JACSD

www.jacsdergisi.com

Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

JACSD DERGİMİZ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1. Dergimiz hakemli ve uluslararası indeksli bir dergidir. Her yayın en az iki alan uzmanı hakem tarafından değerlendirilmektedir. İki alan hakemi tarafından olumlu "yayınlanabilir" yönünde rapor almayan yayınlar dergimizde yayınlanmaz. Bu durum karşısında hiçbir yazar(lar) dergimiz üzerinde bir hak iddiasında bulunamaz.
2. Dergi hakem ve kurullarında yer alan akademisyen ile diğer yetkililer hakkında yazar(lar) dergi sistem işleyişi sürecine dair bir talepte bulunamaz. Bulunsalar bile herhangi bir bilgi kendilerine verilmez, sistem süreci değiştirilmez. Dergimiz ile ilgili her türlü bilgi derginin web sayfasında www.jacsdergisi.com adresinden edinilebilir.
3. Dergimiz yılda üç sayı şeklinde çıkmakta her yılın "Nisan – Ağustos – Aralık" aylarının son günü derginin sayısında bulunan tüm makaleler tek cilt halinde dergi web sistemine yüklenir. Dergi web sisteminden makaleler tüm okuyucular tarafından indirilir ve ilgili eser ''makale" ve dergimize atıf yapılmak koşulu ile kullanılabilir. Dergimizin tüm sayılarına okuyucular ücretsiz olarak ulaşmaktadır.
4. Dergimizde yayınlanan tüm makaleler (ISO 9001-2008 Belge No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No: 12880) kalite belgeleriyle ve (2015/03947-2015-GE-17304) Marka patent ile güvence altına alınmıştır. Yayınlanmış olan makaleler kalite, marka patent ve doi bilgileri ile ilgili çalışmanın yazarlarına eserleri hakkında her türlü hukuki hak ve uluslararası güvence sağlamaktadır.
5. Dergimiz e dergi olarak yayınlanmaktadır. Print ISSN NO: 2148-4775 numarası ile T.C. Kültür Bakanlığından dergimiz hakkında her türlü bilgiye ulaşılabilir.
6. Metin içinde (Yılmaz, 2015:1) veya (Egelioğlu vd., 2014:27) şeklinde kaynak gösterimi, kaynakçada ise ***EGELİOĞLU, N., MUSLU, G.K., ŞEN, S., GÜNERİ, S.E., BOLIŞIK, B., & SARUHAN, A. (2014).*** Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanan Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 22-35. doi: 10.17371/UHD.2014018935 şeklinde gösterilir. Tüm yazarlar dergimizin son güncel sayılarını takip ederek ilgili sayılarda yayınlanan makalelerdeki yazım formatını kendi çalışmalarında uygulayabilir.
7. Kaynakça Türkçe alfabe sıralamasına göre düzenlenir. Tüm yazarlar için derginin son sayısındaki yazım formatı dikkate alınmak zorundadır.
8. Dergimiz uluslararası indeksli bir dergi olup dergimizde yayınlanan tüm çalışma ve makaleler derginin yayınlandığı tarih itibariyle ilgili indekslere mail yolu ile ulaştırılır.
9. Dergimizde özgün araştırma, inceleme, derleme, olgu sunumu, proje ve kitap tanıtımı (makale formatında olmak zorundadır) türünde yayınlara yer verilmektedir.
10. Dergimize gönderilen tüm çalışmalar sisteme yüklendiği şekil ve an itibariyle başka bir dergide yayınlanmamış, değerlendirmeye alınmamış ve red edilmemiş olması gerekir. Tüm sisteme yüklenen makaleler yazar(lar) tarafından bu kurallara uyulduğunu kabul etmiş sayılır. Aksi durumda ilgili yazar(lar) hakkında dergimiz hukuki haklarını saklı tutar. Oluşabilecek olumsuzluk karşısında maddi ve manevi tüm sorumluluk ilgili yazar(lar)'a aittir. Dergimiz T.C. Kanunlarına göre hareket eder.

GENERAL INFORMATION ABOUT JACSD JOURNAL

1. Our journal is a refereed and internationally indexed journal. Each paper is evaluated by two referees who are field experts. The articles not reported as "issuable" positively by two field referees aren't published in our journal. None of the author(s) can lay a claim on our journal in this case.
2. Author(s) cannot make a demand for the journal's procedure concerning the academicians in journal's referee board and other boards and other authorities. Even if so, they aren't given any information, system process cannot be changed. All kinds of information about our journal can be obtained from the website of the journal www.jacsdergisi.com.
3. Our journal publishes three times a year, all articles in the relevant volume of journal are uploaded to the web system of the journal in one volume on the last day of the months "April – August – December". All readers can download the articles from the journal's web system and the relevant paper "article" can be used on condition that our journal is given reference. Readers can reach to all volumes of our journal for free.
4. All articles published in our journal are assured with certificate of quality (ISO 9001-2008 Doc. No: 12879 & ISO 14001-2004 Doc. No: 12880) and trademark patent (2015/03947-2015-GE-17304). Articles published provide their authors with all kinds of legal rights and international assurance regarding their articles with quality, trademark, patent and doi information.
5. Our journal has and online version. All kinds of information about our journal can be obtained from the T.R. Ministry of Culture with the number Print ISSN NO: 2148-4775.
6. Reference within the text should be (Yılmaz, 2015:1) or (Egelioğlu vd., 2014:27), in the reference part ***"EGELİOĞLU, N., MUSLU, G.K., ŞEN, S., GÜNERİ, S.E., BOLIŞIK, B., & SARUHAN, A. (2014).*** Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanan Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 22-35. doi: 10.17371/UHD.2014018935. All authors must follow the latest volumes of our journal and apply the print format of the published articles in their own papers.
7. References are arranged by the Turkish alphabet. The printing format in the last volume of the journal is required to be taken into account for all authors.
8. Our journal is internationally indexed journal, and all articles and papers published in our journal are sent to relevant indices via e-mail by the publication date of the journal.
9. Original research, analysis, compilation, case study, project and book introduction (have to be in an article format) and these publications are also included.
10. All papers sent to the journal shouldn't be previously published, All articles uploaded to the system are acknowledged that author(s) conform to these rules. Otherwise, our journal keeps its legal rights reserved. All material and moral responsibility regarding a negative situation belong to author(s). Our journal acts in line with the T.R. Law.

İÇİNDEKİLER

ARAŞTIRMA VE UYGULAMA

RİSKLİ OLAN VE OLMAYAN GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI ***1-15***
Elif Yağmur ÖZORHAN, Serap EJDER APAY, Mine DÜZYURT

GENÇ KIZLARIN PREMENSTRÜEL VE MENSTRÜEL YAKINMALARLA BAŞ ETME YOLLARININ BELİRLENMESİ ***16-34***
Özlem AŞCI, Fulya GÖKDEMİR, Birsen ÖZCAN

DERLEME LİTERATÜR

MENOPOZDA SEMPTOM YÖNETİMİ İLE İLGİLİ KANITA DAYALI UYGULAMALAR ***35-59***
Şenay ÜNSAL ATAN, Sayime YİĞİTOĞLU

OMUZ DİSTOSİSİ GELİŞEN DOĞUM EYLEMİNE YAKLAŞIM VE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SORUMLULUKLARI ***60-82***
Seyhan ÇANKAYA, Nezihe KIZILKAYA BEJİ

BAŞEDİTÖR
Prof. Dr. Ümran SEVİL

EDİTÖRLER
Doç. Dr. Oya KAVLAK
Doç. Dr. Emre YANIKKEREM
Doç. Dr. Gül ERTEM
Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

BAŞ EDİTÖR YARDIMCILARI
Yrd. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ
Yrd. Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT

SİSTEM EDİTÖRÜ
Murat Korkmaz

EPİDEMİYOLOJİ VE BİYOİSTATİSTİK EDİTÖRÜ
Gül KİTAPÇIOĞLU

TEKNİK EDİTÖR
Burhan MADEN

YAYIN KURULU
Ümran SEVİL
Oya KAVLAK
Emre YANIKKEREM
Sezer ER GÜNERİ
Gül ERTEM
Hatice BAL YILMAZ
Hafize ÖZTÜRK CAN
Fatma TEZEL ŞAHİN
Arzu ÖZYÜREK
Murat KORKMAZ
Bülent KILIÇ
Mustafa USLU
Şenay ÜNSAL ATAN
Sevgi ÖZKAN
Özlem DEMİREL BOZKURT

YÖNETİM KURULU
Murat KORKMAZ
Ümran SEVİL
Oya KAVLAK
Emre YANIKKEREM
Sezer ER GÜNERİ
Gül ERTEM
Şenay Ünsal ATAN
Fatma TEZEL ŞAHİN
Gökşen ARAS
Ali Murat KIRIK
Çetin YAMAN
Ali Serdar YÜCEL
Gülten HERGÜNER
Fatih ÇATIKKAŞ
Av. Onur BAYKAN
Av. Bülent YILMAZ

DİĞER DERGİLERİMİZ

1. BESLENME ARAŞTIRMALARI	http://www.dbhadergisi.com
2. ORTOPEDİ TRAVMATOLOJİ	http://www.otshdergisi.com
3. PAZARLAMA VE PAZAR ARAŞTIRMALARI	http://www.uhpadergisi.com
4. MÜHENDİSLİK VE FEN BİLİMLERİ	http://www.hmfdergisi.com
5. İKTİSAT VE EKONOMİ YÖNETİMİ	http://www.iibdergisi.com
6. MULTİDİSİPLİNER SOSYAL BİLİMLER	http://www.uhbabdergisi.com
7. SPOR SAĞLIK TIP BİLİMLERİ	http://www.sstbdergisi.com
8. EDEBİYAT VE İLETİŞİM ARAŞTIRMALARI	http://www.uhedergisi.com
9. OKUL ÖNCESİ EĞİTİM ARAŞTIRMALARI	http://www.aceddergisi.com
10. HEMŞİRELİK	http://www.khsdergisi.com
11. MİMARLIK VE TASARIM	http://www.mtddergisi.com
12. PSİKİYATRİ VE PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI	http://www.uhpdergisi.com
13. MÜZİK VE SAHNE SANATLARI	http://www.uhmadergisi.com
14. EKONOMİ YÖNETİMİ VE ARAŞTIRMALARI	http://www.uheyadergisi.com

Doç. Dr. Gül ERTEM
Sayı Editörü

Prof. Dr. Ümran SEVİL
Baş Editör

Değerli Okuyucularımız,

Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergimizin üçüncü sayısını siz okurlarına sunmaktan dolayı mutlu ve gururluyuz. Dergimizin bu sayısında; "Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar", "Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması", "Omuz distosisi gelişen doğum eylemine yaklaşım ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları" ve "Genç kızların premenstrüel ve menstrüel yakınmalarla baş etme yollarının belirlenmesi" isimli toplam dört adet bir birinden değerli makaleye yer verdik. Bu makalelerin Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı alanında hizmet veren hemşirelere ve akademisyenlere yararlı olacağını düşünmekteyiz. Siz değerli okuyucu ve yazarlarımızın da desteğiyle daha birçok sayıya imza atacağımıza olan inancımız tamdır. Dergimiz ulusal ve uluslararası indeks tarafından taranmaktadır. Halen ulusal ve uluslararası birçok indekse başvurumuz devam etmektedir. Sizlerin desteği ve göndereceğiniz nitelikli araştırma makaleleri sayesinde bu dergimizin de uluslararası süreli yayınlar içerisinde SCI-E'de dizinlenen dergiler arasında yer almasını arzu ediyoruz. Bilimsel süreli yayıncılıkta hakemli bir derginin bilimsel niteliğinin geliştirilmesinde, dergi hakemlerinin ve editörün çok önemli sorumlulukları vardır. Bu güne kadar değerli zamanlarını vererek makale değerlendirmelerini titizlikle yapan hakemlerimize teşekkür ediyoruz. Ayrıca her sayımızın bir önceki sayımızdan daha iyi olması bizim öncelikli ilkelerimizden biridir. Sizlerden aldığımız önerilerle, desteklerle dergimizi daha nitelikli hale getirmeye çalışacağız. Aramıza yeni katılan bilim insanlarına ve yayınlarıyla bizleri destekleyen yazarlarımıza okuyucu ve takipçilerimize, dergide emeği geçen herkese yürekten sevgi, saygı ve şükranlarımızı sunar bir sonraki sayımızda görüşmek üzere esenlik ve mutluluklar dileriz.

(Dergimizde etik kurul raporu gerektiren her türlü çalışmada yazar(lar) editörlüğe ve derginin sistemine yayın yüklerken gerekli etik kurul rapor bilgilerini girmekle yükümlüdür. Hiçbir koşul ve şartlarda oluşan ya da oluşacak bir sorunda problemde dergimiz, yayın kurulu, imtiyaz sahibi, yazı işleri, hakem ve bilim kurulları sorumluluk kabul etmez. Yazar(lar) bu bilgiyi dergiye yazılı olarak vermekle yükümlüdür. Bu konuda tüm sorumluluk yazar(lar) a aittir).

Basın Yayın Kanunun "5187" gereğince basılı eserler yoluyla işlenen füllerden doğan maddi ve manevi zarar m-13-14 kapsamında dergimizde yayınlanan yayınların içeriği ve hukuki sorumluluğu tek taraflı olarak yazar(lar) a aittir. Dergimiz, yönetim, hakem, editör, bilim ve imtiyaz sahibi bu yükümlülükleri kabul etmez. Dergimizde bilimsel içerikli, literatüre katkı yapan, bilimsel anlamda değer ifade eden çalışmalar kabul edilir ve yayınlanır. Bunun dışında siyasi, politik, hukuki ve ticari içerikli fikri sınai haklar kanununa aykırılık içeren yayınlara yer verilmez. Olası bir olumsuzluk durumunda yazar(lar) doğabilecek her türlü maddi ve manevi zararı peşinen kabul etmiş ve yüklenmiştir. Bu nedenle ikinci üçüncü ve diğer şahıs ile kurumlar konusunda dergimiz yönetimi ve kurulları hiçbir sorumluluğu kabul etmez. Bu yönde dergimiz ve kurulları üzerinde bir hukuki yaptırım uygulanması söz konusu olamaz. Eserlerin içeriği ve mevcut durumu yazar(lar) ait olup dergimiz bu yayınların sadece yayınlanması ve literatüre kazandırılması aşamasında görev üstlenmiştir. Tüm okuyucu, kamuoyu ve takipçilerine ilanen duyurulur.

Distinguished Readers,

We are happy and proud of presenting the third volume of International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health to you. There are four valuable papers in this volume namely "Evidence-based practices related to symptom management in menopause", "Comparison of the prenatal connection levels of risky and non-risky pregnant women", "Approach to birth practice with shoulder dystocia and responsibilities of healthcare professionals" and "Determining the ways of coping with premenstrual and menstrual complaints of young girls". We are of the opinion that these papers will be fruitful for nurses serving in the field of Gynaecology and Maternal Child Health and academicians. We are sure that we will produce many other volumes with the support of distinguished readers and authors. Our journal is indexed by national and international indices. We still continue to apply to various national and international indices. We hope that this journal will rank among the journals indexed by SCI-E within the international periodicals thanks to your support and the qualified papers to be sent. Journal referees and the editor have vital responsibilities in improving the scientific quality of a refereed journal in scientific periodical publishing. We extend thanks to our referees who have conducted evaluations meticulously. One of our principles is to make each volume better than the previous one. We will try to improve the quality of our journal with your suggestions and support. We express our deepest gratitude towards newly joined scientists, readers, followers and authors who supported us with their papers and everyone who exerted great effort in the journal. Hope to meet you in our next volume and wish you welfare and happiness.

(In any kind of study requiring ethical board report in our journal, author(s) is/are obliged to enter the data of necessary ethical board report while uploading their publication in editorship and journal system. Our journal, publication board, grant holder, editorial office, referee and science boards do not undertake any responsibility for a problem to occur under any circumstances and conditions. Author(s) is/are obliged to give this information to journal in written. All liability in this issue belongs to author(s)).

As per the "5187" of Press Law, material and emotional damage arising from the actions via published works, the content and legal responsibility of the publications published in our journal within the scope of m-13-14 unilaterally belong to author(s). Our journal, executive board, referees, editor, science board and publisher don't accept these obligations. The scientifically valuable papers with scientific content which contribute to literature are accepted and published in our journal. Apart from this, the papers with political, legal and commercial content which are against the intellectual property rights are not accepted. in case of a possible negative situation, author(s) is/are regarded as accepting and undertaking all kinds of possible material and emotional damage beforehand. Therefore, our journal's management and other boards don't accept any responsibility regarding the second, third and other persons and institutions under any condition. in this sense, a legal sanction on our journal and its boards is out of question. The content and the current status of the papers belong to author(s) and our journal only takes part in the publication of these papers and contribution to literature. Respectfully announced to all readers, public and followers by publication.

