral skills (IMB) model, *Culture, Health & Sexuality*, 18(3), 321–336.
- Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(1), 30-34.
- Vural, B. K., & Zencir, G. (2010). Cinsel sağlık eğitim modeli: IMB modeli. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16(3), 01-05.
- Wright, D., & Pugnaire-Gros, C. (2010). Let's talk about sex: Promoting staff dialogue on a mental health nursing unit. *Journal for Nurses in Professional Development*, 26(6), 250-255.
- Yılmaz T, Tüzer H. (2017). Sağlıkta Davranış Değişikliği Oluşturmada Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) Modeli. *Sağlık Akademisi*2(3): 199-210.

KADIN SAĞLIĞININ GELECEĞİ; HPV ve HPV AŞILARI

Hümeyra Avcı¹ Ferda Özbaşaran²

¹Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD, İstanbul, Türkiye

²Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

İnsan Papilloma Virüsü (IPV/HPV) deri ve mukozal yüzeylerdeki bazal epitelyal hücreleri enfekte eden bir DNA virüsüdür. HPV, serviks kanserinin dışında anüs, penis, vulva, vajina ve orofarenks kanserlerinin de nedenidir. HPV enfeksiyonu sıklıkla semptomsuz ilerlediği için erken tanı zorlaşır. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenmesi ve yüksek riskli gruplarda farkındalık yaratılması ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi önemlidir. HPV'nin bulaşmasındaki risk faktörleri; cinsel aktivite, sosyo-ekonomik düzey, immün yetmezlik gibi durumlardır.

Ülkemizde 2020 yılında 2532 serviks kanseri vakası bildirilmiş, 1245 kadının serviks kanserinden öldüğü ve beş yılda 7163 kadının bu kanserden öleceği tahmin edilmektedir (Globocan, 2020). Serviks kanseri, erken teşhis edildiği ve etkin yönetildiğinde, en başarılı tedavi edilebilen bir kanser türüdür. Serviks kanseri öncelikle HPV enfeksiyonunun engellenmesiyle önlenir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 yılına kadar ulaşılması gereken HPV hedefleri; “kadınların en az %90'ı 15 yaşına kadar aşılanmalı, %70'i 35-45 yaşına kadar serviks kanseri için en az iki kez taranmalı ve servikal hastalığı olan kadınların %90'ı tedavi edilmelidir” şeklindedir (Gültekin vd., 2020). Bu hedefler doğrultusunda koruma, teşhis ve tedavi yöntemlerinin etkin bir şekilde uygulanmalıdır. Burada kilit rol koruma üzerinde yoğunlaşmaktadır ve aşı bu konuda önemli bir rol oynamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü 2009'dan beri HPV aşısını önermektedir. Aşılar etkili olmalarının yanında HPV kaynaklı hastalıkların azaltılmasında da önemli rol oynamaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde etkin bir aşılanma olursa serviks kanseri insidansı %19,8'den %2,1'e gerileyeceği tahmin edilmiştir. HPV enfeksiyonuna karşı geliştirilen 3 farklı aşı içinde en ideali 11-12 yaşında rutin aşılanma yapılmasıdır. Aşıların en önemli farkı etkili oldukları HPV tipleridir. Bivalan aşı HPV Tip 16,18'e, Kuadrivalan aşı Tip 6,11,16,18'e, Nonavalan aşı Tip 6,11,16,18,31,33,45,52,58'e karşı koruyucudur.

HPV aşısı, Türkiye ulusal aşı takviminde yer almamakla birlikte isteğe bağlı ve ücretlidir. Aşının tercih edilmesinin önündeki engelleri aşmakta sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Bu derleme makalede HPV enfeksiyonu, HPV aşıları ve aşılanmanın önemi konusunda literatür bilgileri incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: HPV, HPV Aşısı, Kadın Sağlığı.

THE FUTURE OF WOMAN HEALTH: HPV AND HPV VACCINES

ABSTRACT

Human Papilloma Virus (HPV) is a DNA virus which infects basal epithelial cells on skin and mucosal areas. HPV is also a reason of anus, penis, vulva, vagina and oropharynx cancers. Early detection's mostly getting hard because of HPV infection progresses with no symptoms. For this reason, it's important to identify risk factors, raise awareness in high risk groups and prompt them to preventative healthcare services. Risk factors of HPV contamination are like; sexual activity, socio-economic level and immunodeficiency.

In our country, 2532 cases of cervical cancer were reported in 2020, it's predicted that 1245 women died of cervical cancer and 7163 women will die from this cancer in five years (Globocan, 2020). Cervical cancer is a type of cancer that can be treated most successfully when diagnosed early and managed effectively. Cervical cancer is prevented primarily by preventing HPV infection.

World Health Organization's HPV targets to be achieved by 2030 are; "at least 90% of women should be vaccinated by age 15, 70% should be screened for cervical cancer at least twice by age 35-45 and 90% of women with cervical disease should be treated". In line with this targets; prevention, diagnosis and treatment methods should be implemented effectively. The key role in here is focus on protection and the vaccine plays an important role in this matter.

World Health Organization has recommended the HPV vaccine since 2009. Beside to being effective, vaccines also play an important role in reducing HPV related diseases. It has been forecast that if effective vaccination occurs in low income and middle income countries, the incidence of cervical cancer will decrease from 19,8% to 2,1%. Among the 3 different vaccines developed against HPV infection, the most ideal is routine vaccination at the age of 11-12. The most important difference between vaccines is the HPV types they are effective on. Vaccine Bivalent protects against HPV Type 16,18; Quadrivalent Type 6,11,16,18; Nonvalent Type 6,11,16,18,31,33,45,52,58.

HPV vaccine isn't included in the Turkish national vaccination calendar, although it's optional and paid. Health professionals have important roles in overcoming the obstacles to chose the vaccine. In this review article, literature information on HPV infection, HPV vaccines and the importance of vaccination will be examined.

Key words: HPV, HPV vaccine, Woman Health.

Human Papilloma Virüs (HPV)

İnsan Papilloma Virüsü (IPV/HPV) deri ve mukozal yüzeylerdeki bazal epitelyal hücreleri enfekt eden papillomavirus ailesine mensup protein kılıfı olan 52-55 nm çapında, zarfsız bir DNA virüsüdür. (Okay ve ark., 2022; Şahiner ve Şener, 2013).

1842’de serviks kanser hastalarının çoğunluğunun evli veya dul olduğunu; bekar olanlarda ve rahibelerde çok ender saptandığını ve bunun sonucunda hastalığın HPV ve cinsel yol ile ilişkisini ortaya koymuştur (Schiffman ve ark.,2007). 1907 senesinde Ciuffo içerisinde hücre bulunmayan siğil ekstrelerini kendisine intradermal olarak uygulamış ve kendisinde de siğil oluşumunu göstererek siğillerin bulaştırıcılığını ortaya koymuştur. Alman bilim adamı Harald Zur Hausen HPV’nin yüksek malignite riski olan Tip 16 ve Tip 18’i bularak; HPV enfeksiyonları ile servikal kanserler arasındaki bağı saptamıştır (Asiaf ve ark., 2014). 1995 senesinde Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tarafından HPV Tip 16 ve HPV Tip 18 kanser nedeni olarak kabul edilmiştir (Kösebay ve Göker, 2012). HPV enfeksiyonuna karşı 1996 senesinde Zur Hausen, 2006 senesinde Lowy geliştirdikleri aşılarını bildirmişlerdir. Zur Hausen 2008 senesinde HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri üzerine yaptığı çalışmalar sonucunda Nobel Tıp Ödülü almıştır (Schiffman ve ark., 2007).

İnsan papilloma virüsünün 200 den fazla tipi bulunmaktadır (Başlı ve ark., 2019). Düşük riskli olarak bilinen Tip 6 ve Tip 11 gibi HPV tipleri genital siğillere sebep olmaktadır. Tip 16 ve Tip 18 gibi yüksek riskli HPV tipleri ise servikal kanserler veya diğer anogenital kanserler oluşmasına sebep olmaktadır (Güvenç ve ark., 2012).

Etyolojisi

Serviks kanseri HPV kaynaklı hastalıkların en bilineni olmasına rağmen, HPV’nin neden olduğu başka kanser türleri de vardır. ABD’de her yıl 14000 orofaringeal kanser, 6500 anal kanser, 3500 vulvar ve vajinal kanser ve 900 penil kanser tanısı konmaktadır (CDC, 2021). Erkan tanı ile tedavisi mümkün olan bu kanserlere bağlı ölümlerin önlem alınmaz ise önümüzdeki 10 yıl içerisinde %25 artması beklenmektedir (Özkan Pehlivanoglu ve ark., 2019).

HPV enfeksiyonu coğrafik bölgelere ve cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir (Bruni ve ark., 2021). Bir meta analiz çalışmasında HPV prevalansının en yüksek olduğu bölgeler Sahra Altı Afrika (%24.0), Doğu Avrupa (%21.4) ve Latin Amerika (%16.1) olarak belirlenmiştir (Rodríguez-Alvarez ve ark., 2018). Bir başka çalışmada da siyahi yetişkinlerde yüksek riskli HPV prevalansı %33.7 iken, Asyalı yetişkinlerde %11.9 olarak saptanmıştır (Mcquillan ve ark., 2017). Erkeklerde HPV prevalansı kadınlardan daha yüksek olsa da, enfeksiyona bağlı etkilenim daha düşüktür (Rodríguez-álvarez ve ark., 2018). Araştırmalar, erkeklerde HPV prevalansının % 42-%49 (Drolet ve ark., 2015; Kösebay ve Göker, 2012), yüksek riskli HPV prevalansının ise %24-%36 arasında olduğunu göstermektedir (Mcquillan ve ark., 2017; Gargano ve ark., 2017). Kadınlarda HPV prevelansı %25-%37 arasında değişirken (Asiaf ve ark., 2014; Crosbie ve ark., 2013), yüksek riskli HPV prevalansı %20 olarak belirlenmiştir (Mcquillan ve ark., 2017).

Risk Faktörleri

Cinsel Aktivite: Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, çok sayıda cinsel partnere ve sünnetsiz erkek partnere sahip olmak HPV ile enfekte olma olasılığını artırmaktadır (Okunade, 2020; Vinodhini, 2012).