JACSD
ULUSLARARASI HAKEMLİ KADIN HASTALIKLARI VE ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI DERGİSİ
International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health

RİSKLİ OLAN VE OLMAYAN GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI[1]

COMPARISON THE LEVELS OF PRENATAL ATTACHMENT IN PREGNANT WOMEN WITH AND WITHOUT RISK

Elif Yağmur ÖZORHAN[1], Serap EJDER APAY[1], Mine DÜZYURT[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum / Türkiye

Özet: Bu araştırma riski olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olup Türkiye'nin doğusunda bir doğum hastanesinde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 458 (Riskli=227, Risksiz=231) gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler Temmuz 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS paket programında yüzdelik dağılımlar, ortalama, ki-kare, Cronbach alfa ve bağımsız gruplarda t-testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; yaş, gebelik ve çocuk sayısı hariç diğer bütün özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Riskli gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması 46.38±10.50, riskli olmayan gebelerin ise 40.90±7.87 olarak bulunmuştur. Riskli olan ve olmayan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.0001$). **Sonuç:** Gruplar sosyo-demografik özellikler yönünden (yaş, gebelik ve çocuk sayısı hariç) homojendir ve riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri riskli olmayanlara göre daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Risk, Prenatal Bağlanma, Ebe

Abstract: Aim: This study was conducted to compare prenatal attachment levels of pregnant women with and without risk. **Methods:** This is a descriptive and correlational study and was conducted in a maternity hospital in eastern Turkey. 458 (Risk=227, No Risk=231) pregnant women, who were voluntary to participate in the study were included in the study without sampling selection. Data were collected by using Prenatal Attachment Inventory and Personal Information Form between July 2013 and January 2014. Data were evaluated by using percentage distribution mean, chi-square, Cronbach's alpha, and independent samples t-test in SPSS program. **Results:** No statistically significant difference was found between all other characteristics other than age, pregnancy and number of children. PAI mean score was found to be 46.38±10.50 among pregnant women with risk and 40.90±7.87 among pregnant women without risk. When PAI mean scores of pregnant women with and without risk were compared, the difference between mean scores of the groups was statistically significant. **Conclusion:** The groups were homogeneous in terms of socio-demographic characteristics (except for age, pregnancy and number of children) and prenatal attachment levels of pregnant women with risk were higher than those without risk.

Key Words: Pregnancy, Risk, Prenatal Attachment, Midwife

Doi: 10.17367/JACSD.2015312898

1. *Sorumlu Yazar: Elif Yağmur ÖZORHAN, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Erzurum / Türkiye yagmur_8707@hotmail.com* *Geliş Tarihi / Received: 28.01.2015 Düzeltme Tarihi:01.06.2015 Kabul Tarihi/ Accepted: 19.06.2015 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma-Uygulama/ Research-Application) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest:Yok / None, Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee: Var / Yes - Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 23.01.2013*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Prenatal bağlanma, bağlanma ile benzerlikler taşıyan fakat geleneksel bebek-erişkin bağlanması ile aynı olmayan "emosyonel bağ" olarak görülmektedir (Pollock and Percy, 1999:1347). Rubin (1976:370), doğum sonu dönemde yenidoğan ile anne arasındaki bağın prenatal sürecin sonucunda gelişen bir davranış olduğunu tespit etmiştir. Muller (1993:199), maternal-fetal bağlanmayı anne ve doğmamış bebek arasında gelişen yegâne ilişki olarak tanımlamıştır. Peppers ve Knapp (1980:155) anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını öne sürmüşlerdir. Fisher ve arkadaşlarının (2008:1110) yapmış olduğu çalışmada bunu destekler nitelikte olup bağlanmanın doğumdan önce başladığını ve doğum sonu dönemde de devam ettiğini savunmaktadır. Fizyolojik değişiklikleri beraberinde getiren ve normal bir süreç olan gebelik, prenatal bağlanmayı da belirgin olarak etkileyen bir dönemdir (Righetti et al., 2005:130). Bağlanmanın gebelik boyunca gelişimi, doğum sonu dönemde de anne-bebek bağlanması için zemin hazırlar ve çocuğun gelecekte duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişiminde çok önemli bir rol oynar. (Mercer, 2004:228; Oppenheim et al., 2007: 44).

Gebelik deneyimi, anksiyete, depresyon, stres, sosyal destek varlığı/eksikliği, doğuma ilişkin tutum, fetal hareketler, yaş, eğitim ve etnik grup maternal fetal bağlanmayı etkileyen temel faktörler arasında yer almaktadır (Cannella, 2005:61; Alhusen, 2008:315–328; Yarcheski et al., 2009:711). Bununla beraber gebeliğin normal sürecinde ilerlemesi

ve herhangi bir risk faktörü taşımaması perinatal bağlanmayı ve bağlanmanın düzeyini de olumlu etkilemektedir. Zayıf bağlanma ve olumsuz maternal davranışların, depresyon, anksiyete, yetersiz sosyal destek ve aile ilişkilerindeki yüksek düzeydeki kontrol ile yakından ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Condon and Corkindale, 1997:359; Lindgren, 2001:203).

Grace (1989:228). 69 gebeyle yapmış olduğu çalışmada gebelerin her ay düzenli olarak bağlanma düzeylerini incelemiş ve bağlanma düzeylerinin gebelik ilerledikçe arttığı bulunmuştur. Siddiqui, Hagglof ve Eisemann'ın (1999:373-4) yapmış olduğu çalışmada gebelerin pretanatal bağlanma düzeylerinin iyi olduğu özellikle de primar gebelerin multiparlara göre perinatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Siddiqui ve Hagglof'un (2000:15) ruh sağlığı yerinde olan ve herhangi bir risk faktörü taşımayan gebelerle yapmış olduğu çalışmada gebelikleri boyunca bebeklerine büyük şefkat gösterdikleri ve postpartum 12 haftalık sürecin de hayalini kurarak, bebeklerine uyarıcı etkileşim sergiledikleri, pretanal bağlanmalarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Sjögren ve arkadaşlarının (2004:66-7) yapmış olduğu çalışmada gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri gebeliğin ilerleyen dönemlerinde daha yüksek bulunmuştur.

Gebelik sayısının dördün üzerinde olması, 18 yaş altı, 35 yaş üstü gebelikler, istenmeyen gebelikler,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

sistemik ve kronik hastalıkların varlığı, ruhsal bozukluklar, yardımcı üreme teknikleriyle oluşan gebelikler ve çoğul gebelikler riskli gebelikler arasında yer almaktadır (Taşkın, 2011). Riskli gebelerle yapılan çalışmalarda prenatal bağlanmanın gebelikteki riske göre farklılıklar gösterdiğini ve göstermediğini ispatlayan çalışmalar mevcuttur (Mercer et al., 1988:83, Stanton and Golombok, 1993:154; Nichols, Bernstein et al., 1994:125; 1995:21; Chazotte et al., 1995:375; Ward and Carlson, 1995:69; Colpin et al., 1998:223; Cannella, 2005:60; Lounds et al., 2005:91; Hjelmstedt et al., 2006:303; Feldman, 2007:125; Yılmaz ve Beji, 2010:99; Chen et al., 2011:2200; Ossa et al., 2012:689; Yılmaz ve Beji, 2013:103; Kuo et al., 2013:2502).

Prenatal bağlanmanın yetersiz olması, çocuğun beyninin sağ tarafındaki fonksiyonlarında, çocukluk/adölesan dönemde ruh sağlığında (anksiyete, davranış bozuklukları vb.) ve hatta yetişkinlik döneminde ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere (bağımlılık eğilimi içeren sekeller vb.) yol açabilmektedir (Schore, 2001a:7–66; Green and Goldwyn, 2003:835–46; Patock-Peckham and Morgan-Lopez, 2010:95–104). Bu olumsuzluklar göz önünde bulundurulduğunda gebeliğinde risk faktörü olsun ya da olmasın prenatal bağlanma düzeyinin tespit edilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Özellikle de riskli gebeliklerde prenatal bağlanmanın farklılıklar göstermesi risk taşıyan gebelerde prenatal bağlanmanın daha iyi olabilmesi için daha uygun girişimlerde bulunulması gerektiğini de gözler önüne sermektedir. Literatürde gebelikte prenatal bağlanmayla ilgili pek çok çalışma bulunsa da riski olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu araştırma, riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan bir doğum hastanesine Temmuz 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında antenatal kontrolleri için NST birimine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihler arasında ilgili merkeze başvuran örneklem kriterlerine uyan 458 gebe oluşturmuştur.

Örneklem seçiminde gelişi-güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların örnekleme alınma kriterleri;

Riskli gebeler için;

- En az ilkokul mezunu olma,
- Herhangi bir sistemik/kronik, endokrin ve ruhsal hastalığa sahip olma,
- Adölesan gebe olma,
- İleri yaşlarda gebe olma,
- İstenmeyen gebelik olması,

Riskli olmayan gebeler için;

- Yukarıda sayılan kriterlerin dışında olma, herhangi bir risk faktörü taşımama.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Bu kriterleri taşıyan gebelerden veri toplama araçlarını tam olarak cevaplandıran 227 riskli, 231 risksiz gebe çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındıktan sonra katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri olmak üzere iki form kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Gebenin sosyo-demografik (eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi vb.) ve obstetrik özelliklerini içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (The Prenatal Attachment Inventory): Prenatal Bağlanma Envanteri 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında yeniden revize edilmiştir. (Muller, 1993:199; 1996:161). Dörtlü likert tipte olan ölçek 21 maddeden oluşmuştur. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Yılmaz ve Beji tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılarak, Türk toplumuna uyarlanmış ve ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 olarak görülmüştür. (Yılmaz ve Beji, 2013:103). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89 bulunmuştur.

Ölçekteki her bir ifade 1'den 4'e kadar puanlanmaktadır. *"Hiçbir zaman"* yanıtı 1 puan, *"Bazen"* yanıtı 2 puan, *"Sık sık"* yanıtı 3 puan, *"Her zaman"* yanıtı 4 puan almaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler, SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, ki-kare, Cronbach Alfa ve bağımsız gruplarda t-testi, kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlamadan önce, etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüldüğü doğum hastanesinden yazılı uygulama izni alınmıştır.

Araştırma kapsamındaki gebelerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce gebelere, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

BULGULAR

Tablo 1. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Riskli Grup (n=227)		Risksiz Grup (n=231)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Yaş					
18-26 yaş	68	30.0	110	47.6	X^2=74.52
27-35 yaş	97	42.7	121	52.4	df=2
36 ve üstü	62	27.3	-	-	**p<0.05**
Eğitim					X^2=0.99
İlköğretim	178	78.4	172	74.5	df=1
Lise ve ↑	49	21.6	59	25.5	p>0.05
Çalışma durumu					X^2=2.28
Çalışan	10	4.4	18	7.8	df=1
Çalışmayan	217	95.6	213	92.2	p>0.05
Aile tipi					X^2=0.01
Çekirdek aile	159	70.0	163	70.6	df=1
Geniş aile	68	30.0	68	29.4	p>0.05
Yerleşim Yeri					
Şehir	151	66.5	172	74.5	X^2=3.54
İlçe	43	18.9	32	13.9	df=2
Köy	33	14.6	27	11.6	p>0.05
Sosyal Güvence					X^2= 0.24
Var	212	93.4	213	92.2	df=1
Yok	15	6.6	18	7.8	p>0.05
Eş Yaşı					X^2= 0.53
18-31 yaş	79	34.8	88	38.1	df=1
32 ve üstü	148	65.2	143	61.9	p>0.05
Eş eğitimi					X^2= 0.02
İlköğretim	125	55.1	129	55.8	df=1
Lise ve ↑	102	44.9	102	44.2	p>0.05
Eş Meslek					
İşçi	56	24.6	55	23.8	X^2=1.21
Memur	41	18.1	50	21.6	df=3
Serbest	123	54.2	121	52.4	p>0.05
İşsiz	7	3.1	5	2.2	

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Gelir durumu algısı					
Kötü	10	4.4	6	2.6	X^2= 1.41
Orta	176	77.5	187	81.0	df=2
İyi	41	18.1	38	16.4	p>0.05
Evlilik Yılı					X^2= 1.94
1-10 yıl	132	58.1	149	64.5	df=1
11 yıl ve üstü	95	41.9	82	35.5	p>0.05
Gebelik sayısı					
1-2 gebelik	83	36.6	157	68.0	X^2=102.37
3-4 gebelik	65	28.6	74	32.0	df=2
5 gebelik ve ↑	79	34.8	-	-	**p<0.05**
Çocuk sayısı					
0-1	102	44.9	172	74.5	X^2=56.26
2-3	95	41.9	59	25.5	df=2
4 ve ↑	30	13.2	-	-	**p<0.05**
İstenilen cinsiyet					X^2=2.64
Evet	193	85.0	208	90.0	df=1
Hayır	34	15.0	23	10.0	p>0.05
Destek					X^2=3.49
Evet	213	93.8	225	97.4	df=1
Hayır	14	6.2	6	2.6	p>0.05

Araştırmaya alınan riskli gebelerin %42.7'sinin 27-35 yaş aralığında, %78.4'ünün ilköğretim mezunu, %95.6'sının çalışmadığı, %70'inin çekirdek ailede ve %66.5'inin şehirde yaşadığı, %93.4'ünün sosyal güvencesinin, %77.5'inin gelir düzeyinin orta seviyede olduğu ve %58.1'inin evlilik sürelerinin 1-10 yıl olduğu bulunmuştur. Riskli gebelerin % 34.8'inin 5 ve üzerinde gebeliğe, %85'nin istenilen cinsiyete, %44.9'unun bir, %41.9'unun 2-3 yaşayan çocuğa sahip olduğu, %93.8'inin sosyal desteğinin olduğu; eşlerinin %65.2'sinin 32 ve üstü yaş aralığında, % 55.1'inin ilköğretim mezunu ve %54.2'sinin serbest meslek sahibi olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya alınan risksiz gebelerin %52.4'ünün 27-35 yaş aralığında, %74.5'inin ilköğretim mezunu, %92.2'sinin çalışmadığı, %70.6'sının çekirdek ailede, %74.5'inin şehirde yaşadığı, %92.2'sinin sosyal güvencesinin, %81.0'inin gelir düzeyinin orta seviyede olduğu ve %64.5'inin evlilik sürelerinin 1-10 yıl aralığında olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan risksiz gebelerin %68.0'inin 1-2 gebeliğe, %90'ının istenilen cinsiyete, %74.5'inin bir yaşayan çocuğa sahip olduğu, %97.4'ünün sosyal desteğinin olduğu; eşlerinin %61.9'unun 32 ve üstü yaş aralığında, %55.8'inin ilköğretim mezunu ve %52.4'ünün serbest meslek sahibi olduğu bulunmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; yaş, gebelik ve çocuk sayısı hariç diğer bütün özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Grupların sosyo-demografik özellikler yönünden (yaş, gebelik ve çocuk sayısı hariç) homojen olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar		Test ve p Değeri
	Riskli	Risksiz	
Toplam puan ortalaması	46.38±10.50	40.90±7.87	t=6.33, df=456, **p<0.0001**

Araştırmaya alınan riskli gebelerin PBE puan ortalaması 46.38±10.50, riskli olmayan gebelerin ise 40.90±7.87 olarak bulunmuştur. Riskli olan ve olmayan gebelerin PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.0001).

TARTIŞMA

Araştırmaya alınan riskli gebelerin PBE puan ortalamasının ortalamanın biraz üstünde (46.38±10.50), riskli olmayan gebelerin ise ortalamanın altında (40.90±7.87) bulunmuştur. Riskli olan ve olmayan gebelerin PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.0001).

Armstrong'un (2004:768-9) bir kez prenatal kayıp yaşayan çiftlerle yaptığı çalışmada gebelerin prenatal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları 56.53±12.2 olarak bulunmuştur. Eswi ve Khalil'in (2012:462) düşük ve yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyini belirlemek için yaptığı çalışmada gebelerin prenatal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları 50.70±9.90, gebelerin bebeklerine pozitif duygularla bağlandığı ve prenatal bağlanmalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Chen ve arkadaşlarının (2011:2204) yapmış olduğu çalışmada infertilite tedavisiyle gebe kalan kadınlarda maternal fetal bağlanma ölçeği puan ortalamaları 150.70±24.27; doğal yolla gebe kalanlarda ise 139.96±22.43 olarak bulunmuştur. Kuo ve arkadaşlarının (2013:2508) IVF yöntemiyle gebe kalan kadınlarla yaptığı çalışmada da gebelerin maternal fetal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamalarının gebelik süreci ilerledikçe arttığı (9. gebelik haftası: 113.02±26.80; 20. gebelik haftası: 135.69±21.90) bulunmuştur. Bahsedilen çalışmalar bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Colpin ve arkadaşları (1998:225-26), ikiz gebelik bekleyen çiftlerin prenatal bağlanma durumlarını

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

belirlemek için yapmış oldukları çalışmada ikiz gebelik ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da eşlerle olan ilişki psiko-sosyal iyilik ve bağlanmanın kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Gebeliğe bağlı anksiyetenin gebelik ilerledikçe azalması, sosyal destek ve fetüsün varlığının hissedilmesinin de bağlanma düzeyindeki artışı etkilediği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan riskli gebelerin PBE puan ortalaması risksiz gebelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Toplumumuzda gebelik eş ve aileleri tarafından istenen bir durumdur. Gebeliğin planlı (istenilen) olması bağlanmayı olumlu yönde etkileyen bir değişkendir. Honjo ve arkadaşlarının (2003:304-11) ve Ruschel ve arkadaşlarının (2014:72), yaptığı çalışmalar da bunu destekler niteliktedir. Gebeliğin istenen bir durum olması gebelikte risk faktörü olsa da olmasa da gebeliğe bakış açısını değiştirmemektedir. Gümüşdaş ve arkadaşlarının (2014:32-42) riskli olan ve olmayan gebelerle yapmış olduğu çalışmada gebelik ve eş ilişkisinin, gruplar arasında benzerlik gösterdiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı; psiko-sosyal destek alma gereksinimlerine her iki grupta da ihtiyaç duyulduğu ve riskli gebelerin daha fazla sosyal destek gereksinimi olduğu bulunmuştur. Condon (1997:359–72) yaptığı çalışmada eşin baskın karakterde olması ve sosyal destek eksikliğinin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini bulmuştur. Benzer şekilde Hjelmstedt ve arkadaşlarının (2006:308-9) yapmış olduğu çalışmada da sosyal desteğin bağlanmayı arttığı bulunmuştur.