Sosyo-ekonomik düzey: Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, gerekli besin değerlerinin karşılanamaması ve kötü hijyen koşulları HPV ile enfekte olma olasılığını artırmaktadır (Hann, 2014).

Parite: Üç ve daha fazla doğum yapan kadınlarda HPV enfeksiyon riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kolawole, 2015; Yöntem 2019). Gebelikte artan hormon seviyeleri ve değişen bağışıklığın da HPV enfeksiyonuna duyarlılığı arttırdığı bildirilmiştir (Okunade, 2020).

Yaş: HPV enfeksiyonu en çok 18-30 yaş arasında cinsel aktif kadınlarda görülmekte olup, 30 yaşından sonra prevalans azalmaktadır. HPV ile ilişkili serviks kanseri çoğunlukla 35 yaş üzeri kadınlarda daha fazla görülür fakat enfeksiyon erken yaşlarda oluşup ilerleyen yaşlarda kanseröz lezyonlara dönüşmektedir (Okunade, 2020; Hann, 2014).

Oral Kontraseptif Kullanımı: Uzun süreli oral kontraseptif kullanımının da HPV enfeksiyonu ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (La Vecchia, 2014). Yapılan çalışmalarda hormonal kontraseptif kullanım süresi arttıkça servikal intraepital lezyon gelişme riskinin arttığı saptanmıştır (Xu, 2018).

İmmün Sistemin Baskılanması: HIV, genital herpes, chlamydia trachomatis gibi immün sistemi baskılayan hastalıklar ve immünosupresif ilaçlar HPV enfeksiyonunu ve ilerleme riskini artırmaktadır (Okunade, 2020; Brankovic, 2013). Tütün türevleri de bağışıklık tepkisini baskılanması ve servikal hücrelerde mutasyonlara sebep olması nedeniyle HPV enfeksiyon riskini artırmaktadır (Okunade, 2020).

Belirti ve Bulguları

HPV enfeksiyonu; latent, subklinik ve klinik olmak üzere üç aşamadan oluşur;

- ➔ Latent dönemde, hastalığın hiçbir belirti ve bulgusu yoktur. (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Alp Avcı ve Bozdayı, 2013).
- ➔ Subklinik dönemde, sitolojik-mikroskopik değişiklikler söz konusudur. (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Alp Avcı ve Bozdayı, 2013).
- ➔ Gözle görülebilen invaziv kanser gibi lezyonların veya genital kandidomların görüldüğü dönem klinik dönemdir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Alp Avcı ve Bozdayı, 2013).

HPV'yi destekleyen fizik muayene bulguları arasında siğil veya benzeri lezyonlar bulunur. Çoğu iyi huyludur, ancak malignite şüphesi olan lezyonlarda ileri tetkikler istenmelidir (Hathaway, 2012). Lezyonlar genellikle ağrısız ve asemptomatiktir. Bu lezyonlar birleşme eğilimindedir ve lezyonların nemli sıcak ortamda olmaları birleşme ve büyümesini hızlandırır. (Yumru ve ark., 2006; Taşkın, 2016).

Tanı Yöntemleri

HPV enfeksiyonunu, genellikle belirti vermediği için erken dönemde tanımlamak zordur (Sonay Kurt ve ark., 2013).

Fizik Muayene:Hasta, jinekolojik masada uygun şekilde litotomik pozisyon aldıktan sonra genital ve anal bölge, labiumlar, vajina ve en önemlisi serviks ve iç tarafı muayene edilir. %3 ila %5 asetik asit ya da lügol iyotu gibi çeşitli çözeltiler kullanılarak yeteri kadar ışık altında serviks ve çevresi çıplak gözle incelenir (Tekin, 2022).

Pap Smear Testi: Pap smear testi, bir sitolojik inceleme testidir ve serviksin özellikle transformasyon bölgesinden dökülen hücrelerde,HPV enfeksiyonuna bağlı meydana gelebilecek sitolojik değişiklikler papanicolau boyası ile boyanarak ortaya konur. (Tekin, 2022).

HPV Testi: Pap smearin normal çıkmadığı vakalarda, onkojenik transformasyon açısından söz konusu HPV tiplendirilmesinin yapılması gerekir.HPV DNA testinde onkojenik transformasyon riski yüksek olan tipler taranır, bunların başlıcaları HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 ile 68'dir. HPV tespiti, yalnızca HPV DNA'nın direk gösterilmesi ile konur (Tekin, 2022).

Kolposkopi: Serviksin, bir ışık ve mikroskop yardımıyla detaylı bir şekilde görüntülenmesi işlemine kolposkopi denir. Servikte, serviks kanalında veya transformasyon bölgesinde oluşan, çıplak gözle izlenebilen şüpheli lezyonları göstermede veya Pap smear testi sonucu anlamlı olup, ileri araştırma gerektiren durumlarda, biyopsi almak üzere en uygun alanı belirlemeye yardımcı olur. Pap smear testinde olduğu gibi burada da%3-5 asetik asit ve lügol iyot solüsyonu kullanılmaktadır. İşlemden önce damlatılan asetik asit sayesinde, yüksek dereceli olan CIN lezyonlarının bulunduğu bölgeler, normal yerlere göre daha opak şekilde görülür (Tekin, 2022).

Bulaş Yolları

Cinsel temas ile bulaşma: Cinsel ilişki ile bulaşta, çok sayıda cinsel partnere sahip olma ve erken yaşta cinsel ilişki önemli bir faktördür. Özellikle adolesan dönemdeki cinsel deneyimlerde HPV enfeksiyonlarının malign lezyona dönüşme potansiyeli bulunmaktadır. Bu durum gelişimini tamamlayamayan servikal dokunun, HPV'ye karşı yeterli immün yanıt oluşturamaması ile ilişkilendirilmektedir. HPV ile ilgili bulaş, cinsel ilişkide kondom kullanımı, erkeğin sünnetli olup olmamasından da etkilenmektedir. Sünnet olmayan erkekler de HPV'ye yakalanma riski daha yüksek iken cinsel partnerlerinde de servikal kanser riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Çevik, 2021; CDC, 2022; Büyük, 2023).

Perinatal geçiş ile bulaşma: Perinatal bulaş, enfekte genital sistemle doğrudan temas veya erken membran rüptürüne bağlı artan enfeksiyonla ilişkili olabilmektedir.(Pillai ve ark., 2017).

Fomitler ile bulaşma: HPV enfeksiyonu, oda sıcaklığında 7 gün boyunca konakçı olarak kalabilmekte ve %30 oranında bulunduğu ortamı enfekte edebilmektedir. HPV, ortak kullanılan tuvalet, banyo, havuz, ıslak havlu, jinekoloji kliniklerindeki transvajinal ultrason problemleri ve kolposkop cihazları gibi kontamine yüzeylerden bulaşabilmektedir (Tavassol ve ark., 2016). Nitekim genital siğili mevcut olan kişinin tırnaklarında ve iç çamaşırında HPV DNA pozitif sonuç alındığı, ilgili çalışmada kanıtlanmıştır (Petca ve ark., 2020).

Nozokomiyal bulaşma: Hastane kaynaklı HPV enfeksiyon bulaşının da söz konusu olduğu bilinmektedir. İki üniversitenin jinekoloji departmanında gerçekleştirilen çalışmada, incelenen 179 jinekolojik ekipmandan %17,9'unda HPV DNA pozitiflik saptanmıştır. Pozitif sonuçların %43,8'i kolposkop aleti ve %37,5'i aydınlatma cihazı kaynaklı olduğu belirlenmiştir (Gallay, 2016).

HPV ve Serviks Kanseri İlişkisi

Belirli HPV türlerinde enfeksiyonların küçük bir kısmı devam edebilmekte ve serviks kanserine dönüşebilmektedir. Serviks kanseri vakalarının %99'u HPV enfeksiyonuna bağlanmaktadır. Literatürde serviks kanseri ve HPV arasındaki ilişkinin, akciğer ve sigara kanseri arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğuna vurgu yapılmıştır (Akhan, 2007).

Serviks kanseri, dünya çapında tahmini 530.000 yeni vaka ve 275.000 ölümlü kadınlarda üçüncü önde gelen kanser nedenidir ve sayıların zaman içinde artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde 2020 yılında 2532 serviks kanseri vakası bildirilmiş, 1245 kadının serviks kanserinden öldüğü ve beş yıl içinde 7163 kadının bu kanserden öleceği tahmin edilmektedir (Globocan, 2020).Kansere neden olmayan HPV türleri (özellikle tip 6 ve 11) genital siğillere ve solunum papillomatozuna neden olabilmektedir. Bu hastalıklar çok nadiren ölümlü sonuçlanmaktadır. Genital siğiller çok yaygındır, oldukça bulaşıcıdır ve cinsel yaşam üzerinde ciddi etkileri olmaktadır (Şahin, 2021).

HPV ile enfekte olmuş kişilerin %40'ı enfeksiyonu cinsel hayatın ilk 2 yılı içerisinde geçirirler. Prekanseröz lezyonlar 20-29 yaşları arasında en çok görülürken, kanser 40-49 yaşları arasında en çok görülür (İnce ve ark., 2017).