Eswi ve Khalil'in (2012:462) yapmış olduğu çalışmada düşük riskli gebelerin yüksek riskli gebelere göre bağlanma düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Düşük ve yüksek riskli gebelerin bağlanma düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Riskli gebeliklerde gebeliği kaybetme korkusu normal gebeliklere göre daha fazla olduğu göz önünde bulundurulursa gebelerin fetüse bağlanmasının daha yüksek olduğu söylenebilir. Hjelmstedt ve arkadaşlarının (2006:306), yapmış olduğu çalışmada da gebelikteki düşük anksiyete seviyesinin prenatal bağlama düzeyini arttırdığı, düşük düzeydeki anksiyetenin bağlanmaya katkıda bulunduğu bulunmuştur.

Armstrong'un (2002:342-43) yapmış olduğu çalışmada daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınların mevcut gebeliklerinde prenatal bağlanma düzeyleri araştırılmış gebelerin daha önce gebelik kaybı yaşamaları mevcut gebeliklerinde anksiyete düzeyi ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da anksiyeteleri arttıkça bağlanma düzeyleri azaldığı bulunmuştur. Armstrong'un çalışması araştırma bulgusuyla benzerlik göstermemiştir. Armstrong'un çalışmasına gebeliğin ikinci trimesterinde olan gebeler alınmıştır. Gebelik kaybının en fazla yaşandığı dönem olan birinci trimesterdeki atlatıldıktan sonra daha önce kayıp yaşayan gebeler mevcut gebeliklerini kaybetmeyeceklerini hissettikleri için

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

sağlıklı gebeler ile benzer sonuçlar görülmüştür. Bu araştırmada ise mevcut risk faktörü devam ederken bağlanma düzeyleri değerlendirildiği için sonuçların farklı çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı: Bağlanmayı etkileyecek tüm risk faktörlerine sahip gebelerin tamamının araştırma kapsamına alınamaması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada;

- Gebelerin yaş, gebelik ve çocuk sayısı hariç diğer bütün özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$);
- Grupların sosyo-demografik özellikler yönünden (yaş, gebelik ve çocuk sayısı hariç) homojen olduğu,
- Gebeliğin riskli ya da risksiz olmasının PBE toplam puan ortalamalarını etkilediği,
- Riskli gebelerin PBE puan ortalamasının ortalamanın biraz üstünde, riskli olmayan gebelerin ise ortalamanın biraz altında olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelikte risk faktörü olsun ya da olmasın prenatal bağlanma düzeyinin tespit edilmesi,
- Prenatal bağlanma düzeyi düşük olan gebelerin ebeler tarafından desteklenmesi,
- Prenatal bağlanma düzeyini yükselten sosyal destek sistemlerinin daha etkin kullanılması için ebeler tarafından gebelere ve ailelerine eğitim verilmesi,
- Prenatal bağlanmayı artırmak için doğum öncesi bakım eğitimleri içinde konuya önem verilmesi,

önerilebilir.

KAYNAKLAR

ALHUSEN, J.L., (2008). "A Literature Update on Maternal-fetal Attachment" Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37 (315–328)

ARMSTRONG, D.S., (2002). "Emotional Distress and Prenatal Attachment in Pregnancy after Perinatal Loss" Journal of Nursing Scholarship, 34 (339–345)

ARMSTRONG, D.S., (2004). "Impact of Prior Perinatal Loss on Subsequent Pregnancies" J Obstet Gynecol Neonat Nurs, 33 (765–773)

BERNSTEIN, J., LEWIS, J., & SEIBEL, M., (1994). "Effect of Previous Infertility On Maternal–Fetal Attachment, Coping Styles, and Self-Concept During Pregnancy" Journal of Women's Health, 3 (125–133)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

CANNELLA, B.L., (2005). "Maternal-Fetal Attachment: An Integrative Review" J Adv Nurs, 50 (60-8)

CHAZOTTE, C., FREDA. M.C., ELOVITZ. M.. & YOUCHAH, J., (1995). "Maternal Depressive Symptoms and Maternal–Fetal Attachment in Gestational Diabetes" Journal of Women's Health, 4 (375–380)

CHEN, C., CHEN, Y., SUNG, H., KUO, P., & CHIH-HUNG WANG, C., (2011). "Perinatal Attachment in Naturally Pregnant and Infertility-Treated Pregnant Women in Taiwan". Journal of Advanced Nursing, 67 (2200–8)

COLPIN, H., DE MUNTER, A., NYS, K., & VANDEMEULEBROCECKE, L., (1998). "Prenatal Attachment in Future Parents of Twins" Early Development and Parenting, 7 (223–227)

CONDON, J. T., & CORKINDALE, C., (1997). "The Correlates of Antenatal Attachment in Pregnant Women" British Journal of Medical Psychology, 70 (359–372)

CRANLEY, M.S., (1981). "Development of A Tool For The Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy" Nurs Res, 30 (281-4)

ESWI, A., & KHALIL, A., (2012). "Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control Among Low Risk and High Risk Pregnant Women" World Applied Sciences Journal, 18(462-471).

FELDMAN, J.B., (2007). "The Effect of Support Expectations on Prenatal Attachment: An Evidence-Based Approach for Intervention in An Adolescent Population" Child and Adolescent Social Work Journal, 24 (209-233)

FISHER, J.R.W., HAMMARBERG, K., & BAKER, G.H.W., (2008). "Antenatal Mood and Fetal Attachment After Assisted Conception. Fertility and Sterility, 89 (1103–1112)

GRACE, J.T., (1989). "Development of Maternal-fetal Attachment During Pregnancy. Nursing Research, 38 (228-232)

GREEN, J., & GOLDWYN, R., (2003). "Annotation: Attachment Disorganization and Psycho- pathology: New Findings in Attachment Research and Their Potential Implication for Developmental Psychopathology in Childhood." Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43 (835–846)

GÜMÜŞDAŞ, M., EJDER APAY, S., & ÖZORHAN, E.Y., (2014). "Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması" HSP, 1 (32-42)

HJELMSTEDT, A., WIDSTRO¨M, A., & COLLINS A., (2006). "Psychological Correlates of Prenatal Attachment in Women Who Conceived After In Vitro Fertilization and

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Women Who Conceived Naturally" Birth, 33(303-310)

HONJO, S., ARAI, S., KANEKO, H., ET AL. (2003). "Antenatal Depression and Maternal–fetal Attachment" Psychopathology, 36 (304–11)

IJZENDOORN, M.H., VAN, SCHUENGEL, C., & BAKERMANS-KRANENBURG, M. (1999). "Disorganized Attachment in Early Childhood: Meta-analysis of Precursors, Concomitants, and Sequelae" Development and Psychopathology, 11 (225–250)

KUO, P.C., BOWERS, B., CHEN, Y.C., CHEN, C.H., TZENG Y.L., & LEE, M.S., (2013). "Maternal–foetal Attachment During Early Pregnancy in Taiwanese Women Pregnant by In Vitro Fertilization" Journal of Advanced Nursing, 69 (2502-13)

LINDGREN, K., (2001). "Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy" Res Nurs Health, 24 (203-17)

LOUNDS, J.J., BORKOWSKI, J.G., WHITMAN, T.L., MAXWELL, S.E., & WEED, K., (2005). "Adolescent Pregnancy and Attachment During Infancy and Early Childhood" Parenting: Science and Practice, 5 (91–118)

MERCER, R.T., (2004). "Becoming A Mother Versus Maternal Role Attainment" Journal of Nursing Scholarship, 36 (226–232)

MERCER, R.T., FERKETICH, S.L., MAY, K., DEJOSEPH, J., & SOLLİD, D., (1988). "Further Exploration of Maternal and Paternal Fetal Attachment" Research in Nursing and Health, 2 (83–95)

MULLER, M.E., (1993). "Development of the Prenatal Attachment Inventory" Western J Nurs Res, 15 (199-211)

MULLER, M.E., (1996). "Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation" Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 25 (161-166)

NICHOLS. M.R.. (1995). "Adjustment to New Parenthood: Attenders Verses Nonattenders at Prenatal Education Classes" Birth, 22 (21–26)

OPPENHEIM, D., KOREN-KARIE, N., & SAGI-SCHWARTZ, A., (2007). "Emotion Dialogues Between Mothers and Children at 4.5 and 7.5 Years: Relations with Children's Attachment at 1 Year" Child development, 78(38–52)

OSSA, X., BUSTOS, L., & FERNANDEZ, L., (2012). "Prenatal Attachment and Associated Factors During The Third Trimester of Pregnancy in Temuco, Chile" Midwifery, 28 (689–696)

PATOCK-PECKHAM, J.A., & MORGAN-LOPEZ, A.A., (2010). "Direct and Mediational Links Between Parental Bonds and Neglect, Antisocial Personality, Reasons for Drinking,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Alcohol Use and Alcohol Problems" Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71 (95–104)

PEPPERS, L.G., & KNAPP, R.J., (1980). "Maternal Eeactions to Involuntary Fetal/Infant Death" Psychiatry, 43 (155-9)

POLLOCK P.H., & PERCY A., (1999). "Maternal Antenatal Attachment Style and Potential Fetal Abuse" Child Abuse Negl., 23 (1345-57)

RIGHETTI, P.L., DELL'AVANZO, M., GRIGIO, M., & NICOLINI, U., (2005). "Maternal/Paternal Antenatal Attachment and Fourth-dimensional Ultrasound Technique: A preliminary Report" British Journal of Psychology, 96 (129–137).

RUBIN, R., (1976). "Maternal Tasks in Pregnancy". J Adv Nurs, 1 (367-76).

RUSCHEL, P., ZIELINSKY, P., GRINGS, C., PIMENTEL, J., AZEVEDO, L., PANIAGUA, R. &, NICOLOSO, L.H., (2014). "Maternal–Fetal Attachment and Prenatal Diagnosis of Heart Disease" European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 174 (70–75).

SCHORE, A.N., (2001A). "Effects of A Secure Attachment Relationship on The Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. Infant Mental Health Journal 22 (7–66).

SIDDIQUI, A., & HAGGLOF, B., (2000). "Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother Infant Interaction?" Early Human Development, 59 (13–25).

SIDDIQUI, A., HAGGLOF, B., & EISEMANN, M., (1999). "An Exploration of Prenatal Attachment in Swedish Expectant Women" Journal of Reproductive and Infant Psychology, 17 (369-380).

SJOGREN, B., EDMAN, G., WIDSTROM, A. M., MATHIESEN, A. S., & UVNAS-MOBERG, K., (2004). "Maternal Foetal Attachment and Personality During First Pregnancy" Journal of Reproductive and Infant Psychology, 22 (57-69).

STANTON, F., & GOLOMBOK, S., (1993). "Maternal–fetal Attachment During Pregnancy Following İn-Vitro Fertilization" Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 14 (154–158).

TAŞKIN, L. (2011). Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, IX. Baskı, Ofset Yayıncılık, Ankara.

WARD, M.J., & CARLSON, E.A., (1995). "Associations Among Adult Attachment Representations, Maternal Sensitivity, and Infant–mother Attachment in A Sample of Adolescent Mothers" Child Development, 1 (69–79).

YARCHESKI, A., MAHON, N., YARCHESKI, T., HANKS, M., & CANNELLA, B., (2009). "A Meta-Analytic Study of Predictors of

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Maternal-Fetal Attachment" International Journal of Nursing Studies, 46 (708–715).

YILMAZ, S.D., & KIZILKAYA BEJİ, N., (2010). "Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler" Genel Tıp Dergisi, 20 (99-108).

YILMAZ, S.D., & KIZILKAYA BEJİ, N., (2013). "Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe' ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16 (103-109).

YAZAR NOTU: Bu çalışma 3. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Kongresi, 20-23 Kasım 2013, Antalya'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Aim: This study was conducted to compare prenatal attachment levels of pregnant women with and without risk. **Method:** This is a descriptive and correlational study and was conducted in a maternity hospital in eastern Turkey. 458 (Risk=227, No Risk=231) pregnant women, who were volunteer to participate in the study were included in the study without sampling selection. Data were collected by using face-to-face interview technique and two forms, which were Prenatal Attachment Inventory and Personal Information Form, between July 2013 and January 2014. The obtained data were analyzed by using SPSS software. Percentage distribution, mean, chi-square, Cronbach's alpha and independent samples t-test were used to assess the data. Before starting the study, ethics committee approval and written permission from the maternity hospital where the study was conducted were taken. Furthermore; before starting to collect data of the study, ethical principles were fulfilled as follows; regarding "informed consent" principle, the patients were informed about the purpose of the study to protect the rights of pregnant women included in the study; regarding "Privacy and Protection of Privacy" principle they were stated that information would be kept confidential and regarding "Respect for autonomy" principle, those who were voluntary to participate in the study were included in the study. **Findings:** It was found that 42.7% of risky pregnant women were in the age range of 27-35 years, 78.4% had primary education, 95.6% were housewives, 70.0% lived in the nuclear family and 66.5% lived in the city. 77.5% had an intermediate income level and 58.1% had marriage duration of 1-10 years. It was also found out that 34.8% of risky pregnant women had pregnancy number of 5 and above, 85% had the desired gender, 44.9% had one child, and 41.9% had 2-3 living children. It was found that 52.4% of pregnant women without risk were in the age range of 27-35 years, 74.5% had primary education, 92.2% were housewives, 70.6% lived in the nuclear family and 74.5% lived in the city. 81.0% had an intermediate income level and 64.5% had marriage duration of 1-10 years. It was also found that 68.0% of pregnant women without risk had pregnancy number of 1-2, 90% had the desired gender, and 74.5% had one child. No statistically significant difference was found between all other characteristics other than age, pregnancy, and number of children ($p>0.05$). PAI mean score was found to be 46.38±10.50 among pregnant women with risk and 40.90±7.87 among pregnant women without risk. There was a statistically significant difference between groups in terms of mean scores ($p<0.0001$). **Limitations:** The limitation of this study is that all of the pregnant women having all risk factors to affect attachment could not be included in the study. **Results and Conclusions:** It was found that PAI mean score of the risky pregnant women was slightly above the mean (46.38±10.50), PAI mean score of the pregnant women without risk was below the mean (40.90±7.87) . When PAI mean scores of pregnant women with and without risk were compared; the

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:35 K:60
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

difference between mean scores of the groups was statistically significant ($p<0.0001$). In the study conducted by Chen et al., (2011:2204), mean scores of maternal fetal attachment scale among women who became pregnant after infertility treatment were 150.70±24.27, mean scores of maternal fetal attachment scale among women who became pregnant naturally were 139.96±22.43 and in their study, Kuo et al., (2013:2508) determined that as pregnancy period proceeded, mean scores of maternal fetal attachment scale of pregnant women increased (9th week of gestation: 113.02±26.80; 20th week of gestation:135.69±21.90).

These studies show similarities with the result of this study. PAI mean score of the risky pregnant women in the study was higher than the pregnant women without risk. In our society, pregnancy is a condition required by the husbands and their families. To have a planned pregnancy is also a variable positively affecting the attachment. In their studies, Honjo et al., (2003:304-11) and Ruschel et al., (2014:72) also supported this result. In the study of Armstrong (2002:342-43), prenatal attachment levels of women, experiencing the pregnancy loss previously, during their current pregnancy were examined and it was found that there was no statistically significant difference between prenatal attachment levels of the pregnant women; as their anxieties increased, their attachment levels increased. Armstrong's study showed no similarity with the result of the study. In this study it was considered that since attachment levels were assessed when current risk factor was ongoing, the results were different. The pregnant women with and without risk are homogeneous in terms of socio-demographic characteristics (except for age, pregnancy and number of children) and there was no statistically significant difference. It was found that whether the pregnancy was risky or not did not affect PAI mean scores. While PAI mean score of the risky pregnant women was slightly above the mean, PAI mean score of the pregnant women without risk was below the mean.

JACSD
ULUSLARARASI HAKEMLİ KADIN HASTALIKLARI VE ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI DERGİSİ
International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health

GENÇ KIZLARIN PREMENSTRÜEL VE MENSTRÜEL YAKINMALARLA BAŞ ETME YOLLARININ BELİRLENMESİ[1]

DETERMINING THE WAYS OF YOUNG GIRLS TO COPE WITH PREMENSTRUAL AND MENSTRUAL COMPLAINTS

Özlem AŞCI[1], Fulya GÖKDEMİR[1], Birsen ÖZCAN[1]

[1] Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Artvin / Türkiye

Özet: Amaç: Bu araştırma, genç kızların premenstrüel ve menstrüel yakınmalarla baş etme yollarını belirlemek amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Eylül-Kasım 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversitedeki 709 kız öğrenci oluşturmuştur. Veriler literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Yaş ortalaması 20,2±1,7 olan öğrencilerin %67,7'sinin dismenoreden yakındığı belirlenmiştir. Dismenore ile baş etmek için en sık kullanılan üç yöntemin; ağrı kesici hap kullanma (%39), istirahat etme (%38,9) ve karına sıcak uygulama (%32,3) yapma olduğu tespit edilmiştir. Sık karşılaşılan premenstrüel yakınmaların ağrı (%70,7), yorgunluk (%62,5) ve sinirlilik (%61,5) olduğu saptanmıştır. Yakınmalara göre en sık kullanılan baş etme yollarının; depresif duygulanım için ilgiyi başka yöne çekmeye çalışma (%22,6), yorgunluk için uyuyup/dinlenme (%73,6), sinirlilik için insanlardan uzak durup yalnız kalmayı tercih etme (%20,6), ağrı için ağrı kesici hap, merhem ve iğne kullanma (%43,7), iştah değişikliği için çikolata ve tatlı gıdaları tüketme (%49,3), şişkinlik için rahat kıyafetler giyme (%5,0) ve uyku sorunları için uyumaya odaklanmaya çalışma (%30,9) olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Öğrencilerin premenstrüel ve menstrüel yakınmalarıyla baş etmeye yönelik girişimlerinin yetersiz olduğu, özellikle şikayetlerin daha da artmasında neden olabilecek uygulamaların yaygın olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Baş Etme, Dismenore, Menstruasyon, Premenstrüel Sendrom

Abstract: Aim: This study aims at exploring the ways of young girls to cope with premenstrual and menstrual complaints. **Method:** This descriptive study was conducted between September and November 2014. The sample group of the study consisted of 709 female students at a university. The data were collected by using a questionnaire developed in line with literature. **Results:** It was detected that 67.7% of students who had an age average of 20.2±1.7 complained about dysmenorrhea. Three methods most frequently used by students to cope with dysmenorrhea were as follows; using painkillers (39%), taking a rest (38.9%) and applying heat to the abdomen (32.3%). It was found that the frequently encountered premenstrual complaints included pain (70.7%), fatigue (62.5%), and irritability (61.5%). It was determined that the most frequent ways of coping according to premenstrual complaints included trying to distract for depressive affection (22.6%), sleeping/taking a rest for fatigue (73.6%), staying away from people and preferring to get alone for irritability (20.6%), using painkillers, ointment, and injections for pain (43.7%), consuming chocolate and sweets for the change of appetite (49.3%), wearing casual clothes for swelling (5.0%) and trying to focus on sleeping for sleep problems (30.9%). **Conclusion:** It was concluded that students had insufficient interventions to cope with premenstrual and menstrual complaints and there were extensive practices which increase the complaints in particular.

Key Words: Coping, Dysmenorrhea, Menstruation, Premenstrual Syndrome

Doi: 10.17367/JACSD.2015312899

1. ***Sorumlu Yazar: Özlem AŞCI, Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Artvin / Türkiye asci.s.ozlem@gmail.com*** ***Geliş Tarihi / Received: 20.05.2015 Düzeltme Tarihi / Revised: 14.07.2015 / 2015 Kabul Tarihi/ Accepted: 23.07.2015 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Applica¬tion) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / Non "Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee: Var / Yes - 12475423-050.01.04 Artvin Çoruh Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Kararı 18.09.2014***

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Premenstrüel ve menstrüel problemler, üreme çağındaki çoğu kadını olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmektedir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010:57-61; Arıöz ve Ege, 2013:63-9; Daşıkan ve Saruhan, 2014:1-7). Dismenore, premenstrüel sendrom (PMS) ve menstrüel düzensizlikler bunlardan en sık görülenleridir (Karout et al., 2012:346-52; Arıöz ve Ege, 2013:63-9). Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması (2014) sonucunda; 15-65 yaş arası kadınların %57.5'inde dismenore, %56.9'unda çeşitli premenstrüel yakınmalar ve %14.8'inde menstrüel düzensizlik saptanmıştır (Anonim, 2014). Premenstrüel ve menstrüel kaynaklı yakınmalar ve bilgi eksikliği arttıkça menstruasyona yüklenen anlamlar olumsuzlaşmakta, yakınmaların şiddeti artmakta ve bireyin bu yakınmalarla baş etmesi güçleşmektedir (Türkçapar ve Türkçapar, 2011:241-53; Kısa vd., 2012:284-97). Kadınların sıklıkla baş etmek için kısa vadeli çözümlere (işe, okula gitmeme, aşırı yemek yeme gibi) başvurması da kısa dönemde sıkıntıyı azaltırken uzun vadede PMS semptomlarının tekrarlamasına neden olmaktadır (Türkçapar ve Türkçapar, 2011:241-53).

Türkiye'de menstrüel ve premenstrüel yakınmalar nedeniyle tıbbi tedavi alan kadınların oranı %11,5 olup oldukça düşüktür (Anomin, 2014). Oysa ki menstrüel ve premenstrüel yakınmalar sadece kadını değil, ailesini ve sosyal çevresini de olumsuz etkilemekte, ekonomik kayıplara neden olmaktadır (Daşıkan ve Saruhan, 2014:1-7; Selçuk vd., 2014:98-103). Ayrıca bu sorunları yaşayan kadınların; sosyal ilişkilerinin bozulduğu, hata ya da kaza yapma eğiliminin arttığı, iş ve okul başarılarının düştüğü, daha sık uyku problemi yaşadıkları, madde bağımlılığı ve suça eğilim olasılıklarının da arttığı bildirilmektedir (Gençdoğan, 2006:81-7; Ozisik Karaman vd., 2012:661-64; Kısa vd., 2012:284-97; Daşıkan ve Saruhan, 2014:1-7; Selçuk vd., 2014:98-103).

Menstrüel ve premenstrüel yakınmaların azaltılmasında hem farmakolojik hem de nonfarmakolojik tedavi uygulanabilir (Kısa vd., 2012:284-97; Arıöz ve Ege, 2013:63-9). Ancak farmakolojik tedaviden önce davranışsal yaklaşımlar önem kazanmalıdır. Bu uygulamalar genel sağlık için tavsiye edilebilir ve hiçbir riski olmayan yöntemlerdir (Daşıkan vd., 2014:98-104). Literatürde düzenli egzersizin, masajın, sıcak uygulama yapmanın ya da ılık duş almanın, sıcak içecekler tüketmenin, dinlenme/uyumanın dismenoreyi azaltmada kullanılabilecek nonfarmakolojik etkili yöntemler olduğu bildirilmiştir (Kızılkaya ve Coşkun 1994:1-17; Wang et al., 2004:1021-26; Oskay vd., 2008:157-64;Taşkın 2011:625-26; Aktaş vd., 2012:37-53). Ayrıca ağrıyla baş etmede; olumlu düşüncelere odaklanma gibi zihni ağrı dışındaki başka şeylere yöneltme şeklindeki aktivitelerin ağrının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Turan ve Ceylan, 2007:11-4; Potur ve Kömürcü, 2013:8-13). PMS ile baş etmede ise semptomların çeşidine göre farklı baş etme yolları önerilir. Hafif semptomlu kadınların az ve sık yemek yemeleri, yağı ve tuzu azaltılmış besinleri tercih etmeleri, alkol ve kafeinden uzak durmaları, kompleks karbonhidrat yönünden

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

(kuru baklagiller, tam tahıllı ürünler gibi) zengin gıdalar ile beslenmeleri önerilir. Karbonhidrat içeren besinlerin, serotonini artırıp PMS semptomlarını azaltabileceği düşünülmektedir (Steiner, 2000:459-68; Köse ve Pasinlioğlu, 2009:15-31; Taşkın, 2011:625-27; Aktaş vd., 2012:37-53). Ancak premenstrüel dönemde özellikle vitamin B6, kalsiyum ve magnezyum içeren, daha az kalorili ve besleyici özellikteki (meyveli veya sütlü tatlılar gibi) yiyeceklerin tüketilmesi gereksiz yere kalori alımının önlenmesi açısından önemlidir (Köse ve Pasinlioğlu, 2009:15-31). Buna ek olarak egzersiz ve stres yönetimini içeren yaşam şekli değişimleri de yarar sağlayabilir. Orta semptomlu kadınlarda medikal tedaviye ek olarak yaşam şekli değişimi tavsiye edilebilir. Kalsiyum, magnezyum, E, D ve B6 gibi diyet desteklerinin de yarar sağlayacağını bildirmektedir. Şiddetli semptomları olan kadınlarda ise hekim önerisi doğrultusunda farmakolojik ajanların kullanılmasını önermektedir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010:57-61; Aktaş vd., 2012:38-53).

Literatürde genç kızların menstrüel ve premenstüel yakınmalarının sık olduğu, tıbbi tedavi alma oranlarının düşük olduğu ve menstruasyon konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmektedir (Gençdoğan, 2006:81-7; Karout et al., 2012:346-52; Kısa vd., 2012:284-97; Anonim 2014; Selçuk vd., 2014:98-103). Genç kızların menstruasyon hakkında bilgilendirilmesi, menstruasyon konusunda olumlu tutum geliştirmelerine yardım edilmesi, menstrüel ve premenstrüel yakınmalarının tanılanması, baş etme yollarının belirlenmesi ve etkili baş etme yöntemlerin öğretilmesi yaşanan sorunların azaltılması açısından önemlidir (Gençdoğan, 2006:81-7; Öztürk ve Tanrıverdi, 2010:57-61; Kısa vd., 2012:284-97; Arıöz ve Ege, 2013:63-69; Daşıkan ve Saruhan, 2014:1-7).

Bu çalışmada da üniversite öğrencilerinin sık karşılaştıkları premenstrüel, menstrüel yakınmaları ve baş etme yollarını belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı olan bu çalışma 18 Eylül-30 Kasım 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni, 2014-2015 eğitim öğretim yılında Artvin Çoruh Üniversitesi'nde okuyan 2947 kız öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada kolaylı örneklem seçim yöntemi kullanılarak 737 öğrenci örnekleme alınmıştır. Ancak 28 öğrenci çalışmaya katılmayı istemediği için, araştırma çalışma evrenin %24'ünü temsil eden 709 kız öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (Köse ve Pasinlioğlu, 2009:15-31; Güvenç vd., 2012:106-11; Kısa vd., 2012:284-97; Arıöz ve Ege, 2013:63-69). Bu formda, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru, menstruasyon süresi ve sıklığını belirlemeye yönelik iki soru, menstrüel ve premenstrüel

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

dönemde görülebilecek belirtileri/yakınmaları belirlemeye yönelik 9 soru, yakınması olanların baş etme yolunu belirlemek için 9 açık uçlu soru ve baş etme yöntemlerini nereden öğrendiği ile bilgi alma taleplerini belirlemeye yönelik 3 soru yer almaktadır.

Verilerinin Toplanması

Bu araştırma için Artvin Çoruh Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrencilere araştırmanın amacı ve süresi açıklanmıştır. Veriler, öğrencilerin ders dışı zamanlarına denk gelecek şekilde toplanmıştır. Bu çalışma için bekar olma, adet görme ve araştırmaya katılmayı kabul etme araştırmaya alınma ölçütü; anket formunu tam olarak doldurmama dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 16.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra öğrencilerin premenstrüel yakınma ve kanama düzensizliği yaşama durumları ile dismenore yaşama durumlarının karşılaştırılmasında ki kare (x^2) testi kullanılmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma ve frekans (n, %) olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Araştırma beş farklı alanda eğitim gören, yaş ortalaması 20.2±1.7 olan 709 kız öğrenciyle tamamlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin %77.6'sı gelir düzeyinin orta seviyede olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %66.1'inin yurtta kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Araştırma kapsamında öğrencilerden son altı ayı göz önüne alarak adet düzenlerini beyan etmeleri istenmiştir. Bu beyana göre öğrencilerin %88.5'inin 21-35 gün arası, %4.8'inin 20 gün ve altı, %4.2'sinin 36 gün ve üzeri ve %1.1'inin düzensiz aralıklarda menstruasyon gördüğü belirlenmiştir. 10 (%1.4) öğrenci ise bu soruyu yanıtlamamıştır. Öğrencilerin menstruasyon kanamalarının ortalama 5.6±1.4 gün sürdüğü saptanmıştır. Kanama düzensizlikleriyle nasıl baş ettikleri sorulduğunda %1.2'si doktora gittiğini, %98.8'i ise hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Bölüm		
Sağlık Yüksek Okulu	184	26,0
Eğitim Fakültesi	269	37,9
Meslek Yüksekokulu	96	13,5
Fen Edebiyat Fakültesi	107	15,1
Orman Fakültesi	53	7,5
Sınıf Düzeyi		
1	240	33,9
2	179	25,2
3	150	21,2
4	140	19,7
Aylık Gelir		
İyi	123	17,3
Orta	550	77,6
Kötü	36	5,1
Şu anda yaşadığı yer		
Aile ile beraber	48	6,8
Öğrenci yurdunda	469	66,1
Evde arkadaşlarıyla	192	27,1
Anne eğitimi		
İlkokul ve altı	478	67,4
Ortaokul/Lise	206	29,1
Üniversite ve üstü	25	3,5
Baba eğitimi		
İlkokul ve altı	313	44,2
Ortaokul/Lise	320	45,1
Üniversite ve üstü	76	10,7

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Öğrencilerin menstrüel ve premenstrüel dönemdeki yakınmaları Tablo 2'de sunulmuştur. Öğrencilerin premenstrüel dönemde en sık karşılaştıkları üç yakınmanın sırasıyla ağrı (%70.7), yorgunluk (%62.5) ve sinirlilik (%61.5) olduğu belirlenmiştir.

Adet dönemlerinde günlük aktivitelerini engelleyecek derecede ağrısı olduğunu ifade edenlerin oranı ise %67.7 olarak tespit edilmiştir.

'Adet dönemine ilişkin sorunlar ile baş etme konusunda bilgi almak ister misiniz?' sorusuna öğrencilerin %45.3'ü, 'Adet öncesi dönemde görülen sorunlarla baş etme konusunda bilgi almak ister misiniz?' sorusuna ise öğrencilerin %52.9'u evet cevabını vermiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Sık Karşılaştıkları Premenstrüel ve Menstrüel Yakınmaların Dağılımı

	Evet		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
Premenstrüel Yakınmalar				
Karamsarlık, üzüntü, içe kapanma, endişe, korku, dikkat azlığı vb.	301	42,5	408	57,5
Yorgunluk	443	62,5	266	37,5
Sinirlilik	436	61,5	273	38,5
Ağrı (baş ağrısı, eklem ağrısı vb.)	501	70,7	208	29,3
İştah değişikliği (iştah artması, tatlı yeme isteği vb.)	381	53,7	328	46,3
Şişkinlik (memelerde, karında şişme, kendini şişmiş hissetme vb.)	418	59,0	291	41,0
Uyku sorunları yaşama	220	31,0	489	69,0
Adet dönemlerinde günlük aktiviteyi engelleyecek ağrı yaşama	480	67,7	229	32,3

Öğrencilerin %15.3'ü dismenore ile baş etmeye yönelik hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Ağrı kesici hap kullanma (%39.1), istirahat etme (%38.9) ve karına sıcak uygulama yapma (%32.3) ise dismenore ile baş etmede en sık kullanılan üç baş etme yolu olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 3. Öğrencilerin Dismenore ile Baş Etme Yolları

Dismenore ile baş etme yolları*	n	%
Hiçbir şey yapmıyorum	73	15,3
Ağrı kesici hap kullanıyorum	188	39,1
Ağrı kesici iğne kullanıyorum	135	28,1
Karnıma sıcak uygulama yapıyorum	155	32,3
Ayaklarıma sıcak uygulama yapıyorum	40	8,3
Bitkisel çaylar içiyorum	105	21,9
Her ay acile gidiyorum	28	5,8
İstirahat ediyorum	187	38,9
Uyuyorum	44	9,1

*Birden fazla baş etme yolu ifade edilmiştir.

Çalışmada öğrencilerin premenstrüel yakınma ve kanama düzensizliği yaşama durumları ile dismenore yaşama durumları karşılaştırılmıştır. İştah değişikliğinden yakınma ve kanama düzensizliği yaşama ile dismenore deneyimleme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Premenstrüel dönemde karamsarlık, üzüntü, içe kapanma, endişe, korku, dikkat azlığı vb. durumlardan yakınması olanların %73.1'inin ($x^2=6.946$, $p=0.005$), yorgunluğu olanların %73.6'sının ($x^2=18.722$, $p=0.00$), sinirliliği olanların %73.2'sinin ($x^2=15.461$, $p=0.00$), ağrısı olanların %74.7'sinin ($x^2=37.720$, $p=0.00$), şişkinliği olanların %71.5'inin ($x^2=6.832$, $p=0.006$) ve uyku sorunları yaşayanların %78.2'sinin ($x^2=16.024$, $p=0.00$) dismenoreden yakındığı belirlenmiştir. Premenstrüel dönemde yakınması olan öğrencilerde olmayanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde dismenorenin daha yüksek oranlarda görüldüğü saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin premenstrüel dönemdeki yakınmalarla baş etme yolları Tablo 4'de sunulmuştur.