HPV Bağışıklaması ve Hemşirenin Rolü

HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri arasındaki bu güçlü ilişki, bilim insanlarını aşı geliştirmeye yönlendirmiştir (Yıldırım ve ark., 2009). HPV enfeksiyonundan kesin ve tam korunma aşılama ile mümkündür. HPV enfeksiyonuna karşı geliştirilen 3 farklı aşı bulunmaktadır. Aşıların özellikleri kısca tabloda verilmiştir:

Ticari İsim	Cervarix	Gardasil	Gardasil-9
Üretici Firma	GlaxoSmith Kline	Merck Sharp Dohme	Merck Sharp Dohme
İçerdiği Tipler	16, 18	6,11, 16, 18	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58
Uygulanma Dozu	0,5 ml x 2 doz	0,5 ml x 2 doz	0,5 ml x 2 doz
Aşılama Takvimi	0 ve 6-12 ay sonrası	0 ve 6-12 ay sonrası	0 ve 6-12 ay sonrası
Hedef Kitle	9-25 yaş kadınlar	9-26 yaş kadınlar 9-26 yaş erkekler	9-26 yaş kadınlar 9-15 yaş erkekler
Beklenen Koruma	- HPV tip 16, 18 ile oluşan servikal kanser - CIN 1, CIN 2/3 ve adenokarsinoma in situ	- HPV tip 16, 18 ile oluşan servikal, vulvar ve vaginal kanser, - CIN 1, CIN 2/3 ve adenokarsinoma in situ	- HPV tip 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 ile oluşan servikal, vulvar ve vaginal kanser, - CIN 2/3, adenokarsinoma in situ

		-VIN 2/3 ve kadınlardaki VIN'lerin 2/3'si -Genital siğil, anal intraepitelyal neoplazi ve anal kanser	- VIN 2/3 ve kadınlardaki VIN'lerin 2/3'si -Genital siğil, anal intraepitelyal neoplazi ve anal kanser
Onaylanma Tarihi	2009	2006	2014

*CIN: Cervical Intraepitelyal Neoplazi VIN: Vulvar Intraepitelyal Neoplazi

İlk uygulamaya başlandığında sadece genç kızlara uygulanmış ancak günümüzde cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm çocuklara yapılmaktadır. CDC'nin raporlarına göre ise genç erkeklere Gardasil aşısı önerilmektedir. Erken 9 yaş olmak üzere 11-12 yaşından itibaren rutin aşılanma önerilmektedir. 21 yaş ve üzerindeki kadınlar HPV aşısı olsalar da rutin servikal kanser taramalarına devam etmeleri önerilmektedir (Şahin, 2021).

ABD'de Gardasil aşısı ile 10 yıl içerisinde 14-19 yaş grubu kadınlarda HPV enfeksiyon oranı %86, 20' li yaşların başında olan kişilerde ise %71 azaldığı bildirilmiştir. Yine HPV aşısı kullanımıyla birlikte servikal prekanseröz oluşumların ve genital siğillerin ciddi oranda azaldığı belirtilmiştir (Workowski, Bolan ve CDC, 2015; CDC, 2020).

Çoğunluğu Avrupa ve Amerika kıtalarında olmak üzere 45 ülkede kız çocuklar için HPV aşısı takvimde bulunmaktadır. Takvimde bulunan bu aşılarda, ülkelerin sigorta sistemleri tarafından farklı şekillerde karşılanmaktadır. Ayrıca 100'ün üzerinde ülkede ruhsatlı HPV aşısı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu aşılanan nüfus, dünya üzerindeki servikal kanser riski altındaki nüfusun %30'unu ancak karşılamaktadır. HPV aşısı birincil önleme aracıdır ve aşılarda tüm yüksek riskli HPV türlerine karşı koruma sağlamadığından, yaşamın ilerleyen dönemlerinde tarama ihtiyacını ortadan kaldırmamaktadır (Meites ve ark., 2019; Saslow ve ark., 2012; Dikbaş, 2018; Saslow ve ark., 2020; WHO, 2013).

Rutin aşılanmanın orta ve uzun dönem etkileri belirsizdir. Yapılan klinik çalışmalarda aşılarda immünitesinin azalması azalmayacağı ve koruyuculuğu hakkında kanıtlar bazı araştırmacılarca yetersiz bulunmaktadır. Altı yıllık verilere göre aşı koruyuculuğunu yitirmemekle birlikte etkisi devam etmektedir (Meites ve ark., 2019; Saslow ve ark., 2012; Dikbaş, 2018; Saslow ve ark., 2020; WHO, 2013).

HPV önlenilebilir bir halk sağlığı sorunudur. Erken tanı ve korunmada hemşirelerin rolleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak sınıflandırılabilir (Kanbur ve Çapık, 2011). Birincil korunma, aşılarda geliştirilmesini ve sağlık eğitimini kapsamaktadır (Gençtürk, 2006). İkincil korunma, kanser öncesi lezyonların invaziv hale geçmeden tarama programları ve erken tanı ile tedavisini kapsar (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Üçüncül koruma ise, hastalığın ortaya çıkmasından sonra tedavisinin etkili düzeyde yapılarak, olumsuz etkilerden korunma sağlanmaktadır (Tuncer, 2007).

Gençlik dönemi, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı bir dönem olarak bilirse de riskli davranışlara yönelimin de arttığı bir süreçtir. Ebeveynlerin bu konudaki yetersizliği, topluma ve genç nüfusa yakın olan ebe ve hemşireler tarafından “koruyucu sağlık” kapsamında karşılanması önemlidir. Gençlere, HPV enfeksiyonunun önlenmesi, riskli davranışlar, bariyer yöntem kullanımı, aşılanma gibi konularda eğitim verilmelidir (Çevik ve Coşkun, 2021).

Hemşireler isteksiz veya tereddütlü aileleri aşılama dahil etmeye çalışırken geleneksel bilgi yaklaşımından ziyade motivasyonel bir yaklaşım göstermeleri daha etkili olabilmektedir (Scott ve Batty, 2016). Okul hemşireleri, sağlık hizmetleri ve okul topluluklarının kesiştiği noktadadır. Bu nedenle, ebeveynlere ve öğrencilere HPV aşısı hakkında bilgiler de dahil olmak üzere sağlık tavsiyesi sağlama konusunda fikir liderleri olarak kabul edilebilirler (Rosen ve ark., 2017).

Sonuç

İncelenen literatür ve araştırma bulguları bize göstermiştir ki kadın sağlığını tehdit eden Human Papilloma virüsü sıklıkla herhangi bir belirti vermeden seyretmekte, vücut tarafından yok edilemezse yıllar içinde yüksek riskli HPV enfeksiyonları serviks kanserine yol açmaktadır. Kanseröz dönüşüm uzun süren bir latentlik dönemini takiben meydana geldiği için servikal kanserler tarama programları ile erken evrelerde saptanabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde tarama programları ve koruyucu önlemlerle servikal kanser insidansı ve servikal kansere bağlı ölüm oranları önemli ölçüde gerilemiştir.

Tüm bilimsel çalışmalar aşının mortalite, morbidite ve hastalık yükünü azalttığını göstermektedir. Güvenli ve etkili olduğu kanıtlanan HPV aşılarının 11-12 yaş grubundaki kızların aşılama önerilmiş ancak çocukluk çağı rutin aşılama programında HPV aşısı yer almamaktadır. Okul temelli aşılama programı uygulayan ülkelerde hastalığı önleme başarısı daha yüksektir. Başarılı aşılama programları oluşturabilmek için sağlık, eğitim ve finans sektörlerindeki kurumlarla işbirliğinin sağlanması, aşılama uygun nüfusun belirlenmesi ve toplum sağlığı merkezleri ile koordinasyonun sağlanması HPV ile mücadele de atılacak en önemli adımlardandır. HPV aşısı ülkemizde de ulusal aşı takvimine eklenmeli ve bu süreçte yapılan çalışmalar devam ederken aşılama isteyen bireyler desteklenmelidir.

Kadın sağlığını olumsuz etkileyen HPV enfeksiyonundan korunmak, gelişebilecek sağlık problemlerinin çözümünde en etkili adımdır. HPV enfeksiyonundan korunmak için sağlık profesyonelleri olarak, bilgilendirme, erken teşhis ve koruma üzerinde kilit rolleri bulunmaktadır. HPV enfeksiyonu aşılama ile önüne geçilebilecek bir halk sağlığı sorunudur.

Kaynakça

1. Akhan, S. E. (2007). “Ülkemizde servikal kanser epidemiyolojisi ve HPV serotipleri”. *ANKEM Dergisi*. 21, 96-98.
2. Aksuoğlu, A. (2016). *Kanser Hastaları İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi.
3. Alp Avcı, G., Bozdayı, G. (2013). “İnsan papilloma virüsü”. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 3(3), 136–144.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *704 HpvCON* (129:e173-178). *Obstet Gynecol*.
5. Asiaf, A., Ahmad, S. T., Mohammad, S. O., Zargar, M. A. (2014). Review of the current knowledge on the epidemiology, pathogenesis, and prevention of human papillomavirus infection. *European Journal of Cancer Prevention*. 23(3), 206-224.
6. Büyük, M., Çıtak Bilgin, N. (2023) HPV Enfeksiyonuna Güncel Bir Bakış: Nedenleri, Etkileri ve Korunma. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*. 3(1), 40-47.
7. Brankovic, I., Verdonk, P., Klinge, I. (2013). Applying a gender lens on human papillomavirus infection: Cervical cancer screening, HPV DNA testing, and HPV vaccination. *Int J Equity Health*. 12(1), 1– 10.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Genital HPV Infection - Fact Sheet. <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>
9. Çevik, E., Çoşkun, A. M. (2021) HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 7(3), 215–229.
10. Chan, P. K., Chang, A. R., Yu, M. Y., Li, W. H., Chan, M. Y., Yeung, A. C., Cheung, T. H., Yau, T. N., Wong, S. M., Yau, C. W., Ng, H. K. (2010). Age distribution of human papillomavirus infection and cervical neoplasia reflects caveats of cervical screening policies. *International Journal of Cancer*. 126(1), 297-301.
11. Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., Denny, L. (2019). Cervical Cancer. *The Lancet*. 393(10167), 169-182.
12. Dikbaş, L. (2018). HPV Aşılarında Güncel Tartışmalar. *Düzce Tıp Fak Derg*. 19(3), 81- 85.
13. Gargano, J. W., Unger, E. R., Liu, G., Steinau, M., Meites, E., Dunne, E., Markowitz, L. E. (2017). Prevalence of genital human papillomavirus in males, United States, 2013-2014. *J Infect Dis*. 215(7), 1070–1079.
14. Gültekin, M., Ramirez, P. T., Broutet, N., Hutubessy, R. (2020). World Health Organization call for action to eliminate cervical cancer globally. *Int J Gynecol Cancer*. 30(4), 426-427.