Çalışmada öğrencilerin premenstrüel dönem yakınmalarında yakınma çeşidine göre %17.8 ile %79.7 arasında değişen oranlarda, hiçbir baş etme yöntemi kullanmadıkları belirlenmiştir.

PMS kaynaklı yakınmalara göre en sık kullanılan baş etme yolları; karamsarlık, üzüntü, içe kapanma, endişe, korku, dikkat azlığı vb. durum için sevdiği faaliyetleri yaparak ilgiyi başka yöne çekmeye çalışma (%22.6), yorgunluk için uyuyup/dinlenme (%73.6), sinirlilik için insanlardan uzak durup yalnız kalmayı tercih etme (%20.6), ağrı için ağrı kesici hap, merhem ve iğne kullanma (%43.7), iştah değişikliği (iştah artması, tatlı yeme isteği vb.) için çikolata ve tatlı gıdaları tüketme (%49.3), şişkinlik için rahat kıyafetler

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

giyme (%5.0) ve uyku sorunları için uyumaya odaklanmaya yönelik dua etme, göz bandı takma, hayal kurma gibi girişimler olarak belirlenmiştir (%30.9).

Çalışmada öğrencilerin baş etmeye yönelik uygulamalarını sırasıyla en çok anne/abla/kız kardeşinden (%62.5), internet/kitap/medyadan (%35.3) ve arkadaşından (%29.6), daha düşük oranda ise sağlık personelinden (%23.1) öğrendiği belirlenmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Premenstrüel Dönemdeki Yakınmalar ile Baş Etme Yolları

Karamsarlık, üzüntü, içe kapanma, endişe, korku, dikkat azlığı vb. durum ile baş etme	**n**	**%**
Hiçbir şey yapmıyorum	110	36,5
Sevdiğim faaliyetleri yaparak ilgimi başka yöne çekmeye çalışırım	68	22,6
Uyurum/Dinlenirim	42	14
Arkadaş ve ailemle vakit geçirir/sohbet ederim.	37	12,3
İnsanlardan uzaklaşırım	28	9,3
Olumlu düşüncelere odaklanmaya ve rahatlamaya çalışırım	21	6,9
Açık havada yürüyüş yaparım	8	2,7
Ağlayarak rahatlamaya çalışırım	6	2,0
Şekerli yiyecekler (çikolata vb.) yiyerek rahatlamaya çalışırım	5	1,7
Saldırgan davranarak rahatlamaya çalışırım	3	1,0
Diğer (Antidepresan kullanırım, doktora giderim)	2	1,0
Yorgunluk durumu ile baş etme		
Uyurum/Dinlenirim	326	73,6
Hiçbir şey yapmıyorum	85	19,2
Duş alırım	9	2,0
Müzik dinlerim	8	1,8
Sevdiğim faaliyetleri yaparak ilgimi başka yöne çekerek sakinleşmeye çalışırım	7	1,6
Bitki çayı içerim	6	1,4
Egzersiz ve gevşeme hareketleri yaparım	5	1,1
Enerji kazanmak için yemek yerim	3	0,7
Diğer (Yalnız kalmaya çalışırım, kahve içerim)	2	0,4
Sinirlilik durumu ile baş etme		

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Hiçbir şey yapmıyorum	158	36,2
İnsanlardan uzak kalıp yalnız kalmayı tercih ederim	90	20,6
Olumlu düşüncelere odaklanıp rahatlamaya çalışırım	80	18,3
Sevdiğim faaliyetleri yaparak ilgimi başka yöne çekmeye çalışırım	44	10,1
Saldırgan davranışlarda (kavga etme, bağırarak rahatlama, ağlama) bulunarak rahatlamaya çalışırım	29	6,7
Uyurum/Dinlenirim	22	5,0
Nasıl baş edeceğimi bilmiyorum	7	1,6
Tatlı yiyecekleri tüketirim/yemek yerim	7	1,6
Papatya çayı içerim	7	1,6
Açık havada yürüyüş yaparım	6	1,4
Diğer (sigara içme, kahve içme, antidepresan kullanırım)	3	0,6

Tablo 4. Devamı- Öğrencilerin Premenstrüel Dönemdeki Yakınmalar İle Baş Etme Yolları

Ağrı durumu (baş ağrısı, eklem ağrısı vb.) ile baş etme	**n**	**%**
Ağrı kesici (hap, merhem, iğne) kullanırım	219	43,7
Uyurum/dinlenirim	113	22,6
Hiçbir şey yapmıyorum	105	21,0
Sıcak uygulama yapar kendimi sıcak tutmaya çalışırım	57	11,4
Sıvı tüketimimi artırım (bitki çayı içme, su tüketme, sıcak içecek içme)	33	6,6
Masaj yaparım	15	3,0
Egzersiz yaparım	13	2,6
Hastaneye başvururum	6	1,2
İştah durumu (iştah artması, tatlı yeme isteği vb.) ile baş etme		
Çikolata ve tatlı türü gıdalar tüketirim	188	49,3
Yemek yeme konusunda kendimi engellemeye çalışırım	76	19,9
Hiçbir şey yapmıyorum	68	17,8
Az ve sık aralıklarla yemek yemeye çalışırım	28	7,3
Diğer (yoğurt, elma, kuru üzüm, kuru kayısı yerim)	7	1,8
Sıvı tüketimimi artırım (sıcak içecekler, su, meyve suyu)	3	0,8

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Kafein içeren içecekler tüketirim (Türk kahvesi, kola)	2	0,5
Uyku sorunları yaşama durumu ile baş etme		
Hiçbir şey yapmıyorum	114	51,8
Uyumaya odaklanmaya çalışırım/uykumu getirecek şeyler yaparım (dua etme, göz bandı takma, hayal kurma gibi)	68	30,9
Sevdiğim faaliyetleri yaparak ilgimi başka yöne çekmeye çalışırım	23	10,5
Uyku hapı içerim	6	2,7
Ağrı kesici içerim	5	2,3
Bitki çayı içerim	4	1,8
Diğer (kahve, süt içerim)	2	1,0
Şişkinlik durumu (memelerde şişme, karında şişme, kendini şişmiş hissetme vb.) ile baş etme		
Hiçbir şey yapmıyorum	333	79,7
Rahat kıyafetler giyerim	21	5,0
Sıcak uygulama yapar kendimi sıcak tutmaya çalışırım	15	3,6
Yürüyüş yaparım	15	3,6
Bitki çayı ve su tüketirim	18	4,3
Yemek yemem ve gazlı içeceklerden uzak durmaya çalışırım	10	2,4
Baskı oluşturan durumlardan ve darbeden kendimi korunurum	7	1,6
Şişlik olan bölgeye bası uygular, masaj yaparım.	4	1,0
Sıkı giysiler giyerim	3	0,7
Diğer (uyurum/dinlenirim, düşünmemeye çalışırım, ağlarım)	3	0,7
Soğuk uygulama yapar, soğuk duş alırım	2	0,5
Kuru üzüm, leblebi, kayısı yerim	2	0,5

TARTIŞMA

Üniversiteli öğrencilerin sık karşılaştıkları premenstrüel ve menstrüel yakınmalarla baş etme yollarını belirlemeyi amaçlayan bu çalışma 709 kız öğrencileri ile tamamlanmıştır.

Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması (2014) sonuçlarına göre; Türkiye'de kadınların %84.11'inin menstrual periodları düzenli, %14.84'ünün ise düzensizdir. Bu çalışmada da benzer olarak öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%88.5) düzenli ve normal kabul edilen aralıklarda (21-35 gün) menstruasyon gördüğü belirlenmiştir. Daha az bir kısmının ise menstruel siklusunun düzensiz ya da normal kabul edilen aralıklarda olmadığı belirlenmiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Literatür incelendiğinde üniversiteli öğrencilerde premenstrüel yakınmaların görülme oranı %3.3 ile %79 arasında değişmekte, dismenorenin görülme sıklığı ise %47 ile %90 arası bildirilmektedir (Aykut vd., 2007:393-402; Oskay vd., 2008:157-64; Kısa vd., 2012:284-97; Kahraman Özışık vd., 2012:661-64). Bu çalışmada öğrencilerin %67.7'sinin dismenoreden yakındığı, premenstrüel dönemde en sık karşılaşılan semptomların ağrı, yorgunluk, sinirlilik, şişkinlik ve iştah değişikliği olduğu tespit edilmiştir. Premenstrüel dönemde yakınması olan öğrencilerde dismenorenin daha yüksek oranlarda görüldüğü saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir (Erbil vd., 2010: 565-73; Kısa vd., 2012:284-97; Güvenç vd., 2012:106-11; Selçuk vd., 2014:98-103). Bununla birlikte perimenstrüel dönemdeki semptomların görülme sıklığı çalışmalarda farklılıklar göstermektedir.

Bu durum, araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarının ve örneklemlerin birbirinden farklı olması ile açıklanabilir (Daşıkan vd., 2014:98-104).

Literatürde kadınların perimenstrüel yakınmalar ile baş etme yöntemlerinin sınırlı olduğu bildirilmektedir (Oskay vd., 2008:157-64; Daşıkan vd., 2014:98-104). Bir çalışmada, kadınların yaklaşık yarısının perimenstrüel sorunlarda baş etmede istirahat etme, ilaç alma, müzik dinleme, egzersiz ve sıcak uygulama yapma yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir (Daşıkan vd., 2014:98-104). Bir başka çalışmada menstrüel sorunlar ile baş etmede hemşirelik öğrencilerinin %53.4'ünün ağrı kesici içtiği, %53.4'ünün sıcak duş aldığı, %26'sının karna ve bele masaj yaptığı, %24.9'unun karna sıcak su şişesi koyduğu, %23.3'ünün devamlı uyuduğu ve %28.8'inin yürüyüş yaptığı saptanmıştır (Oskay vd., 2008:157-164). Kısa ve arkadaşları (2012:284-97) dismenoresi olan üniversiteli öğrencilerin %4.8'inin herhangi bir yöntem kullanmadığını, %48.7'sinin ağrı kesici kullandığını, %28.8'inin yatarak dinlendiğini, %17.7'sinin sıcak uygulama yaptığını bildirmiştir (Kısa vd., 2012:284-97). Hindistan'da kolejli kızlarda dismenore prevelansının %66 olarak belirlendiği bir çalışmada, dismenore için istirahatın yaygın kullanılan bir baş etme yolu olduğu, kızların %89'unun dismenore için tedavi almak istemediği ve sadece üçte birinin sağlık bakımı aldığı belirlenmiştir (Ruhi and Meenal, 2014:49-51). Bu araştırmada ise literatür ile uyumlu olarak (Oskay vd., 2008:157-64; Daşıkan vd., 2014:98-104) öğrencilerin önemli bir kısmı farmakolojik yöntemleri (%39.1'i ağrı kesici hap, %28.1'i iğne) kullanma eğilimindeydi. Bununla birlikte dismenore için en az farmakolojik yöntemler kadar nonfarmakolojik yöntemlerinde (Bitki çayı içme, karına ya da ayağa sıcak uygulama yapma, istirahat etme ve uyuma gibi) yaygın kullanıldığı belirlenmiştir. Dismenore ile baş etmeye yönelik hiçbir şey yapmayanların oranı (%15.3) ise nispeten diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur (Oskay vd., 2008:157-164; Daşıkan vd., 2014:98-104).

Bu çalışmada öğrencilerin %98,8'i kanama düzensizliklerinde, %15.3'ü dismenorede ve %17.8

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ile %79.7 arasında değişen oranlarda premenstrüel dönem yakınmalarda hiçbir baş etme yöntemi kullanmadığını ifade etmiştir. Bu sonuç, kadınların PMS ve menstrual sorunlar için yardım aramada, doktora başvurmada ve tedavi almada isteksiz olduklarını bildiren araştırmalar ile uyumludur (Robinson and Swindle, 2000:757-68; Demir vd., 2006:262-70; Sule and Ukwenya, 2007:7-14).

Kırcan ve arkadaşları (2012:19-25), PMS görülen öğrencilerin depresif duygulanım içinde olduklarını, kendilerini sürekli yorgun hissettiklerini ancak fiziksel etkinlikleri yerine getirmede ve toplumsal etkinliklere katılmada sorunlarının olmadığını bildirmiştir. Premenstrüel sorunlarla baş etmede yeterli ve düzenli uykunun gevşemek için önemli bir faktör olduğu, kadınların yaşadıkları belirtileri ve hissettiklerini, aileleri, dostları, sevdikleriyle paylaşmalarının ve onlardan alacakları desteğin PMS tedavisini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir (Braverman, 2007:3-12; Indusekhar et al., 2007:207-20; Öztürk ve Tanrıverdi, 2010:57-61). Ayrıca kompleks karbonhidrat tüketimi ile birlikte duygu durumunda belirgin bir iyileşme görüldüğü bildirilmektedir (Oliver and Davies, 2005:330-336). Bu çalışmada da literatür ile uyumlu olarak uyuma/dinlenme premenstrüel sorunlarda sık başvurulan bir baş etme yolu olarak belirlenmiş olup yorgunluk ile baş etmede en sık (%73.6) kullanılan yöntem olarak tespit edilmiştir (Öztürk vd., 2011:54-60). Karamsarlık, üzüntü, içe kapanma, endişe, korku, dikkat azlığı vb. durum ile baş etmede ise ilgiyi başka yöne çekmeye çalışma (%22.6), arkadaş ve aile ile vakit geçirme/sohbet etmeyi (%12.3) içeren ifadelere sık rastlanmıştır ve az da olsa şekerli yiyecekler (%1.6) tükettiğini bildirenler saptanmıştır. Ancak çalışmada duygu durum semptomlarından yakınmayı azaltmada etkili olduğu bilinen egzersiz ve fiziksel aktivitenin yakınmalara göre %1.4 ile %3.6 arasında değişen düşük oranlarda kullanılması dikkat çekicidir (Serena et al., 2001:251-55; Demir vd., 2006:262-70; Braverman, 2007:3-12; Indusekhar et al., 2007:207-20). Kore'de üniversiteli kızlarla yapılan bir çalışmada, PMS ile baş etmede en sık nonfarmakolojik yöntemlerin tercih edildiği, egzersiz ve istirahatin birinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (Jeong et al., 2001:201-10). Bu çalışmada egzersizin literatüre kıyasla premenstrüel yakınmaları azaltmada daha az kullanıldığının belirlenmesi, daha önce yapılan araştırma örneklemlerinin farklı kültürel özellikte olmasından kaynaklanabileceği gibi öğrencilerin bu konudaki bilgi eksikliğinin bir işareti olabilir.

Kadınların premenstrüel dönemi olumsuz değerlendirme eğilimlerinin (baş edemiyorum, kontrolden çıktım, sinirlenmemeliyim gibi) şikâyetleri arttırdığı, bunun sonrasında da etkinliklerden ve diğer insanlardan kaçınma, aşırı yeme gibi durumla baş etmek adına aslında sorunu daha da ağırlaştıran baş etme mekanizmaları geliştirebildikleri bildirilmektedir (Türkçapar ve Türkçapar, 2011:241-253). Bu çalışmada öğrencilerin insanlardan uzaklaşma, ağlama, saldırgan davranarak rahatlamaya çalışma gibi davranışları baş etme yolu olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu durum

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

öğrencilerin sorunu daha da ağırlaştıran baş etme mekanizmaları geliştirdiklerini düşündürmüştür.

Etiyopya'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin ağrı kesicileri (%36.4), kahve çay gibi sıcak içecekler tüketmeyi (%7.5), egzersiz ve masaj terapilerini (%4) PMS tedavisinde sık kullandıkları bildirilmiştir (Tolossa and Beleke, 2014:52). Bu çalışmada öğrencilerin premenstrüel ağrı ile baş etmede ağrı kesici kullanma, istirahat etme, kendini sıcak tutma, sıvı tüketimini arttırma, masaj ve egzersiz yapma gibi etkili olduğu bildirilen yöntemleri kullanma eğiliminde olduğu belirlenmiştir (Oskay vd., 2008:157-64; Öztürk ve Tanrıverdi, 2010:57-61; Erbil vd., 2011:429-38; Aktaş vd.,2012:37-53).