15. Han, J. J., Beltran, T. H., Song, J. W., Klaric, J., Choi, Y. S. (2017). Prevalence of genital human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccination rates among US adult men national health and nutrition examination survey (NHANES) 2013-2014. *JAMA Oncol.* 3(6), 810–816.
16. Hathaway, J. K. (2012). “HPV: diagnosis, prevention, and treatment”. *Clinical Obstetrics And Gynecology.* 55(3), 671-680.
17. ICO/IARC Inf Cent HPV Cancer. (2021). Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J., Gomez, D. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report.*
18. İnce, U., Akar, M., Ildız, N. (2017). “Human papilloma virüs (HPV) güncel tedavi ve korunma yöntemleri”. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 26 (2), 189-192.
19. Kolawole, O. M., Olatunji, K. T., Durowade, K. A., Adeniyi, A. A., Omokanye, L. O. (2015). Prevalance, risk factors of human papillomavirus infection and papanicolaou smear pattern among women attending a tertiary health facility in south-west Nigeria. *TAF Prev Med Bull.* 14(6), 451–457.
20. Kösebay, D., Göker, B. (2012). Dünyada ve Türkiye’de Jinekolojik Onkolojinin Tarihçesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi.* 15(2),31-49.
21. Mavi Aydoğdu, S. G., Özsoy, Ü. (2018). “Serviks kanseri ve HPV”. *Androloji Bülteni.* 20, 25-29.
22. Mcquillan, G., Kruszon-Moran, D., Markowitz, L. E., Unger, E. R., Paulose-Ram, R. (2017). Prevalence of HPV in Adults Aged 18–69: United States, 2011–2014 Key findings Data from the National Health and Nutrition Examination Survey. *NCHS Data Brief.* 280(april), 8.
23. Okay, A., Aydın, S., Akın L., (2022), İnsan Papilloma Virüsü ve Aşılarının Kullanım Sonrası Toplumsal Etkileri. *Abant Tıp Dergisi.* 11(1),143-151.
24. Okunade, K. S. (2020). Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol.* 40(5), 602–608.
25. Özkan Pehlivanoglu, E. F., Sarı, H. B., Balcioğlu, H., Ünlüoğlu, İ. (2019). “Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların human papilloma virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”. *Ortadoğu Tıp Dergisi.* 11(4), 456-460.
26. Şahin, Ç. E. (2021) HPV Aşısının Ulusal Aşı Programına Eklenmesi Açısından Maliyet Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
27. Saslow, D., Andrews, K., Baptiste, D., Smith, R., Fontham, E. (2020). Human papillomavirus vaccination 2020 guideline update: American Cancer Society guideline adaptation. *CA: A Cancer Journal for Clinicians.* 70(4), 247-280.
28. Schiffman, M., Castle, P. E., Jeronimo, J., Rodriguez, A. C., Wacholder, S. (2007). Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet.* 370(9590), 890-907.
29. Sonay Kurt, A., Canbulat, N., Savaşer, S. (2013). “Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri”. *Medical Journal of Bakırköy.* 9(2), 59-63.

30. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA. A Cancer Journal for Clinicians*. 71(3), 209–249.
31. Taşkın, L. (2016). *Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar* (13. Ed.) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.
32. Tekin, Ö. (2022). *Kadınlarda HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı ile ilgili Bilgi Düzeyi Tutumların Değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
33. The Global Cancer Observatory. (2022, April). *Cervix Uteri*. Globocan. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
34. Vinodhini, K., Shanmughapriya, S., Das, B. C., Natarajaseenivasan, K. (2012). Prevalence and risk factors of HPV infection among women from various provinces of the world. *Arch Gynecol Obstet*. 285(3), 771–777.
35. Xu, H., Egger, S., Velentzis, L., L O’Connell, D., Banks, E., Darlington-Brown, J., Canfell, K., Sitas, F. (2018). Hormonal contraceptive use and smoking as risk factors for high-grade cervical intraepithelial neoplasia in unvaccinated women aged 30–44 years: A case-control study in New South Wales, Australia. *Cancer Epidemiol*. 55(March), 162–9.
36. Yumru, A. E., Bozkurt, M., Davas Erşen, İ., Çölgeçen Önal, A. E. (2006). “Condyloma accuminata olgularının özellikleri, klinik belirtileri ve tedavisinin güncel bilgiler ışığında incelenmesi”. *Ege Tıp Dergisi*. 45(2), 101-107.



Use of Traditional and Complementary Medicine by Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Global Perspective

Gonca Buran¹

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is considered one of the most common diseases in women of reproductive age. In addition to affecting women's reproductive health such as oligo/anovulation, menstrual irregularities, hyperandrogenism, and infertility, it is associated with psychosocial problems. The pathogenic mechanisms of PCOS are complex. Since it still remains unclear, Traditional and Complementary Medicine (TCAM), as well as medical treatment, is widely used by women diagnosed with PCOS. It is important for obstetric nurses and other health professionals to know the types of TCAM used by women diagnosed with polycystic ovary syndrome, its prevalence, the reasons for its use, and its interactions with the medical treatment they use.

Purpose: This study aims to present national and global results of traditional and complementary medicine use by women with PCOS, its types, prevalence, and reasons for use, in line with the international literature.

Material Method: The literature review of this study was conducted in September 2023 by using keywords "polycystic ovary syndrome", "traditional complementary and medicine", "women's health", "nursing" from Google Academic, Medline, and PubMed, databases. PCOS Studies that were not associated with women's health and TCAM were excluded.

Findings: Cycle disorders, infertility, mostly oligo/amenorrhea. Research in 196 different countries has been found in the literature, and the studies are mostly concentrated in China, India, Australia, and Asian countries. Herbal medicines, vitamins, nutritional supplements, as well as types of meditation and exercise such as Tai Chi and yoga, have been associated with the treatment of PCOS. Meditation and exercise are widely used in infertile women with PCOS due to their therapeutic effect and high safety. Their effects on quality of life and stress have been studied. There are study findings reporting that herbal medicines, Tai Chi, yoga supports the function of the hypothalamus-pituitary-ovarian axis and ovulation for PCOS. In twenty-four studies investigating seven dietary supplements and four herbal remedies, four studies reported menstrual cycle regulation. When calcium and vitamin D were compared with Metformin, it was found that Metformin increased menstrual regularity.

Conclusion: Although there are studies on the use of TCAM in the treatment of PCOS, it was concluded that there is a lack of a larger sample and structured method to evaluate the safety and pharmacological mechanism of TCAM. There is not enough evidence to support the effectiveness or safety of dietary supplements. Yoga, reflection and other interventions may be effective on quality of life and stress in the treatment of infertility due to PCOS.

Keywords: Traditional complementary and medicine, women's health, polycystic ovary syndrome, nursing care

1 Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. E-mail: goncaburan@gmail.com ; gburan@uludag.edu.tr ORCID ID: [0000-0001-9082-553X](https://orcid.org/0000-0001-9082-553X)

Polikistik Over Sendromlu Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı: Küresel Bakış Açısı

Gonca Buran¹

ÖZ

Polikistik over sendromu (PKOS), üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen hastalıklarından biri olarak kabul edilmektedir. Oligo/anovulasyon, menstrual düzensizlikler, hiperandrojenizm, ve infertilite gibi kadının üreme sağlığına etkilemesinin yanı sıra, psikososyal sorunlar ile ilişkilidir. PKOS'un, patojenik mekanizmaları karmaşıktır. Hala belirsizliğini koruduğundan PKOS tanılı kadınlar tarafından tıbbi tedavinin yanı sıra Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), yaygın olarak kullanılmaktadır. Kadın doğum hemşirelerinin ve diğer sağlık profesyonellerinin polikistik over sendromu tanısı alan kadınların kullandıkları GETAT türlerini, yaygınlığını, kullanım nedenleri ve kullandıkları medikal tedavi ile birlikte etkileşimlerini bilmeleri önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada, uluslararası literatür doğrultusunda PKOS'lu kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı, türlerini, yaygınlığını, kullanım nedenleri ulusal ve küresel sonuçlarını sunulması amaçlanmaktadır. **Materyal Metot:** Bu çalışmanın literatür incelemesi Eylül 2023 tarihinde Google akademik, Medline, Pubmed, veri tabanlarından " polikistik over sendromu", "geleneksel tamamlayıcı ve tıp", "kadın sağlığı", "hemşirelik" anahtar kelimelerinin Türkçe ve İngilizcesi kullanılarak tarama yapılmıştır. PKOS'un kadın sağlığı ve GETAT ile ilişkilendirilmeyen çalışmalar dışlanmıştır.

Bulgular: PKOS' a bağlı kadın sağlığına ilişkin en çok çalışılan GETAT konuları menstrual siklus bozuklukları, infertilite en çok olmak üzere oligo/amenoredir. Literatürde 196 farklı ülke araştırmaya ulaşılmış olup, çalışmalar çoğunlukla Çin başta olmak üzere Hindistan ve Avustralya ve Asya ülkelerinde yoğunlaşmaktadır. Bitkisel ilaçlar, vitamin, besin takviyelerinin yanı sıra Tai Chi, yoga gibi meditasyon ve egzersiz türlerinin PKOS tedavisi ile ilişkilendirilmiştir. Meditasyon ve egzersiz terapötik etkisi ve yüksek güvenliği nedeniyle PKOS'lu infertil kadınlarda yaygın olarak kullanılmaktadır, yaşam kalitesi ve stres üzerine etkileri çalışılmıştır. Bitkisel ilaçlar, Tai Chi, yoga PKOS için hipotalamus-hipofiz-over ekseninin fonksiyonunu ve ovulasyonu desteklediğini bildiren çalışma bulguları mevcuttur. Yedi besin takviyesi ve dört bitkisel ilacı araştıran yirmi dört çalışmada, dört araştırma menstrüel siklus düzenlendiğini bildirmiştir. Metformin ile kalsiyum ve D vitamini karşılaştırıldığında Metforminin menstrüel düzeni artığı bulunmuştur.

Sonuç: PKOS tedavisinde GETAT kullanımına ilişkin çalışılma olmasına rağmen, GETAT'ın güvenilirliği ve farmakolojik mekanizmasını değerlendirmek için daha büyük bir örneklem ve yapılandırılmış yöntem eksikliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Besin takviyelerinin etkinliğini veya güvenliğini destekleyecek yeterli kanıt yoktur. Yoga, derin düşünme ve diğer müdahalelerin PKOS'a bağlı infertilite tedavisinde yaşam kalitesi ve stres üzerine etkili olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tamamlayıcı ve tıp, kadın sağlığı, polikistik over sendromu, hemşirelik bakımı

1 Corresponding Author: Asst. Prof. Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics

and Gynecology Nursing. E-mail: goncaburan@gmail.com ; gburan@uludag.edu.tr ORCID ID: [0000-0001-9082-553X](https://orcid.org/0000-0001-9082-553X)

GİRİŞ

Polikistik over sendromu (PKOS), küresel nüfusun önemli bir bölümünü etkileyen, üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen endokrin bozukluktur, anovuluar infertilitenin ana nedenlerinin başında gelmektedir (Hortu ve Karataş, 2019; Khan et al., 2019, Cowan et al., 2023). Heterojen olan bu sendromun prevalansı yaklaşık %8 ile %26 arasındadır (Dumesic et al., 2016; Burkankulu ve ark, 2023). Kadınlarda anovuluar infertilitenin ana nedenidir ve üreme çağındaki kadınları etkileyen en yaygın endokrinopatidir (Dumesic et al., 2015). Hastalık çok faktörlü ve karmaşıktır ve bu nedenle örtüşen semptomlar nedeniyle teşhis edilmesi genellikle zordur (Khan et al., 2019). İlk kez Stein ve Leventhal tarafından 1935 yılında, polikistik overler ve amenore birlikteliği rapor edilmiştir (Stein ve Leventhal, 1935). Oligo/anovulasyon, menstrual düzensizlikler, hiperandrojenizm, ve infertilite gibi kadının üreme sağlığına etkilemesinin yanı sıra, psikososyal sorunlar ile ilişkilidir (Hortu ve Karataş, 2019; Cowan et al., 2023).

PKOS'lu hastalarda menstrüel düzensizliğin yanı sıra sıklıkla obezite hirsutizm, akne, alopesi ve özellikle 1. trimester tekrarlayan gebelik kayıpları görülebilir (Cowan et al., 2023). Ayrıca bu kadınlarda endokrinolojik olarak androjen, luteinleştirici hormon (LH), östrojen ve prolaktin (PRL) düzeyleri yüksek bulunabilir. PKOS'un, patojenik mekanizmaları karmaşıktır. Hala belirsizliğini koruduğundan PKOS tanılı kadınlar tarafından tıbbi tedavinin yanı sıra tedavi ve semtoplara yönelik GETAT, yaygın olarak kullanılmaktadır. Hatta günümüzde GETAT, tüm dünyada giderek daha fazla ilgi görmekte olup, hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde de büyük rol oynamaktadır (Zhang et al., 2021). Gelişmiş ülkelerde yaşayan insanların yaklaşık %50-70'i ve gelişmekte olan ülkelerdeki insanların %40-80'i artık GETAT'ın bir türünü kullanmaktadır (Roa et al., 2023). Yoga, farkındalık, akupunktur, geleneksel Çin tıbbı, Ayurveda, nutrasötikler ve bitkisel ilaçlar başta olmak üzere çeşitli TCIM yöntemleri, PCOS tedavisindeki potansiyel faydaları açısından incelendiği belirlenmiştir (Borzoei et al., 2018; Jia et al., 2021).

Hemşireler ve sağlık profesyonellerinin hastalığın sıklığı, fizyopatolojisi, etiyolojisi, belirti ve bulguları tedavisi ile birlikte kısa ve uzun dönemde oluşabilecek sağlık sorunları ve bu sorunların önlenmesine ilişkin çözüm yolları hakkında bilimsel bir bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Beji&Kadıoğlu, 2012). Kadın doğum hemşirelerinin ve diğer sağlık profesyonellerinin polikistik over sendromu tanısı alan kadınların

kullandıkları GETAT türlerini, yaygınlığını, kullanım nedenleri ve kullandıkları medikal tedavi ile birlikte etkileşimlerini bilmeleri önemlidir. Bu çalışmada, uluslararası literatür doğrultusunda PKOS’u kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı, türlerini, yaygınlığını, kullanım nedenleri ulusal ve küresel sonuçlarını sunulması amaçlanmaktadır. PCOS tedavisinde GETAT’ ın potansiyel faydaları incelenmiştir.

MATERYAL METOT

Çalışma derleme niteliğindedir ve çalışmanın literatür incelemesi Eylül 2023 tarihinde Google akademik, Medline, Pubmed, veri tabanlarından " polikistik over sendromu", “geleneksel tamamlayıcı ve tıp”, “kadın sağlığı”, “hemşirelik” anahtar kelimelerinin Türkçe ve İngilizcesi kullanılarak tarama yapılmıştır. PKOS’un kadın sağlığı ve GETAT ile ilişkilendirilmeyen çalışmalar dışlanmıştır.

BULGULAR

GETAT kültürünün tüm dünyaya yayılmasıyla birlikte yaygın olarak tanınmakta ve uygulanmaktadır (WHO, 2019). GETAT kullanım alanlarından bir de PKOS’un semptomlarının tedavisidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde PCOS tedavisinde başta Çin Hindistan’da yaygın olarak kullanılmak üzere bitkisel ilaçlar, vitamin, besin takviyelerinin yanı sıra Tai Chi, yoga gibi meditasyon ve egzersiz türlerinin, farkındalık, akupunktur, geleneksel Çin tıbbı, Ayurveda ve nutrasötikler bitkisel ilaçlar başta olmak üzere çeşitli GETAT yöntemlerinin yaygın olarak kullanıldığı belirlenmiştir (Chitra et al., 2017; WHO, 2019; Moini Jazani et al., 2019; Hewawasam et al., 2020; Zank et al., 2021; Roa et al., 2023).

PKOS tanısı alan 493 Avustralyalı kadınla yapılan bir çalışmada, bu kadınların %70’inden fazlasının PCOS tedavisinde GETAT kullanmayı seçtiğini ortaya çıkarmıştır (Arentez et al., 2014). Hindistan’da 3130 kadın ile yürütülen bir çalışmada PCOS tedavisinde GETAT kullanım yaygınlığı %80 (2515/3130) olduğu belirlenmiştir. Yoga ve Ayurveda (sırasıyla %57 ve %37) en sık uygulanan GETAT yöntemleri olmuştur. Kadınların çoğunluğunun (%73) haftada dört defa %54’ünün haftada bir defa olmak üzere toplamada %93’ünün yoga yaptığı belirlenmiştir. Yoga öncelikle genel sağlığı iyileştirmek (%67), kiloyu yönetmek (%64), stres (%54) hormonal dengesizliği (%49) ve duygusal olarak (%48) iyileştirmek için kullanılarak PKOS'a (%58) özel olarak hazırlanmış bireysel birebir yoga seanslarını (%52) tercih ettiğini bildirmiştir (Roa et al., 2023).

Yoga ve Tai Chi: PKOS'lu genç kadınlarda yoganın, insülin direnci değerleri de dahil olmak üzere glikoz, insülin ve lipid düzeylerini iyileştirmede geleneksel fiziksel aktiviteden daha faydalı olduğu bulunmuştur (Qait et al., 2016). Ergen PKOS'unda, 12 hafta süren kapsamlı bir yoga programının, LH, AMH ve testosteronu düşürmenin yanı sıra, vücut ağırlığı ve prolaktin değerlerinde fark edilebilir bir değişiklik olmadan menstruasyon sıklığını azaltmada fiziksel aktiviteden önemli ölçüde üstün olduğu gösterilmiştir (Shahid et al., 2023). Uygulamada bir kesinti olsa bile, bu gelişme kilo kaybı olmasa bile devam edebilmektedir. Yoga, hirsutizm, karın çevresi ve kalça çevresi üzerindeki etkilerinden dolayı PKOS'lu kadınlara terapötik bir seçenek olarak önerilmiştir (Mohseni et al., 2021). Yoga tedavisi, algılanan stresi ve durumluk kaygısını azaltarak ve uykuyu iyileştirerek yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (Nalgirkar et al., 2018). Sonuçta kilo kaybı stres azalması ve insülin direncinin azalmasına bağlı inferlilite tedavisine katkı sağlar (Balkrishna et al., 2023). Tai Chi, kökleri antik Çin'e kadar uzanan orta yoğunlukta egzersizlerdir. Otonom sinir sistemini değiştirebilir, dinamik dengeyi yeniden kurabilir, stresi azaltabilir ve otonom sinir sisteminin parasempatik innervasyona olan dengesini düzenleyebilirler. Çigong ve Tai Chi'nin duyu düzenleme üzerindeki etkisi prefrontal korteks, limbik sistem ve striatumun düzenlenmesiyle ilişkili olabilir (Yeung et al., 2018; Chen et al., 2023).

Mindfulness meditasyon: Kadınlar tarafından tercih edilen ve literatürde yer alan diğer GETAT türü mindfulness meditasyondur (Stefanaki et al., 2015; Young et al., 2022). Hewawasam ve ark (2020) yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmasında mindfulness meditationun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Young ve ark (2020)'nin randomize kontrollü çalışmasında PICOS'lu kadınlara yapılan mindfulnessin psikolojik sıkıntı, farkındalık, fiziksel aktivite stratejileri, beslenme ve egzersiz öz yeterliliğe etkisi değerlendirilmiştir. Mindfulnessin istatistiksel olarak daha yüksek fiziksel aktivite stratejileri ($\beta = 0.41$, 95% CI, 0.04–0.79, $P = 0.040$, $d = 0.67$), beslenme öz yeterliliğe ($\beta = 6.50$, 95% CI, 1.71–11.28, $P = 0.013$, $d = 0.48$) ve fiziksel aktivite öz yeterliliğe ($\beta = 0.48$, 95% CI, 0.07–0.88, $P = 0.028$, $d = 0.46$) oluşmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Young et al., 2020).