Premenstruel dönemde az ve sık yemek yemenin, az yağlı, alkolsüz ve kafeinsiz besinler tüketmenin ve kompleks karbonhidrat yönünden (kuru baklagiller, tam tahıllı ürünler gibi) zengin gıdalar ile beslenmenin PMS semptomlarını azaltabileceği bildirilmektedir (Steiner, 2000:459-68; Köse ve Pasinlioğlu, 2009:15-31; Taşkın, 2011:625-27; Aktaş vd., 2012:37-53). Kırcan ve arkadaşları (2012:19-25) öğrencilerin %50'sinin menstrüel problemler ile baş etmede bol tatlı yediklerini, Öztürk ve arkadaşları (2011:54-60) ise evli kadınların tatlı tüketerek iştahını baskıladıklarını saptamıştır. Çalışmamızda da benzer olarak öğrenciler arasında iştah durumunu (iştah artması, tatlı yeme isteği vb.) kontrol etmek adına çikolata ve tatlı türü gıdaları tüketme (%49.3) eğiliminin yaygın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %19.9'unun yemek yeme konusunda kendini engellemeye çalışarak, %7.3'ünün ise az ve sık aralıklarla yemek yiyerek iştahını kontrol etmeye çalıştığı saptanmıştır. Bu sonuç öğrencilerin premenstrüel dönemde iştah artışını azaltmaya yönelik çokta fazla etkili baş etme yolu kullanmadıklarını, genellikle iştah artışı ile basit karbonhidratları tüketerek ihtiyaçlarını karşılama eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Çalışmada öğrencilerin %10.5'inin uyku sorunları ile baş etmek için ilgisini başka yöne çekmeye çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %30.9'unun ise uyumaya odaklanmaya çalışma/uykuyu getirecek şeyler yapmaya (dua etme, göz bandı takma, hayal kurma gibi) çalışma gibi yöntemleri baş etme yolu olarak gördüğü tespit edilmiştir. Uyuyamayan ve gergin olan kişiler uyumak için kendilerini zorlamamalı, ışığı açıp fazla uyarıcı olmayan bir aktiviteyle uğraşarak uykularının yeniden gelmesini beklemelidir (Köse ve Pasinlioğlu, 2009:15-31). Bu açıdan değerlendirildiğinde öğrencilerin uyku sorunları ile etkisiz baş etme eğilimlerinin olduğu söylenebilir.

Çalışmada şişkinlik ile baş etmede kullanılan yöntemlerin sınırlı olduğu ve kullanılan tüm yöntemlerin nonfarmakolojik olduğu belirlenmiştir. Ancak şişkinlikten yakınmayı azaltmada etkili baş etme yöntemlerinin (sodyum alımının kısıtlaması, magnezyum içeren gıdaların tüketimi, düzenli egzersiz, fiziksel aktivite faaliyetleri gibi) öğrenciler arasında neredeyse hiç kullanılmıyor olması dikkat çekicidir (Kızılkaya ve Coşkun 1994:1-17; Steiner, 2000:459-68; Panay, 2005:1-4; Bayram, 2007:104-10; Öztürk ve Tanrıverdi,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

2010:54-60; Aktaş vd.,2012:38-53; Potur ve Kömürcü, 2013:8-13).

Kırcan ve arkadaşları (2012:19-25), öğrencilerin %47'sinin adet öncesi şikâyetler için annelerine başvurduğunu, %33.9'unun arkadaşlarına, %28.6'sının hekime başvurduğunu saptamıştır. Bu çalışmada da benzer olarak, öğrencilerin baş etmeye yönelik uygulamaları öğrendikleri kaynağın sırasıyla anne/abla/kız kardeş, internet/ kitap/ medya, arkadaş ve sağlık personeli olduğu belirlenmiştir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmada soru sayısını artırmamak, katılımcıların daha kısa zamanda anketi doldurmasını sağlamak ve baş etme yöntemlerini ile ilgili sorulara kapsamlı yanıt vermelerini kolaylaştırmak amacıyla premenstrüel yakınmalar ve dismenoreyi belirlemek için kullanılan standart veri toplama araçları kullanılmamıştır. Bununla birlikte çalışma örnekleminin geniş olması, faklı bölümlerde okuyan öğrencileri kapsaması ve baş etme yöntemlerinin menstrüel ve premenstrüel yakınmalara göre özelleşmiş olarak incelenmesi ileri de perimenstrüel dönemdeki sorunlarla baş etme yollarını belirlemeye yönelik standart veri toplama araçları geliştirmek isteyen araştırmacılara yol gösterici olacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada öğrencilerin premenstrüel dönemde sıklıkla ağrı, yorgunluk, sinirlilik, şişkinlik ve iştah değişikliğinden, menstrüel dönemde ise dismenoreden yakındığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yarısından çoğu anne/abla/kız kardeşinden baş etme yollarını öğrendiğini ifade etmiş ve yaklaşık yarısı perimenstrüel sorunlarla baş etmeye yönelik eğitim almak istediğini bildirmiştir. Dismenore ile baş etmek için ağrı kesici, hap, iğne kullanma gibi farmokolojik yöntemlerin yanı sıra bitki çayı içme, karına ya da ayağa sıcak uygulama yapma, istirahat etme ve uyuma gibi nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımının yaygın olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ağrı, yorgunluk, iştah değişimi ve sinirlilik ile baş etmeye yönelik daha fazla uygulama yaptığı, şişkinlik, uyku, karamsarlık, üzüntü, içe kapanma gibi durumlara yönelik ise daha sınırlı baş etme girişimlerinin olduğu saptanmıştır. Özellikle premenstrüel sorunlarla baş etmede kullanılan yöntemlerin şikâyetleri daha da artırabilecek özellikte olduğu ve öğrencilerin etkili baş etme yöntemlerini az ya da hiç kullanma eğiliminde oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda perimenstrüel yakınmaları azaltma, kanıt temelli baş etme yöntemleri hakkında genç kızları ve ailelerini bilgilendirme amaçlı eğitimsel girişimlerin planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

"ANONİM", (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması, 2014. http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2014

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

AKTAŞ, D., ŞAHİN, E., & GÖNENÇ, M.İ., (2012). "Kadın Sağlığını Etkileyen, Sık Görülen Bazı Jinekolojik Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları". Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (37-53)

ARIÖZ, A., & EGE, E., (2013). "Premenstrüel Sendrom Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde, Semptomların Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği" Genel Tıp Dergisi, 23 (63-69)

AYKUT, M., GÜNAY, O., GÜN, İ., TUNA, R., BALCI, E., ÖZDEMİR, M., & vd., (2007). "Biyolojik, Sosyo-Demografik ve Nutrisyonel Faktörlerin Dismenore Prevalansına Etkisi" Erciyes Tıp Dergisi, 29 (393-402)

BAYRAM, G.O., (2007). "Sporcuların Premenstrüel Sendrom Yönünden Sedanter Bayanlarla Karşılaştırılması" Bakırköy Tıp Dergisi, 3 (104-110)

BRAVERMAN, P.K., (2007). "Premenstruel Syndrome and Premenstruel Dysphoric Disorder" Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 20 (3-12)

POTUR D.C, & KÖMÜRCÜ N., (2013). "Dismenore Yönetiminde Tamamlayıcı Tedaviler" Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi 10 (8-13)

DAŞIKAN, Z., & SARUHAN, A., (2014). "Çalışan Hemşirelerde Menstruel Yakınmaların İncelenmesi" Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 23 (1-7)

DAŞIKAN, Z., TAŞ, Ç.G., & SÖZEN, G., (2014). "Ödemiş Bölgesindeki Kadınlarda Yaşanan Perimenstrüel Şikayetler ve Etkileyen Faktörler" J Turk Soc Obstet Gynecol, 2 (98-104)

DEMİR, B., ALGÜL, L.Y., & GÜVEN, E.S.G (2006). "Sağlık Çalışanlarında Premenstrüel Sendrom İnsidansı ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması" Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 3 (262-270)

ERBİL, N., BÖLÜKBAŞ, N., TOLAN, S., & UYSAL, F., (2011). "Evli Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Görülme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 8 (427-438)

ERBİL, N., KARACA, A., & KIRIŞ, T., (2010). "Investigation of Premenstruel Syndrome and Contributing Factors Among University Students" Turkish Journal of Medical Sciences, 40 (565-573)

GENÇDOĞAN B., (2006). "Premenstruel Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek" Türkiye'de Psikiyatri, 8 (81-87)

GÜVENÇ G., KILIÇ A., AKYÜZ A., & USTUNSOZ, A., (2012). "Premenstruel Syndrome and Attitudes Toward Menstruation in a Sample of Nursing Students" J Psychosom Obstet Gynaecol, 33 (106-111)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

INDUSEKHAR, R., UMSAN, S.B., & O'BRİEN, S. et al., (2007). "Psychological Aspects of Premenstruel Syndrome" Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 21 (207-220)

JEONG, B.S, LEE, J.H., CHANG, N., KANG, B.M,, JOE, S.H,, KIM, C.Y., & et al., (2001). "Treatment-Seeking Behaviors among Korean University Women with Premenstruel Symptoms" Korean J Psychopharmacol, 12 (201-210)

KAROUT, N., HAWAI, S.M., & ALTUWAIJRI, S., (2012). "Prevalence and Pattern of Menstrual Disorders Among Lebanese Nursing Students" Eastern Mediterranean Health Journal, 18 (346-352)

KIRCAN, N., ERGİN, F., ADANA, F., & ARSLANTAŞ, H., (2012). "Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevelansı ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi" Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13 (19-25)

KISA, S., ZEYNELOĞLU, S., & GÜLER, N., (2012). "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler" Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (284-97)

KIZILKAYA, N., & COŞKUN, A., (1994). "Perimenstrüel Şikayetlerin Egzersiz, Progresif Gevşeme ve Diyet Yöntemleriyle Hafifletilmesi Durumunun İrdelenmesi ve Yöntemlerin Etkinlik Durumunun Değerlendirilmesi" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1-17)

KÖSE, S., & PASİNLİOĞLU, T., (2009). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Durumu ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi, T.C. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum

OLIVER, K. L., & DAVIES, G. J., (2005). "Diet, Lifestyle Factors and Symptoms of Premenstruel Syndrome" Nutrition and Food Science, 35 (330- 336)

OSKAY, U., CAN, G., TAFİ, D., & SEZGİN, O., (2008). "Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Görülen Perimenstrüel Sorunlar" İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16 (157-164)

OZISIK KARAMAN, H.I., TANRİVERDİ, G., & DEGİRMENCİ, Y., (2012). "Subjective Sleep Quality in Premenstruel Syndrome" Gynecol Endocrinol, 28 (661–664)

ÖZTÜRK, S., TANRIVERDİ, D., & ERCİ, B., (2011). "Premenstruel Syndrome and Management Behaviours in Turkey" The Australıan Journal of Advanced Nursıng, 28 (54-60)

ÖZTÜRK, S., TANRIVERDİ, D., (2010). "Premenstrüel Sendrom ve Baş Etme" Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (57-61)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

PANAY, N. (2005). "Managing Premenstruel Syndrome" Women's Health Medicine, 2 (1-4)

***ROBINSON, R.L., & SWINDLE, R.W.,* (2000).** "Premenstruel Symptom Severity: Impact on Social Functioning and Treatment-Seeking Behaviors" Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine, 9 (757-768)

RUHI D., & MEENAL K., (2014). "Prevalence of Dysmenorrhea Among Girl Students in A Medical College" J Psychosom Obstet Gynaecol. 4 (49-51)

SELÇUK, K.T., AVCI, D., & YILMAZ, F.A., (2014). "The Prevalence of Premenstruel Syndrome Among Nursing Students and Affecting Factors" J Psy Nurs, 5 (98-103)

SERENA, S., KHALED, M.K.I., & O'BRIEN, S., (2001). "Premenstruel Syndrome" Current Obstetrics Gynaecology, 11 (251–255)

STEINER, M., (2000). "Premenstruel Syndrome and Premenstruel Dysphoric Disorder: Guidelines for Management" J Psychiatry Neurosci, 25 (459-468)

SULE, S.T., & UKWENYA, J.E., (2007). "Menstrual Experiences of Adolescents in A Secondary School" J Turkish-German Gynecol Assoc, 8 (7-14)

TAŞKIN, L., (2012). Kadın Sağlığına Giriş. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XI. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, ss.625

TOLOSSA, F.W., & BELEKE, M.L., (2014). "Prevalence, Impacts and Medical Managements of Premenstruel Syndrome Among Female Students: Cross-Sectional Study in College of Health Sciences" Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. BMC Womens Health, 29 (52)

TURAN T., & CEYLAN S.S., (2007). "Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Menstruasyona Yönelik Bilgileri ve Uygulamaları" Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6 (11-14)

TÜRKÇAPAR, A.F., & TÜRKÇAPAR, M.H., (2011) "Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme" Klinik Psikiyatri, 14 (241-253)

WANG, L., WANG, X., WANG, W., CHEN, C., RONNENNBERG, A.G ., GUANG W, & et al., (2004). "Stress and Dysmenorrhoea: A Population Based Prospective Study" Occup Environ Med, 61 (1021–1026)

YAZAR NOTU: Bu çalışma 22-26 Nisan 2015 tarihleri arasında 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Premenstrual and menstrual problems affect many women in reproductive age negatively and reduce their quality of lives. It is known that young girls often have menstrual and premenstrual complaints, their rates of receiving medical treatment are low and their knowledge on menstruation is insufficient. It is important to inform young girls about menstruation, help them to develop positive attitudes towards menstruation, diagnose their menstrual and premenstrual complaints, determine the coping methods and teach them effective coping methods in order to reduce the problems. **Aim:** This study was designed to determine young girls' coping methods with premenstrual and menstrual complaints. **Method:** This cross-sectional and descriptive study was conducted between September and November 2014. The sample group of the study consisted of 709 female students, studying at a university and selected by using convenience sample selection method. Data were collected by the researchers through a questionnaire developed in line with literature. Data were analysed using SPSS 16.0 statistical software. The results were presented as mean ± standard deviation and frequency (n,%). **Findings:** The study was completed with 709 female students receiving education in five different majors and having an average age of 20.2±1.7. Majority of young girls stated to have middle level of income (77.6%) and live in dormitory (66.1%). It was determined that 88.5%, 4.8%, 4.2% and 1.1% of the girls participating in the study menstruated between 21-35 days, 20 days and less, 36 days and more and irregularly, respectively, and their menorrhoea lasted for 5.6±1.4 averagely. Of the girls with the problem of menstrual irregularity, 1.2% stated to go to the doctor and 98.8% stated to do nothing. 67.7% indicated to have dysmenorrhoea hindering their daily activities during the menstruation. 15.3% of the girls complaining about dysmenorrhoea declared that they did nothing to cope with this problem. Commonly used three methods to cope with dysmenorrhoea were found to be taking painkiller (39%), resting (38.9%), and applying heat to the stomach (32.3%). Common premenstrual complaints were such aches as headache and arthralgia (70.7%), fatigue (62.5%), irritability (61.5%), bloating (59.0%), appetite changes (53.7%), depressive symptoms such as pessimism, sadness, introversion (42.5%) and sleeping problems (31.0%), respectively. Young girls did not use any coping methods at the rate ranging from 17.8% to 79.7% based on the type of complaints during premenstrual period. The common coping methods used in premenstrual complaints were distraction for depressive affection (22.6%), sleeping/resting for fatigue (73.6%), preferring to keep away from people for irritability (20.6%), taking painkiller, using ointment and having injection for the pain (43.7%), consuming chocolate and desserts for appetite changes (49.3%), wearing casual dresses for bloating (5.0%) and focusing on sleeping for the sleeping problems (30.9%). In this study, the girls learned the practices for coping mostly from mother/

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:76 K:82
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

elder sister/younger sister (62.5%), via internet/book/media (35.3%) and friends (29.6%) as well as health care personnel with a low rate (23.1%). 52.9% of the girls would like to obtain information on premenstrual problems and 45.3% would like to obtain information for coping with the problems experienced during the menstruation. **Study Limitations:** It is a limitation to use standardized data collection tools during the study to collect more comprehensive data from the female students within a shorter time. However, the fact that sample group of study was broad and included the female students receiving education in different majors as well as the coping methods were examined as specialised according to the menstrual and premenstrual complaints may be guiding for researchers who intend to develop standard data collection tools in the future to determine the coping methods for these problems. **Results and Conclusion:** In this study, it was determined that the young girls frequently suffered from pain, fatigue, irritability, bloating and appetite changes during premenstrual period and dysmenorrhoea during menstrual period. More than half of the girls expressed to have learnt the coping methods from mother/elder sister/younger sister and nearly half of them stated that they would like to receive education for coping with premenstrual problems. It was determined that not only pharmacological methods like taking painkiller, pills and having injection but also non-pharmacological methods like drinking herbal tea, applying heat to the stomach or foot, resting, and sleeping are commonly used to cope with dysmenorrhoea. The girls were able to cope with pain, fatigue, appetite changes and irritability; however, they had limited attempts to cope with situations such as bloating, sleeping, pessimism, sadness, and introversion. It was concluded that the methods used to cope with especially premenstrual problems may increase the complaints more and the girls had less or no tendency to use the effective coping methods. In line with these results, it is recommended to plan educational interventions to inform young girls and their families about reducing the premenstrual complaints and evidence based coping methods.

JACSD
ULUSLARARASI HAKEMLİ KADIN HASTALIKLARI VE ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI DERGİSİ
International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health

MENOPOZDA SEMPTOM YÖNETİMİ İLE İLGİLİ KANITA DAYALI UYGULAMALAR[1]

EVIDENCE BASED PRACTICES RELATED TO SYMPTOMS MANAGEMENET IN MENOPAUSE

Şenay ÜNSAL ATAN[1], Sayime YİĞİTOĞLU[2]

[1] Ege Üniveritesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir / Türkiye

[2] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastenesi, Tüp Bebek Servisi, İzmir / Türkiye

Özet: Menopoz, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği tanıma göre, "ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması"dır. Dünya çapında ortalama menopoz yaşı 51 iken, Türkiye'de 47-48'dir. Menopozal dönemde yaşanan kısa süreli sorunlar; vazomotor (ateş basması, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı, bulantı), psikolojik (anksiyete, irritabilite, depresyon, iştahsızlık, uykusuzluk, unutkanlık) ve atrofik (vajinal kuruluk, dispepsi, üretral sendrom, ciltte kuruluk, tırnaklarda kırılma) değişiklilerdir. Menopozal dönemde yaşanan uzun süreli sorunlar ise kardiyovasküler hastalıklar ve kas ve iskelet sistemi hastalıklarıdır. Menopozal yakınmalar ve menopoza bağlı olarak ortaya çıkan bu patolojiler kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu makalenin amacı menopozla ilgili semptomları rahatlatmada yaygın olarak kullanılan hormon replasman tedavisi ve alternatif tedavilere ilişkin kanıta dayalı çalışmaları incelemektir. Kanıta dayalı çalışmalar incelenirken ilgili literatür tarandıktan sonra sistematik derleme, meta-analiz ve randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiş ve konu ile ilgili olanlar derlemeye dahil edilmiştir. Yapılan meta-analizler, sistematik araştırmalar ve randomize kontrollü çalışmalarda menopoz semptomlarını rahatlatmada kullanılan hormon replasman tedavisi ve alternatif tedavilerin (yoga, akupuntur, masaj, egzersiz, bitkisel tedaviler ve vitaminler) vazomotor semptomlarda azalma, ürogenital semptomlarda ve depresyon skorlarında iyileşme ve yaşam kalitesinde artış sağladığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Alternatif Tedavi, Kanıta Dayalı Uygulamalar

Abstract: According to World Health Organization, menopause is described as "the finality of menstruation in an indubitable way in the wake of losing ovary activity." While mean menopause age is 51 in all around the world, it is 47-48 in Turkey. The short-time problems encountered in menopausal period are vasomotor (hot flush, headache, dizziness, palpitation, nausea), psychological (anxiety, irritability, depression, inappetency, insomnia, amnesia) and atrophic (vaginal dryness, dyspepsy, urethral syndrome, skin dryness, nail breaking) changes. The long- term problems encountered in menopausal period are cardiac vascular diseases and musculoskeletal diseases. Menopausal complaints and the pathologies emerging based on menopause adversely affect the life quality of woman. The aim of this article is to analyse the evidence based studies pertain to hormone replacement theraphy and replacement treatments used commonly in order to de-stress the symptoms of menopause. Meanwhile the evidence based studies have been analyzed, systematic review, meta-analysis and randomized controlled trials have been evaluated after the relevant literature has been reviewed and the ones appertaining to the subject have been attached to compilation. In the meta-analyses, systematic researches and randomized controlled studies, it is determined that hormonal replacement therapy and replacement therapies (yoga, acupuncture, massage, exercise, medicinal botany and vitamins) used to de-stress menopausal symptoms provide a decrease in vasomotor symptoms, healing urogenital symptoms and depression scores, and an increase in life quality.

Key Words: Menopause, Replacement Therapy, Evidence Based Practices

Doi: 10.17367/JACSD.2015312896

1. *Sorumlu Yazar: Sayime YİĞİTOĞLU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastenesi, Tüp Bebek Servisi, İzmir/Türkiye yigitoglu.s@gmail.com* *Geliş Tarihi / Received: 15.01.2015 Düzeltme Tarihi: 25.02.2015 Kabul Tarihi/ Accepted: 31.03.2015 Makalenin Türü: Type of article (Derleme / Rewiev) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest:Yok / None, Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee: Yok / No*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, psikolojik ve hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine özgü özellikleri olmasına karşın, ergenlik ve menopoz dönemleri kadın yaşamı üzerindeki etkileri nedeni ile en önemli dönemlerdir (Görsel ve Çakıroğlu, 2007:1-13).

Klimakterium (climacterium) Yunanca bir kelime olup merdiven basamağı anlamına gelen "klimakterikos" kelimesinden türetilmiştir. Bu dönem, kadın yaşamının üretkenlik (reprodüktif) dönemi ile yaşlılık dönemi arasında yer alan, overdeki morfolojik ve fonksiyonel değişimlere bağlı olarak hormonal dengenin farklılaşması sonucu ortaya çıkan semptomlar ile karakterize bir geçiş dönemidir ve kadın hayatında önemli bir aşamayı tanımlar. Menopoz ise bu dönem içinde görülen bir evredir (Görsel ve Çakıroğlu, 2007:1-13). Menopoz, kadınların yeni bir biyolojik sürece girdikleri adaptasyon dönemidir (Elazim et al., 2014:78-88). Yunanca "men" (ay) ve "paus" (sonlanma) sözcüklerinden köken alan menopoz, kelime olarak adet kanamasının kalıcı olarak sonlanması anlamına gelmektedir (Özcan ve Oksay, 2013:157-63).

Menopozu başlatan biyokimyasal uyarı bilinmemektedir. Kadınlarda gonodal yaşlanmada prenatal oosit sayısı, folikül ömrü, oosit rezervi önemlidir. Ovulasyon sıklığı 40'lı yaşlarda azalır ve takiben 15 yıl içinde ovaryan üreme fonksiyonları genellikle kaybolur. Serum estradiolü düşer, FSH konsantrasyonları artar, LH değişiklik olmayabilir (Şar, 2004: 257-61).

Menopozal dönem; premenopoz, menopoz ve postmenopozal dönemlerden oluşmaktadır. İlk semptomların görüldüğü dönem "premenopoz dönem"; en son adet kanamasının görüldüğü dönem "menopoz dönemi"; ve menopozdan bir yıl sonra başlayıp yaşlılık dönemi başlangıcına kadar süren dönem ise "postmenopozal dönem" olarak adlandırılmaktadır (Sherman, 2005:3-7).

Dünyada ve ülkemizde beklenen yaşam süresinin yıllar içinde giderek artmaktadır (70 yaş ve üzeri). Buna bağlı olarak menopoz yaşı farklı ırk ve coğrafi özelliklerden etkilense bile günümüz kadının yaşam süresinin en az 1/3'ünün menopoz sonrası döneme denk geleceği anlamına gelmektedir (Elazim et al., 2014:78-88). Menopoz döneminin uzaması ise sağlık ve sosyal problemlerin artmasına sebep olmaktadır (Karaçam ve Şeker, 2007:75-82).

Gelişmiş ülkelerde menopoz daha ileri yaşlarda görülmektedir. Örneğin bu yaşlar İspanya'da 58, Amerika'da 51, İtalya'da 49 ve Singapur'da 49'dur (Perez et al., 2009:30-6; Lowdermilk et al., 2000:128-43; Amore et al., 2006:303-11; Chim et al., 2002:275-82). Gelişmemiş ve ya gelişmekte olan ülkelerde ise menopoza daha erken yaşta girilmektedir. Menopoz Mısır'da 47, İran'da 48 yaşlarında görülmektedir (Elazim et al., 2014:78-88; Elsabagh and Abd Allah, 2012:283-91; Sharamı et al., 2008:38-44). Dünya'da menopoz yaşı 54-55 yaşları arasında olup, ortalama menopoz yaşı

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

51'dir. Ülkemizde ise menopoz yaşı üç ayrı çalışmada 47 ve 48 olarak bulunmuştur (Karaçam ve Şeker, 2007:75-82; Özdemir ve Çöl, 2004: 211-9; Biri vd., 2004:167-76). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2013) ülkemizde 48-49 yaş grubu kadınların %49'unun menopoza girdiğini göstermiştir (TNSA, 2013:113).

Menopozdan dolayı kadınlar benzer hormonal değişiklikler yaşarlar. Ancak kadınların menopozal deneyimleri menopoza giriş yaşı, eğitim, istihdam, bireysel ve kültürel farklılıklar, sağlık statüsü, menopoza giriş şekli (doğal, cerrahi), stresle baş etme şekli, roller, çevresel faktörler ve akraba ilişkilerinden etkilenmektedir. Ayrıca, kadınlar çocukların evden ayrılması, boşanma, eşi kaybetme, farklı sağlık problemleri, fonksiyonel kayıplar, aile üyelerinde sağlık problemleri, aile üyelerinden birini kaybetme, yoksulluk gibi birçok problem ile karşı karşıya kaldıklarında bu dönemde yokluk sendromuna benzer problemler yaşayabilirler (Karaçam ve Şeker, 2007:75-82).

Menopoz dönemine giriş zamanının erken ve geç oluşunda bazı faktörler etkili olmaktadır. Sigara, ooferektomi, Fragile X taşıyıcılığı, otoimmun bozukluklar, yüksek rakımda yaşamak, radyoterapi, bazı kemoterapik ajanlar menopoz yaşını düşüren faktörlerdir (Chim et al., 2002:275-82; Özdemir ve Çöl, 2004:211-9; Omaç vd., 2009: 59-66). Bunlara ek olarak yapılan çalışmalarda; menopoza giren kadınların annelerinin yaşları 50 ve altında olanların menopoza girme yaşlarının anlamlı olarak düşük olduğu görülmüş; anne ve kız çocuklarının menopoz yaşları arasında ailevi benzerlikler bulunmuştur (Özdemir ve Çöl, 2004:211-9; Omaç vd., 2009:59-66).

Menopozal dönemde yaşanan sorunlar kısa süreli; vazomotor (ateş basması, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı, bulantı), psikolojik (anksiyete, irritabilite, depresyon, iştahsızlık, uykusuzluk, unutkanlık) ve atrofik (vajinal kuruluk, dispepsi, üretral sendrom, ciltte kuruluk, tırnaklarda kırılma) değişiklilerdir. Menopozal dönemde yaşanan uzun süreli sorunlar ise kardiyovasküler hastalıklar ve kas ve iskelet sistemi hastalıklarıdır (Görsel ve Çakıroğlu, 2007: -13, Özcan ve Oksay, 2013:157-63).

Menopoz, kadınların hayatında menarştan sonraki ikinci büyük psikolojik ve fiziki değişim döneminin başlangıcıdır. Bu süreç bazı kadınlar için, kayalık bir yolda zor bir yürüyüş olabilir. Bu menopozal geçişte bazı kadınlar sadece ara sıra sıcak basması yaşarken, diğerleri hayatı kesintiye uğratan yoğunlukta semptomlar yaşayabilir. Semptomlar menopozdan yaklaşık 6 yıl önce başlar ve son adetten sonra yıllık değişkenlik göstererek devam edebilir (Roush, 2012:28-35).

MENOPOZAL SEMPTOMLAR VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

1. Vazomotor Semptomlar

Vazomotor semptomlar yüz kızarması, gece terlemesi ve sıcak basması olarak bilinmektir. Bunlara ek olarak kadınlarda en sık görülen vazomotor değişiklikler uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, göz önünde siyah cisimlerin

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

uçuşması, nefes darlığı, çarpıntı, bulantı, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, titreme ve dikkati toplayamamadır (Col et al., 2009:453-7; Coşkun, 2012:446).

Polonya-Yunanistan ve Belarus'da ortak yürütülen karşılaştırmalı bir araştırmada kadınların sırayla %60, %54, %70'inin, Suuidi Arabistan'da %85'inin (Krajewska et al., 2007:140-4; Yokout and Kamal, 2011:776-83), Güney Amerika kadınların %66'sında (Chedraui et al., 2010:879-85), İspanya'da premenepoz dönemindeki kadınların %34'ünde, postmenepoz dönemindeki kadınların ise %58'inde sıcak basması ve terleme semptomlarının olduğu saptanmıştır (Perez et al., 2009:30-6). Yapılan çalışmalarda semptomların ortalama süresinin, 5-10 yıl olduğu, geç perimenopoz ve erken postmenopoz sırasında semptomların şiddeti ve sıklığının daha yoğun olduğu belirlenmiştir (Blumel et al., 2011:778-85; Williams et al., 2008:32-43).

Molienen ve arkadaşlarının (2010: 368-74) 1427 kişi ile yaptıkları çalışma'da Beden Kütle İndeksi (BKI) >30 kg/m^2, eğitim seviyesi düşük, alkol kullanımı yüksek, fiziksel aktivitede bulunmayan, kronik hastalığı olan kişilerde vazomotor semptomların daha fazla görüldüğü, sigara kullanımı ile vazomotor semptomlar arasında ise anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Bunlara ek olarak cerrahi menopoz, kronik hastalığın varlığı, kullanılan ilaçlar, yaşam biçimi, sevdiği kişinin kaybı gibi faktörlerin de sıcak basması ve terlemeyi tetikleyen faktörler arasında olduğu saptanmıştır (Timur ve Şahin, 2010:61-7).

Sıcak basmasının nedeni tam olarak belirlenememekle birlikte; endojen estrojen hormonunun konsantrasyonunda değişiminin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Fakat endojen estrojen konsantrasyonunun şiddetli bir sıcak basmasının tek nedeni olamayacağı da tahmin edilmektedir (Demirgöz ve Şahin, 2009:98-106).

1.1.Vazomotor Semptomların Yönetimi İle İlgili Çalışmalar

1.1.1.Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) 2014 Bülteni'ne göre vazomotor semptomların yönetimi ile ilgili uygulamalar şunlardır:

- Menopoz tedavisinde; estrojen ve estrojenle birlikte progesteron vazomotor semptomlar için en etkili yöntemdir (Kanıt Düzeyi A- (tavsiyeler iyi ve tutarlı bilimsel kanıtlara dayalı).

- Düşük doz estrojen, ultra düşük doz estrojen standart dozlardan daha az yan etki profiline sahiptir (Kanıt Düzeyi A).

- Tek başına progesteron, testosteron, fitoestrogen, bitkisel takviyeler ve yaşam tarzı değişikliklerinin etkileri bilimsel verilerle desteklenmemektedir (Kanıt Düzeyi B- tavsiyeler sınırlı veya tutarsız bilimsel kanıtlara dayalı).

- Vazomotor semptomların yönetimi için düşük ortam sıcaklığı, uygun giyinme, soğuk içecekler

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

tüketme gibi önlemler önerilmektedir (Kanıt Düzeyi B).

• HRT devam kararı, bireyselleştirilmiş olmalı ve yaşı ne olursa olsun, kadının semptomlarına, risk yarar oranına temellendirilmelidir (Kanıt Düzeyi C -tavsiyeler öncelikle oybirliği ve uzman görüşlerine dayanmaktadır) (ACOG, 2014:202-16).

ACOG (2014) Bülteni'ne göre HRT'nin olası yan etkileri;

• HRT çoğu kadın tarafından iyi tolere edilmesine rağmen, standart dozlar memelerde hassasiyet, vajinal kanama, şişkinlik ve baş ağrısı gibi yan etkilere neden olabilir.

• Kombine sistemik hormon terapisinin riski; tromboembolik hastalık ve meme kanseridir (ACOG, 2014:202-16).

1.1.2. Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörleri, Selektif Serotonin Norepinefrin Reuptake İnhibitörleri, Klonidin ve Gabapentin

ACOG (2014) Bülteni'ne göre sıcak basmalarının yönetiminde HRT'ye alternatif; Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörleri (Antidepresan - Paroxetine, Fluoxetine), Selektif Serotonin Norepinefrin Reuptake İnhibitörleri (Antidepresan -Venlafaxine), Klonidin (antihipertansif) ve Gabapentin (antikonvülzan) kullanılabilir (Kanıt Düzeyi A) (ACOG, 2014:202-16).

ACOG (2014) Bülteni'ne göre yukarıda belirtilen tedavilerin olası yan etkileri şunlardır:

• Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörleri ve Selektif Serotonin Norepinefrin Reuptake İnhibitörleri kullananlarda bulantı, baş dönmesi, ağız kuruluğu, sinirlilik, kabızlık, uyuklama, terleme ve cinsel işlev bozukluğu,

• Klonidin (antihipertansif) kullananlarda ağız kuruluğu, uykusuzluk ve sersemlik,

• Gabapentin (antikonvülzan) kullananlarda ise baş dönmesi, uyku hali ve periferal ödem gibi yan etkiler görülebilir (ACOG, 2014:202-16).

1.1.3. Paroksetin Mesilat

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) 2013 yılında vazomotor semptomların giderilmesinde nonhormonal tedavi olarak paroksetin mesilatı (Antidepresan) onaylamıştır (Kanıt Düzeyi A). Paroksetin intihar riskinde artış, huzursuzluk, çarpıntı, bulantı, kusma, terleme ve vücut sıcaklığının artması gibi yan etkiler yapabilir (AGOG, 2014:202-16).

1.1.4. Fiziksel Aktivite

Yapılan araştırmalarda, egzersiz ile vazomotor semptomlar arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Luoto ve arkadaşlarının (2012:616-26) yaptığı randomize kontrollü çalışmada; 176 vazomotor semptom tarifleyen kadına 6 aydan fazla, haftada 4 defa, günlük 50 dakikalık periyotlarla aerobik yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda vazomotor semptomların azaldığı sonucuna varılmıştır. Thurston ve arkadaşları (2012:753-61) 42-55 yaş arası 3201 kadını 8 yıl boyunca takip etmiş ve

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

sıcak basması ile yüksek kolesterol, trigliserid ve apoporotein seviyeleri arasında ilişki bulmuştur. Bu çalışmaların dışında, 16.000 Amerikalı kadınla (Goncalves et al., 2011:408-13), 173 Amerikalı Beyaz kadınla (Van Poppel and Brown, 2008:78-85) ve 338 obez kadınla (Avis et al., 2009:860-6) yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite ile vazomotor semptomlar arasında ilişki bulunmamıştır.