Akupunktur: Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden biri olan akupunktur, menstruasyon bozukluğu olan PKOS hastalarının tedavisinde kadınlar tarafından sıklıkla tercih edilen yöntemlerinden biridir. PKOS tedavisinde akupunkturun etkinliği hakkında çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Smith et al, 2010; Zheng et al., 2013; Li e al., 2017). Zheng ve ark. (2013)'nin randomize kontrollü klinik çalışmasında, 86 hasta rastgele olarak abdominal akupunktur grubu ve metformin grubuna ayrılarak haftada iki kez 30 dakikalık

tedavi uygulanmıştır. Altı aylık tedavi sonrasında beden kitle indeksinin azalması ve menstruasyon sıklığının artması açısından abdominal akupunktur grubu metformin grubuna göre daha etkili olduğu bildirilmiştir. Hem abdominal akupunktur hem de metformin, obez PKOS hastalarının endokrin ve metabolik fonksiyonlarını iyileştirebilir (Zheng et al., 2013). Li ve ark. (2017) nın daha sonra yaptığı çift kör, plasebo kontrollü, çok merkezli randomize kontrollü çalışmada PKOS’lu ve insülin dirençli 342 hasta rastgele seçilmiştir. Kadınlar üç gruba ayrılmıştır: gerçek akupunktur + metformin plasebo, sahte akupunktur + metformin ve sahte akupunktur + metformin plasebo, her grupta 114 hasta vardı. Tedaviden 3 ay sonra toplanan oral glukoz tolerans testi ve insülin salınım testinin sonuçları, akupunkturun PKOS hastalarında insülin duyarlılığını artırabildiğini gösterdi. PCOS insülin direncine neden olur; bu nedenle yüksek insülin konsantrasyonu dolaşımdaki seks hormonu bağlayıcı globülin seviyesini azaltır ve serbest T seviyesini artırarak adet düzensizliğine neden olur (Le et al., Zhang et al, 2021).

Bitkisel İlaçlar: Çeşitli bitkisel ilaçlar ve bitkiler PCOS tedavisinde kullanılmaktadır (Moini Jazani et al., 2021). Bitkisel ilaçlarla yapılan randomize kontrollü deney sonucuna göre tarçın ile birlikte Glycyrrhiza. Paeonia lactiflora Pall., ve Hypericum perforatum L., luteinize edici hormon (LH) düzeyini azaltmıştır. Ancak folikül stümile hormon (FSH) düzeyi veya testosteron düzeyleri üzerinde önemli bir etki yaratmadığı bulunmuştur (Arentz et al., 2017). Ayrıca Çin bitkisi olan Tian gui, ile yapılan randomize kontrollü çalışmada bu bitkilerin testosteron seviyesini düşürerek ve hiper-androjenizmi değiştirebildiği belirlenmiştir (Lai et al., 2017). *Vitex agnuscastus*, tarçın türleri ve *Trigonella foenum-graecum* L., PCOS tedavisinde etkileri, mevcut klinik kanıtlara dayanmakla birlikte örneklem büyüklüğünün küçük olması ve çalışma süresinin kısa olması gibi bazı sınırlamalar nedeniyle etkinlikleri kesin değildir. Yedi besin takviyesi ve dört bitkisel ilacı araştıran yirmi dört çalışmada, dört araştırma menstrüel siklus düzenlendiğini bildirmiştir. Metformin ile kalsiyum ve D vitamini karşılaştırıldığında Metforminin menstrüel düzeni arttığı ($RR:0,66$, %95 $CI:0,35$ ila $1,23$, $p=0,19$) bulunmuştur (Arentz et al., 2017).

SONUÇ

PKOS multidisipliner bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir hastalıktır ve kadınların sağlık hizmeti sağlayıcılarının yanı sıra GETAT uygulama ve uygulayıcılarına da başvurmaktadır. PKOS tedavisinde GETAT kullanımına ilişkin oldukça fazla çalışılma olmasına rağmen, GETAT'ın güvenilirliği ve farmakolojik mekanizmasını değerlendirmek için daha büyük bir örneklem ve yapılandırılmış yöntem eksikliği olduğu

sonucuna ulaşılmıştır. Besin takviyelerinin etkinliğini veya güvenliğini destekleyecek yeterli kanıt yoktur. Yoga, derin düşünme ve diğer müdahalelerin PKOS'a bağlı infertilite tedavisinde yaşam kalitesi ve stres üzerine etkili olabilmektedir.

YazarKatkısı/AuthorContributions: Fikir/kavram: GB, Tasarım: GB, Kaynak tarama: GB, Makalenin Yazımı: GB; Eleştirel inceleme: GB

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Arentz, S., Smith, C. A., Abbott, J., & Bensoussan, A. (2017). Nutritional supplements and herbal medicines for women with polycystic ovary syndrome; a systematic review and meta-analysis. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 1-14.
- Arentz, S., Smith, C. A., Abbott, J. A., & Bensoussan, A. (2014). A survey of the use of complementary medicine by a self-selected community group of Australian women with polycystic ovary syndrome. *BMC complementary and alternative medicine*, 14, 1-6.
- Akhtari, E., Mokaberinejad, R., & Tajadini, H. (2017). Treatment of Menstrual Disorder, Depression and Sexual Dysfunction in A 27-Year-Old Woman With Polycystic Ovary Syndrome Based on Iranian Traditional Medicine (Case Report).
- Beji, N. K., & Kadioğlu, M. (2012). Polikistik over sendromu ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(3), 187-197.
- Borzoei, A., Rafraf, M., Niromanesh, S., Farzadi, L., Narimani, F., & Doostan, F. (2018). Effects of cinnamon supplementation on antioxidant status and serum lipids in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of traditional and complementary medicine*, 8(1), 128-133.
- Burkankulu, D., Hassa, H., & Aydın, Y. (2023). Eskişehir İlindeki 15-19 Yaş Grubu Adölesanlarda Polikistik Over Sendromu Prevalansının Saptanarak, PKOS ve PKOS Benzeri Olgulardaki Omentin 1 Düzeylerinin Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması. *Forbes Journal of Medicine*, 4(2).
- Chen, H., Deng, C., Meng, Z., & Meng, S. (2023). Effects of TCM on polycystic ovary syndrome and its cellular endocrine mechanism. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 956772.
- Chitra, V., & Dhivya, D. P. (2017). Role of herbals in the management of polycystic ovarian syndrome and its associated symptoms. *International Journal of Herbal Medicine*, 5(5), 125-31.

- Cowan, S., Lim, S., Alycia, C., Pirotta, S., Thomson, R., Gibson-Helm, M., ... & Moran, L. (2023). Lifestyle management in polycystic ovary syndrome—beyond diet and physical activity. *BMC Endocrine Disorders*, 23(1), 14.
- Dumesic, Daniel A., Alin L. Akopians, Vanessa K. Madrigal, Emmanuel Ramirez, Daniel J. Margolis, Manoj K. Sarma, ...Chazenbalk GD. (2016). Hyperandrogenism Accompanies increased intra-abdominal fat storage in normal-weight polycystic ovary syndrome women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101 (11), 4178–4188.
- Dumesic, D. A., Oberfield, S. E., Stener-Victorin, E., Marshall, J. C., Laven, J. S., & Legro, R. S. (2015). Scientific Statement on the Diagnostic Criteria, Epidemiology, Pathophysiology, and Molecular Genetics of Polycystic Ovary Syndrome. *Endocrine Reviews*, 36(5), 487–525.
- Hewawasam, E., Brennan, L., Giles, L., Hull, M. L., Short, A., Norman, R., & Peña, A. S. (2020). Assessing whether meditation improves quality of life for adolescent girls with polycystic ovary syndrome: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 9(1), e14542.
- Jia, L. Y., Feng, J. X., Li, J. L., Liu, F. Y., Xie, L. Z., Luo, S. J., & Han, F. J. (2021). The complementary and alternative medicine for polycystic ovary syndrome: A review of clinical application and mechanism. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1-12.
- Khan, M. J., Ullah, A., & Basit, S. (2019). Genetic basis of polycystic ovary syndrome (PCOS): current perspectives. *The application of clinical genetics*, 249-260.
- Krentowska, A. ve Kowalska, I. (2022). Metabolic syndrome and its components in different phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 38 (1).
- Lai, L., Flower, A., Prescott, P., Wing, T., Moore, M., & Lewith, G. (2017). Standardised versus individualised multiherb Chinese herbal medicine for oligomenorrhoea and amenorrhoea in polycystic ovary syndrome: a randomised feasibility and pilot study in the UK. *BMJ open*, 7(2), e011709.
- Liao, W. T., Chiang, J. H., Li, C. J., Lee, M. T., Su, C. C., & Yen, H. R. (2018). Investigation on the use of traditional Chinese medicine for polycystic ovary syndrome in a nationwide prescription database in Taiwan. *Journal of Clinical Medicine*, 7(7), 179.
- Jia, L. Y., Feng, J. X., Li, J. L., Liu, F. Y., Xie, L. Z., Luo, S. J., & Han, F. J. (2021). The complementary and alternative medicine for polycystic ovary syndrome: A review of clinical application and mechanism. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1-12.
- Hortu, İ., & Karadaş, N. (2019). Polikistik Over Sendromu Patofizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 12(5), 6-9.
- Mohseni, M., Eghbali, M., Bahrami, H., Dastaran, F., & Amini, L. (2021). Yoga effects on anthropometric indices and polycystic ovary syndrome symptoms in women undergoing infertility treatment: a randomized controlled clinical trial. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2021.

- Moini Jazani, A., Nasimi Doost Azgomi, H., Nasimi Doost Azgomi, A., & Nasimi Doost Azgomi, R. (2019). A comprehensive review of clinical studies with herbal medicine on polycystic ovary syndrome (PCOS). *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 27, 863-877.
- Nalgirkar, S. P., Vinchurkar, S. A., Saoji, A. A., & Mohanty, S. (2018). Yoga as a therapeutic intervention in the management of dysfunctional uterine bleeding: a controlled pilot study. *Journal of mid-life health*, 9(1), 8.
- Palomba, S., Piltonen, T. T., & Giudice, L. C. (2021). Endometrial function in women with polycystic ovary syndrome: a comprehensive review. *Human reproduction update*, 27(3), 584–618.
- Rao, V. S., Armour, M., Cheema, B. S., Smith, C. A., Moran, L., Perera, R. S., ... & Ee, C. (2023). Use of traditional and complementary medicine by ethnic Indian women living with polycystic ovary syndrome: a global survey. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 392.
- Shahid, M., Singh, R. K., & Thushar, S. (2023). Proximate Composition and Nutritional Values of Selected Wild Plants of the United Arab Emirates. *Molecules*, 28(3), 1504.
- Shi, Y. Q., Wang, Y., Zhu, X. T., Yin, R. Y., Ma, Y. F., Han, H., ... & Zhang, Y. H. (2022). The Application of Complementary and Alternative Medicine in Polycystic Ovary Syndrome Infertility. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022.
- Smith, J. F., Eisenberg, M. L., Millstein, S. G., Nachtigall, R. D., Shindel, A. W., Wing, H., ... & Infertility Outcomes Program Project Group. (2010). The use of complementary and alternative fertility treatment in couples seeking fertility care: data from a prospective cohort in the United States. *Fertility and sterility*, 93(7), 2169-2174.
- Stein IF, Leventhal ML. A. (1935) Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. *Am J Obstet Gynecol.* 29:181-91
- Qaid, M. M., & Abdelrahman, M. M. (2016). Role of insulin and other related hormones in energy metabolism—A review. *Cogent Food & Agriculture*, 2(1), 1267691.
- Yeung A, Chan JSM, Cheung JC, Zou L. (2018) Qigong and tai-chi for mood regulation. *Focus Am Psychiatr Publ.* 16(1):40–7. doi: 10.1176/appi.focus.20170042
- Zheng, Y. H., Wang, X. H., Lai, M. H., Yao, H., Liu, H., & Ma, H. X. (2013). Effectiveness of abdominal acupuncture for patients with obesity-type polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *The journal of alternative and complementary medicine*, 19(9), 740-745.
- Zhou, J., Tan, Y., Wang, X., & Zhu, M. (2021). Paeoniflorin attenuates DHEA-induced polycystic ovary syndrome via the inactivation of the TGF- β 1/Smads signaling pathway in vivo. *Aging*, 13(5), 7084–7095.
- Zhang, Y., Guo, X., Ma, S., Ma, H., Li, H., Wang, Y., ... & Han, Y. (2021). The treatment with complementary and alternative traditional Chinese medicine for menstrual disorders with polycystic ovary syndrome. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1-19.
- World Health Organization. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. World Health Organization.

Relaksasyonun Önemi ve Hemşirenin Rolü

Aylin Tozluoğlu¹, Başak Demirtaş²

¹Uzm.Hem., Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce, Türkiye

²Doç.Dr., Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara Türkiye

Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler

Anne sütü bebek beslenmesi için ideal bir besindir. Yaşamın ilk 6 ayında bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin maddelerinin tamamı, 6 aydan sonra yarısı, 1 yıl sonrasında ise üçte biri halen anne sütü ile karşılanmaktadır. DSÖ ve UNICEF, çocukların doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlanmasını, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, her istediğinde emzirmesini, biberon ve emzik kullanılmamasını önermektedir (WHO; 2023). UNICEF'in 2021 yılında yayınladığı rapora göre; dünyada bebeklerin yalnızca %47'si ilk bir saat içinde emzirmektedir. Emzirmeye erken başlama bölgeleri arasında farklılık göstermektedir. Doğu Avrupa ve Orta Asya'da %72 iken, bu oran Güney Asya'da %39'dur. Dünya'da 0-5 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı ise %48'dir (UNICEF, 2023). TNSA 2018 verilerine göre; 6 aya kadar sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41'dir. Sadece anne sütü ile besleme 0-1 ayda %59,2 ve 2-3 ayda %45,1 iken 4-5 aylarda bu oran %14,4'e düşmektedir. Sadece anne sütü ile beslenmenin 4-5. aylar arasında, ilk aylara göre 4 kat düştüğü, emzirmeyen bebeklerin sayısının ise 2,5 kat arttığı görülmektedir. 0-1 aylık emzirmeyen bebek sayısı %4,7 iken, 2-3 ayda %6,4 ve 4-5 ayda %11,9'dur (TNSA 2018).

Anne sütünün içeriğindeki antikorlar, birçok yaygın çocukluk hastalığı riskini azaltmaktadır. Anne sütü ayrıca, obezite ve diyabet riskini azaltıp zeka puanını artırmakta, emzirme annenin meme ve yumurtalık kanseri riskini azaltmaktadır (WHO;2023). Emzirme anne-çocuk sağlığının yanında toplumsal ve ekonomik açıdan da fayda sağlamaktadır. Emzirmenin aynı zamanda “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri”nin tümüyle ilişkili olduğu, sekiz (1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 12) hedefle ise direkt ilişkili olduğu belirtilmiştir (Özilice ve Günay, 2018). DSÖ, 2025 yılına kadar ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranını %50'nin üzerine çıkarmayı hedeflemektedir. Dünyada ve ülkemizde emzirme oranları artış gösterse de hedeflerin altında olduğu görülmektedir (WHO;2023; UNICEF, 2023;TNSA 2018).

Emzirme sürecini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018; Tozluoğlu ve Süzer Özkan, 2023). Emzirmeyi etkileyen faktörler arasında, annenin önceki emzirme deneyimi (Li ve ark., 2020), bebeğin sık ağlaması (Karaçam, 2008), annenin yaşı, anne ve bebek ayrılma süresi, gestasyonel yaş, emzirme öz-yeterliliği (Wang, Briere, Xu, ve Cong, 2019), annenin beslenmesi, ilaç ve sigara kullanımı, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu, doğum şekli, gebeliği istemesi, emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu yer almaktadır (Erçin ve Köseoğlu, 2022). Ayrıca emzirmenin başlangıcında ve sonrasında aldığı destek, emzirmeye geç başlaması, prelaktal beslenme, annenin işe başlaması, (Şanlı ve Gaskin, 2023), işyerlerinde süt sağımı yapılamaması, emzirmenin sakıncalı olarak görülmesi, (Hackman, Schaefer, Beiler, Rose, ve Paul., 2015), bebeğin memeyi kavramada güçlük çekmesi, uygun olmayan pozisyonda emzirme, gecikmiş süt üretimi, meme problemleri (Barbosa ve ark., 2017), yenidoğanda sağlık sorunu olması, erken doğum, düşük doğum ağırlığı emzirme sürecini etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır (Erçin ve Köseoğlu, 2022).

Emzirmenin sürdürülmesinde sadece fizyolojik değil psikososyal faktörler de rol oynamaktadır. Doğum sonrası kadının sadece annelik rolüne değil emzirmenin getirdiği fizyolojik değişikliklerle beraber emzirme sürecine de adaptasyon sağlamaya çalıştığı bir dönemdir. Bu dönemde annenin emzirme sürecine adaptasyonu, emzirmeye olan bakış açısı, öz-yeterliliği ve motivasyonu emzirmenin sürdürülmesini etkileyen önemli psikolojik etkenlerdir. Emzirme motivasyonu yüksek olan anneler bebeklerini daha çok emzirirken, motivasyonları azaldıkça emzirmeyi daha kısa sürede sonlandırabilmektedirler. Annelerin emzirmeye devamlılığının sağlanmasında hemşireler anahtar rol oynamaktadır (Gönenç ve Aker, 2019; Dinçel ve Özdilek, 2021; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018; Tozluoğlu ve Süzer Özkan, 2023).

Relaksasyonun Teknikleri ve Relaksasyonda Hemşirenin Rolü

Emzirmenin sadece olağan süreçlerde değil normalden sapmalarda da devam etmesi için, her şartta, emzirmenin devamlılığını sağlamaya yönelik koşullar sağlanmalıdır (Esencan ve Güder, 2022). Emzirme, birçok sebeple kesintiye uğrasa da anne sütü üretimi yeniden sağlanabilmektedir. Bu süreçte de hemşirelere önemli roller düşmektedir (Kayhan-Tetik, Baydar-Artantaş, Bozcuk-Guzeldemirci, Üstü, ve Yılmaz., 2013). Relaksasyon teknikleri sayesinde, sütü azalan ya da emzirmeyi bırakan birçok kadın emzirmek için ikinci bir şans elde edebilmekte hatta hiç doğum yapmamış kadınlar bile evlatlık aldığı bebeği emzirebilmektedir (Flores-Antón, García-Lara, ve Pallás-Alonso., 2017, Kayhan- Tetik ve ark., 2013, Mehta, Rathi, Kushwaha, ve Singh, 2018, Muresan, 2011). Geçmişte relaksasyon uygulamalarına az rastlanırken günümüzde bu konuda yapılan çalışmaların arttığı ve başarı oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (WHO,2012; Amat Camacho, Schreeb, Corte ve Kolokotroni., 2023; Mehta ve ark., 2018).

Relaksasyon; emzirmeyi bırakan bir kadının anne sütü üretiminin yeniden sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir kadının emzirmediği bir dönemden sonra azalan veya tamamen biten anne sütünü tekrar oluşturma sürecidir. Bu sürece eğer kadın daha önce emzirmişse “Relaksasyon”, hiç emzirmemiş ve hiç gebe kalmamışsa “Uyarılmış (İndüklenmiş) Laktasyon” denir. Relaksasyon; sütü geri getirmek ve bebeği tekrar emzirmek olmak üzere iki temel ilkeye dayanmaktadır. (Kayhan- Tetik ve ark., 2013, Mehta ve ark., 2018). Annede veya bebekte süregelen bir hastalık, meme problemleri, meme reddi, yetersiz süt üretimi, annenin emzirme konusundaki fikrini değiştirmesi, prematürelilik, evlat edinme, depresyon, kasırga gibi doğal afetler nedenleriyle relaksasyon ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir (Abul-Fadl, Kharboush, Fikry ve Adel., 2012; Kayhan-Tetik ve ark., 2013; Lommen, Brown ve Hollist., 2015; Sarı, 2020).

Relaksasyonda, laktasyonu uyarmak için kullanılan teknikler arasında, meme başının uyarılması, emzirme destek sistemi, parmak besleme, damlatma yöntemi, galaktogog kullanımı, anne ve bebeğin ten tene temasının sağlanması yer almaktadır (EDUK, 2018; Yılmaz ve Serhatlıoğlu, 2019; Kayhan-Tetik ve ark., 2013, Amat Camacho ve ark., 2023, Muresan, 2011; Sebiri, Canbeyli, ve Karabayır., 2020). Yapılan çalışmalarda relaksasyonda başarıya ulaşma oranı %10-%100 arasında değişiklik göstermektedir (Abul-Fadl ve ark., 2012; Amat Camacho ve ark., 2023, Mehta ve ark., 2018). Annelerin süt salınımının başlaması 2-15 gün arasında değişiklik göstermekle birlikte 9. haftada da relaksasyonun mümkün olduğu gösteren olgu mevcuttur (Amat Camacho ve ark., 2023, Muresan 2011).

Annenin emzirme motivasyonu, relaksasyon başarısını etkileyen en önemli faktörlerdendir (Muresan, 2011).

Relaksasyon başarısını etkileyen faktörler arasında, annenin yaşı (Amat Camacho ve ark., 2023), eğitim düzeyi (Abul-

Fadl ve ark., 2012), önceki emzirme deneyimi (Aurbach, 1981), bebeğin yaşının küçük olması, biberon ve takviyelerin kullanımını durdurmak, aile ve sağlık profesyonellerinden destekleyici bakım almak yer almaktadır (Muresan, 2011). Relaksasyon bilgi, beceri ve sabır gerektiren zor bir süreçtir. Sağlık profesyonelleri bu süreçte relaksasyon tekniklerini anne ve bebeğe özenle uygulamalı, emzirmeyi değerlendirmeli varsa yanlış emzirme pozisyonlarını düzeltmeli, kadınlara emzik/biberon kullanmamaları gerektiği konusunda bilgi vermelidir. Bu süreçte annenin emzirmeyi başaracağı konusunda cesaretlendirilmesi, istek ve özgüven kazanması açısından hemşirelere önemli roller düşmektedir (Mehta ve ark., 2017).

Relaksasyon sürecinde annenin motivasyonu, meme ucunun uyarılması, profesyonel destek başarısının temelini oluşturmaktadır (Amat Camacho ve ark., 2023; Peña, Ortiz, ve Ramírez 2023). Literatürde relaksasyonla ilgili çalışmaların sıklıkla relaksasyon tekniklerinin başarılı uygulamaları ve annelerin süreçte yaşadıkları deneyimler üzerine yoğunlaştığı görülmekle birlikte (Amat Camacho ve ark.,2023; Cazorla-Ortiz, Galbany-Estragués, Obregón-Gutiérrez ve Goberna-Tricas., 2020; Kayhan-Tetik ve ark., 2013; Flores Anton ve ark., 2017), son zamanlarda relaksasyon farkındalığına yönelik çalışmaların ağırlık kazandığı göze çarpmaktadır (Çevik ve Yaşar, 2023; Şahin, 2022; Yılmaz ve Serhatlıoğlu, 2019; Özkan ve Sakar, 2017). Emzirmenin her aşamasında etkin rol oynayan hemşirelerin, verecekleri eğitim ve profesyonel destek ile, kadınların relaksasyonla ilgili bilgi düzeylerinin artmasında ve farkındalık kazanmalarında önemli rolleri bulunmaktadır (Çevik ve Yaşar, 2023).

Sonuç

Relaksasyon uygulamalarında hemşireler, annenin motivasyonunun sağlanması, emzirme sorunlarının giderilmesi ve emzirme başarısının artırılması gibi uygulamaları ile kilit rol oynamaktadırlar (Kayhan-Tetik ve ark., 2013). Relaksasyon uygulamalarının uzun ve zorlu bir süreç olduğu göz önünde bulundurulduğunda, öncelikli hedefimiz, relaksasyon ihtiyacını azaltmak olmalıdır. Bu süreçte annelerin emzirme sürecinin en erken dönemden itibaren desteklenmesi önem arz etmektedir. Hemşirelerin danışmanlık, eğitici ve bakım verici rolleri oldukça önemlidir ve etkili bir danışmanlık verebilmek için öncelikle relaksasyon hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Yılmaz ve Serhatlıoğlu, 2018; Peña ve ark., 2023). Başarılı relaksasyon uygulamalarının, bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarını artıracığı düşünüldüğünde hemşirelerin araştırmacı rolü kapsamında yürütecekleri çalışmaların alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abul-Fadl, A. M. A., Kharboush, I., Fikry, M., Adel, M. (2012). Testing communication models for relactation in an Egyptian setting. *Breastfeeding medicine*, 7(4), 248-254. doi: 10.1089/bfm.2011.0026
- Amat Camacho, N., Von Schreeb, J., Della Corte, F., Kolokotroni, O. (2023). Interventions to support the re-establishment of breastfeeding and their application in humanitarian settings: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), e13440. doi: 10.1111/mcn.13440
- Auerbach, K. G. (1981). Induced lactation: a study of adoptive nursing by 240 women. *American Journal of Diseases of Children*, 135(4), 340-343. doi:10.1001/archpedi.1981.02130280030011

Barbosa, G. E. F., Silva, V. B. D., Pereira, J. M., Soares, M. S., Medeiros, R. D. A., Pereira, L. B., ... & Caldeira, A. P. (2017). Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 265-272. doi:10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004

Cazorla-Ortiz, G., Galbany-Estragués, P., Obregón-Gutiérrez, N., Goberna-Tricas, J. (2020). Understanding the challenges of induction of lactation and relactation for non-gestating Spanish mothers. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 528-536. doi: 10.1177/0890334419852939

Cevik, E., Yasar, O. (2023). Interruption of Breastfeeding, Relactation, Relactation Awareness, and Related Factors: A Cross-Sectional Study. *Breastfeeding Medicine*, 18(1), 48-58. doi: 10.1089/bfm.2022.0199

Diñçel, Y., Özdilek, R. (2021). Emzirme adaptasyon ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 190-198. doi: 10.46413/boneyusbad.1027380

Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, [EDUK] 1110, Yalçın SS (editör), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018, s. 195.

Erçin, E., Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99. doi: 10.47769/izufbed.1116606

Esencan, T. Y., Güder, A. (2022). Özel Durumlarda Laktasyon Ve Ebelik Bakımı. *Sağlık & Bilim*, 41. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.

Flores-Antón, B., García-Lara, N. R., Pallás-Alonso, C. R. (2017). An adoptive mother who became a human milk donor. *Journal of Human Lactation*, 33(2), 419-421. doi: 10.1177/0890334416682007

Gönenç, İ, M., Aker, M. N. (2019). Türkiye’de Emzirme Konusunda Yapılan Hemşirelik Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *Pediatric Practice and Research*, 7(Ek), 557-563.

Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156-162. doi: 10.1089/bfm.2014.0119

Karacam, Z. (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 341-349. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01936.x

Kayhan-Tetik, B., Baydar-Artantaş, A., Bozcuk-Guzeldemirci, G., Üstü, Y., Yılmaz, G. (2013). A case report of successful relactation. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 55(6), 641.

Li, J. Y., Huang, Y., Liu, H. Q., Xu, J., Li, L., Redding, S. R., Ouyang, Y. Q. (2020). The Relationship of Previous Breastfeeding Experiences and Factors Affecting Breastfeeding Rates: A Follow-Up Study. *Breastfeeding Medicine*, 15(12), 789-797. doi: 10.1089/bfm.2020.0165

Lommen, A., Brown, B., Hollist, D. (2015). Experiential perceptions of relactation: a phenomenological study. *Journal of Human Lactation*, 31(3), 498-503. doi: 10.1177/0890334415581646

Mehta, A., Rathi, A. K., Kushwaha, K. P., Singh, A. (2018). Relactation in lactation failure and low milk supply. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 18(1), 39. doi: 10.24911/SJP.2018.1.6

Mızrak-Şahin, B., Özerdoğan, N., (2018). Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: Öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 291-295.

Muresan, M. (2011). Successful relactation—a case history. *Breastfeeding Medicine*, 6(4), 233-239. doi: 10.1089/bfm.2010.0062

Özilice, Ö., Günay, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 8(1), 1-7. doi:10.5222/buchd.2018.001

Özkan, H., Sakar, T. (2017). Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 113-117. doi: 10.16899/gopctd.303030

Peña, I. J. Á., Ortiz, R. L., Ramírez, G. A. (2023). Reflexiones sobre relactancia: experiencia en el Instituto Nacional de Perinatología en México. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 1-9. doi: 10.15446/rsap.V25n1.104816

Sarı, E., (2020) *Her yönüyle anne sütü*. Ankara: Modern Tıp Kitapevi.

Sebirli, M. F., Canbeyli, G., Karabayır, N. (2020). Evlat edindim, emzirmek istiyorum: Olgu sunumu. *Çocuk Dergisi*, 20(3), 120-123. doi:10.26650/jchild.2020.3.768460

Şahin, F. (2022). *Ebelerin relaktasyona ilişkin bilgi ve görüşlerine eğitimin etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Ege Üniversitesi, İzmir.

Şanlı, Y., Gaskin, I. M. (2023). Kadın Çalışanların İşyerinde Emzirme Desteğine Yönelik Örgütsel Destek Algıları: Türkiye-İngiltere Karşılaştırması. *İş Hayatında Kadın Çalışanlar Türkiye İngiltere Karşılaştırmaları*, 73.

TNSA (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Erişim Tarihi: 15.11.2023*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Tozluoğlu, A., Özkan, F. S. (2023). Annelerin Emzirme Deneyimleri Üzerine: Niteliksel Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 127-134. doi: 10.31125/hunhemsire.1333836

UNICEF (2023). *Too few children benefit from recommended breastfeeding practices*. Erişim Tarihi: 15.11.2023, <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>

Wang, Y., Briere, C. E., Xu, W., Cong, X. (2019). Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of human lactation*, 35(1), 80-89. doi: 10.1177/0890334418771307

WHO (2023). *Infant and young child feeding*. Erişim Tarihi: 15.11.2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

WHO. (2012). *Relactation: review of experience and recommendations for practice*. 1998. Erişim Tarihi: 15.11.2023, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CHS-CAH-98.14>

Yılmaz, E., Serhatlıoğlu, S. G. (2019). Relaktasyon Süreci Farkındalığı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 105-110.

II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi

2ND INTERNATIONAL, 3RD NATIONAL
WOMEN'S HEALTH NURSING
CONGRESS

**21 - 23 Aralık
2023 ANKARA**

DECEMBER 21 - 23, 2023 ANKARA

Eti Maden
Genel Müdürlüğü Kongre Merkezi

“Geleceğe Bakış”

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



4team Organizasyon Tur. San. Tic. Ltd. Şti.

Ali Çetinkaya Bulvarı No:23 K:2 D:3 Alsancak Mahallesi Konak / İZMİR

Tel: 0 232 381 96 92 Faks: 0 232 464 96 92

kadinsagligihemsireligikongresi@4team.com.tr