1.1.5. Vitamin E

Ziaei ve arkadaşları (2007:204-7) ve Biglia ve arkadaşlarının (2009:310-8) randomize kontrollü çalışmalarında E vitamininin sıcak basması yakınmalarını rahatlattığı bulunmuştur.

1.1.6.Akupunktur, Akupres ve Yoga

On iki veritabanlı plasebo kontrollü meta analiz çalışması sonuçlarına göre; akupunkturun sıcak basması ve terlemeyi azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Chiu et al., 2015: 234-44). Dodin ve arkadaşlarının (2013:30) yaptığı randomize kontrollü çalışmada ise bir grup kadına HRT, bir gruba akupunktur tedavisi, bir gruba ise hiçbir tedavi yapılmamış ve akupunktur tedavisinin HRT'nden daha az etkili olduğu, hiç tedavi yapılmayan gruba göre ise daha fazla etkili olduğu bulunmuştur. Baccetti ve arkadaşlarının (2014:550-7) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş akupunturun anlamlı bir şekilde sıcak basmalarını ve gece terlemelerini azalttığı saptanmıştır. Li ve arkadaşlarının (2014:198) perimenopozal dönemdeki kadınlarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, çalışma grubuna ilk dört hafta boyunca haftada üç seans, daha sonraki sekiz hafta boyunca haftada iki seans akupres uygulanmış, kontrol grubuna ise 12 hafta boyunca östrojen takviyesi yapılmış ve çalışma sonucunda akupres tedavisinin sıcak basmasını etkili bir şekilde azalttığı saptanmıştır. Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, yoga ile vazomotor semptomlar arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Cramer et al.,2012:7; Newton et al., 2014:339-46).

1.1.7.Soyalı Ürünler

Li ve arkadaşları (2014: 15) soyalı ürünler ile HRT'ni karşılaştırmışlar ve çalışma sonucunda soyalı ürünlerin vazomotor semptomları hafif ve yavaş bir şekilde azalttığı sonucuna varmışlardır.

1.1.8.Kara Yılan Otu, Sarı Kantaron ve Kırmızı Yonca

Bitkilerle yapılan çalışmalarda ise karayılan otunun (Ünlüer, 2005:41; Mohammad et al., 2013:20; Drewe et al., 2013:659-66), ve sarı kantaronun (Al-Akoum et al., 2009:307-14; Addali et al., 2010:326-31) menopoz döneminde vazomotor semptomları azalttığı, kırmızı yoncanın ise menopozal dönemde vazomotor semptomlar üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Ehsanpour et al., 2012:34-40).

2. Uyku Problemleri

Menopozal dönemde görülen uyku güçlüğü, gece terlemesi ve sıcak basmasından sonra gelen en önemli yakınmalardan biridir (Elazim et al.,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

2014:78-88). Menopoz süresince yaşanan uyku problemleri sıklıkla hormonal değişikliklerle ilişkili olarak geceye özgü sıcak basması ve terlemeden kaynaklanmaktadır. Gece oluşan bu yakınmalar kadında uykusuzluğa neden olabilmektedir (Timur ve Şahin, 2010:61-7).

Menopozal dönemdeki kadınlarda uykusuzluk prevelansı incelendiğinde, ABD'de %59 (Chedraui et al., 2010:879-85), Polonya'da %60, Yunanistan'da %54, Belerus'da %70 (Krajewskavd et al., 2007:140-4), Mısır'da %67 (Elazim et al., 2014:78-88), Singapur'da ise %23 (Chim et al., 2002:275-82) oranında olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda post menopozal dönemde premenopozal döneme göre daha fazla uyku problemlerinin olduğu (Biri vd., 2004:167-76; Amore et al., 2006:303-11; Perez et al., 2009:30-6; Lampio et al., 2014:1217-24), kültürel seviye (Amore et al., 2006:303-11) ve sıcak basması (Freedman, 2005:124-30) ile uyku problemleri arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Ayrıca, estrojen ve progesteronun serumda düşük olmasının, üst hava yolundaki dilatatör kas motor aktivitesini azaltarak uyku apnesie neden olduğu düşünülmektedir. Uyku apnesinin en belirgin özelliklerinden biri horlamadır. Bu nedenle post menopozal kadınlarda horlama daha fazla görülmektedir (Timur ve Şahin, 2010:61-7).

2.1. Uyku Problemlerinin Yönetimi İle İlgili Çalışmalar

2.1.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, fiziksel aktivitede bulunan kadınların olumlu uyku davranışları geliştirdikleri, gece boyunca çok az uyandıkları (Mansikkamaki et al., 2012:339-45), uyku kalitelerinin arttığı (Elavsky, 2009:265-71) ve uykusuzluk problemlerinin azaldığı (Sternfeld et al., 2014:4) bulunmuştur.

2.1.2.Yoga

Yoga ve menopozal dönemde uyku problemleri arasındaki ilişkinin incelendiği randomize kontrollü çalışmalarda ise yoganın uyku problemlerini ve menopozal semptomları azaltarak yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur (Afonso et al., 2012:186-93; Newton et al., 2014:339-46).

2.1.3. Akupunktur ve Akupres

Hachul ve arkadaşlarının (2013: 36-40) yapmış olduğu randomize-plasebo çift kör çalışmada herhangi bir antidepresan ve hormon tedavisi almayan postmenopozal kadınlara beş hafta boyunca 10 seans akupunktur uygulanmış ve akupunktur sonrası kadınların uyku ve yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır. Kung ve arkadaşları (2011:638-45) ise 45 postmenopozal dönemde uykusuzluk problemi yaşayan kadına 4 hafta boyunca uyumadan önce akupres tedavisi uygulamış ve çalışma sonucunda akupresin kardiak parasempatik aktiviteyi arttırıp,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

sempatik aktiviteyi azaltarak uyku problemlerini azalttığını saptamışlardır.

2.1.4. Masaj

Oliveria ve arkadaşlarının (2012:21-9) yaptığı randomize kontrollü çalışmada tedavi almayan ve uyku bozukluğu yakınmaları olan menopozal dönemdeki kadınlara haftada iki kez olmak üzere toplam 32 seans pasif ve terapötik masaj yapılmıştır. Altıncı ve 32. seans sonrası kadınlar değerlendirilmiş ve çalışma sonucunda terapötik masaj uygulanan grupta, kontrol grubuna göre uyku semptomlarında azalma belirlenmiştir. Benzer sonuçlar Yang ve arkadaşlarının (2008:131-9) çalışmasında da elde edilmiş olup, dört hafta boyunca haftada üç seans 20 dakikalık masaj uygulamasının menopozal dönemdeki kadınlarda vazomotor septomları ve uyku problemlerini azalttığı saptanmıştır.

3. Psikolojik Semptomlar

Menopoz döneminde ortaya çıkan ruhsal belirtilerin nedeni açıkça belirtilmesede hormonal değişimler, fiziksel belirtiler, psikososyal faktörler, beden imajındaki değişiklikler ve sağlık problemlerinin depresyon gelişmesinde rol oynayabileceği belirtilmiştir (Chim et al., 2002:275-82; Karlıdere ve Özşahin, 2008:159-66). Ayrıca sıcak basmalarının uykusuzluğu tetiklediği, uykusuzluğun da depresyona sebep olduğu ileri sürülmektedir (Lampio et al., 2014:1217-24).

Literatür incelendiğinde Polonya, Yunanistan ve Belerus'ta yapılan ortak çalışmada her üç ülkedeki kadınlarda depresyon %16, Singapur'da ise sinirlilik %19 olarak bulunmuştur (Chim et al., 2002:275-82; Krajewska et al., 2007:1404). ABD 'de menopoz dönemindeki kadınların %73'ü depresyon, %68'i huzursuzluk, %51'i sinirlilik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Chedraui et al., 2010:879-85).

Mısır'da yapılan bir çalışmada menopoz dönemindeki kadınların %48'i hafızalarının zayıfladığını, %44'u hayatından memnun olmadıklarını (Elazim et al., 2014:78-88), Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise kadınların %65'i kendilerini yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir (Omaç vd., 2009:59-66).

3.1. Psikososyal Semptomların Yönetimi İle İlgili Çalışmalar

3.1.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel egzersiz ile menopoz döneminde görülen psikolojik semptomlar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda; egzersizin somatik semptomlar ile depresyon ve anksiyete gibi psikolojik semtomlar üzerine yararlı olduğu (Mirzaiinjmabadi et al., 2006:28-34; Lee and Kim, 2008:1816-22; Moilenen et al., 2010:368-74) bulunmuştur. Ayrıca, hayatın bir parçası haline gelen yürüyüş, bisiklet kullanımı, bahçıvanlık ve günde bir saatten az olan fiziksel aktivitelerde çalışmak gibi düzenli fiziksel aktivitelerin menopozal semptomlar ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği ve ruh halini iyileştirdiği sonucuna varılmıştır (de Azevedo and Baptista, 2011:319-28).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

3.1.2.Yoga

Cramer ve arkadaşlarının (2012:7) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; yoganın menopoz dönemindeki kadınların psikolojik semptomlarını azalttığı bulunmuştur.

3.1.3. Kava-kava

Cagnacci ve arkadaşlarının (2003:103-9) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada ise kava-kava (Anti-konvülzan) preparatının menopozal dönemdeki kadınların anksiyete durumlarını azalttığı saptanmıştır.

3.1.4. Karayılan Otu ve Sarı Kantaton

Zheng ve arkadaşlarının (2013:2034-8) yaptıkları retrospektif randomize kontrollü çalışmada, menopozal dönemdeki kadınlarda karayılan otu ile hormon replasman tedavisi karşılaştırılmış ve çalışma sonucunda karayılan otunun menopozal dönemde görülen anksiyeteyi gidermede güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabileceği belirlenmiştir. Briese ve arkadaşlarının (2007:405-14) ve Ueebella ve arkadaşlarının (2006:107) çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiş; karayılan otunun menopozal dönemde görülen psikolojik semptomları azalttığı belirlenmiştir. Liu ve arkadaşlarının (2014:325-35) yaptıkları sistematik inceleme ve metaanaliz çalışması sonucunda ise sarı kantaronun menopoz döneminde psikolojik semptomlar üzerinde etkili olduğu ve yan etkilerinin plaseboya göre daha az olduğu saptanmıştır.

3.1.5. Refleksoloji

Refleksolojinin menopozal dönemde görülen psikolojik semptomlar üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda, refleksolojinin stres ve yorgunluğu azalttığı ve kan dolaşımını hızlandırdığı saptanmıştır (Jang and Kim, 2009:662-72). Williamson ve arkadaşlarının (2002:1050-5) çalışmasında ise refleksoloji ile ayak masajının menopozal dönemde kadınlarda görülen psikolojik semptomları eşit oranda azalttığı sonucuna varılmıştır.

3.1.6. Aromaterapi

Taavoni ve arkadaşlarının (2013:158-63) randomize kontrollü çalışmasında dört hafta boyunca haftada iki defa 30 dakika uygulanan aromaterapi masajının, normal masaja göre menopozal dönemdeki kadınların psikolojik semptomlarını daha hızlı azalttığı saptanmıştır. Benzer sonuçlar Darsereh ve arkadaşları (2012:995-9) ve Murakami ve arkadaşlarının (2005:491-4) çalışmalarında da elde edilmiştir.

4. Ürogenital Semptomlar

Estrojenin yetersizliği ile meydana gelen atrofik değişikliklerden biri olan ürogenital yakınmalar kadınlarda en sık görülen menopoz dönemi sorunlarından biridir (Özcan ve Oksay, 2013:157-67). Genital atrofi belirtileri; vulvada pruritis, disparonya, sık idrara çıkma, uterus prolapsusu ve konstipasyondur (Coşkun, 2012:448). Herhangi bir nedenle ovaryan fonksiyonların kaybı, estrojen ve androjen sevilerini azaltarak cinsel disfonksiyona yol açarken, bu hormonların replasmanı ile vajinal

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

kurulukda azalma ve buna bağlı olarak cinsel ilişki sıklığında artış sağlanmaktadır (Çalışkan vd., 2010:1517-23).

Literatür incelendiği zaman ABD'de menopoz dönemindeki kadınların %55'i cinsel problemler, %47'si vajinal kuruluk (Chedraui et al., 2010:879-85), Mısır'da kadınların %60'ı cinsel istekte azalma, %60'ı cinsel ilişkide azalma (Elazim et al., 2014:78-88), Suudi Arabistan'da kadınların %75'i cinsel ve ürolojik problemler (Yokout and Kamal, 2011:776-83), ülkemizde ise kadınların %41'i sık idrara gitme şikayetleri olduğunu bildirmişlerdir (Omaç vd., 2009:59).

4.1. Ürogenital Semptomların Yönetimi İle İlgili Çalışmalar

4.1.1. HRT

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) 2014 Bülteni'ne göre; estrojen tedavisi menopozla ilgili atropik vajinal belirtileri hafifletmede etkilidir. Sadece vajinal semptomları olan kadınların tedavisi için lokal estrojen tedavisi tavsiye edilmektedir (Kanıt Düzeyi A) (ACOG, 2014). Non-estrojen su bazlı ya da silikon bazlı vajinal lubrikantlar ve nemlendiriciler menopozla ilgili vajinal yakınmaları azaltabilir (Kanıt Düzeyi B) (ACOG, 2014:202-16).

Nastri ve arkadaşlarının (2013) cochrane database sistemde yaptıkları araştırmada 27 çalışma taranmış ve bu çalışmanın sonucunda oral yoldan alınan kombine östrojen-progesteron ve progesteron preparatlarının seksüel fonsiyonda özellikle de ağrı üzerine postmenepozal dönemde ilk 5 yıl çok az etki ettiği, ilerleyen dönemlerde etki etmediği bulunmuştur. Reed ve arkadaşlarının (2014:233-41) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada bir gruba 8 hafta boyunca estrojen replasmanı, bir gruba venlafaxine (anti depresan) bir gruba ise plesbo verilmiştir. Estrojen ile plasebo arasında uyarılma, orgazm, kayganlık ve ilişki sırasında ağrı arasında anlamlı ilişki olmadığı, düşük doz oral östrojenin seksüel fonksiyonu etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde orgazm olamayan venlafaxine alan grupta 8 hafta sonunda plasebo grubuna göre değişiklik olmamıştır.

Vajinal kuruluk ve cinsel ilişkide zorluk topikal estrojen krem, tablet, vajinal halka ya da non-hormonik nemlendirici veya kayganlaştırıcı ürünler ile tedavi edilebilir (Şen ve Saruhan, 2010:45-51). Plasebo kontrollü bir çalışmada çalışma grubuna transdermal estroidol, kontrol grubuna ise estroidol içeren vajinal hakla uygulanmış 6. ve 12. haftalarda serum estrodiol, vajinal ph, vajinal olgunluk insidansı değerlendirilmiş ve transdermal estrodiol ve estrodiol içeren vajinal halkanin benzer oranlarda vajina ph'ını düşürdüğü ve vajinal olgunluk insidansını arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca transdermal östrodiolün vulvovajinal atrofinin sebep olduğu semptomları hafiflettiği bulunmuştur (Gupta et al., 2008:94-7). Bir başka randomize plasebo kontrollü çalışmada ise çalışma grubundaki kadınlara vajinal halka, kontrol grubundaki kadınlara ise plasebo etkili vajinal halka uygulanmıştır. On üç hafta sonra kontrol grubu ile karşılaştırıldığında çalışma gru-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

bunda ürogenital semptomların azaldığı, vajinal halkanın iyi tolere edildiği ve vajinal halkanın dolaşımdaki estrojen düzeyinin yüksek olmasını engellediği sonucuna varılmıştır (Speroff, 2003:823-34).

4.1.2. Gingo Ektresi

Penbadi ve arkadaşlarının (2014:262-5) İranlı kadınlar üzerine yaptıkları, randomize-plasebo çift kör çalışmasında gingo ektresi alan grupta seksüel istekte artış olduğu saptanmıştır.

4.1.3. Fiziksel Aktivite

Van Poppel ve Brown'un yaptıkları araştırmada (2008:78-85) 42 post menopoz dönemindeki kadın iki gruba ayrılarak bir gruba 8 hafta boyunca, haftada 3 defa aerobik ve dirençli egzersizler yaptırılmış, kontrol grubuna ise hiçbir egzersiz yaptırılmamış ve çalışma grubundaki kadınların ürogenital komplikasyon ve seksüel semptomlarda azalma bulunmamıştır.

Ülkemizde Aydın ve arkadaşlarının (2013:182-7) yaptıkları kesitsel çalışmada kadınların düzenli egzersiz yapması ile ürogenital semptomları arasında ilişki bulunmamıştır. Javadivala ve arkadaşlarının (2014:168-75) İranlı kadınlar ile yaptıkları çalışmada da fiziksel aktivite ile seksüel problemler ve vajinal kuruluk arasında ilişki bulunmamıştır.

4.1.4.Diğer çalışmalar

Yapılan çalışmalarda, hidroklorik asit, vitamin E ve vitamin A içeren vajinal tabletlerin kaşıntı, yanma, ağrı gibi vajinal atrofiye bağlı semptomları azalttığı (Constantino and Guaraldi, 2008:411-6) ve vitamin D'nin vajina epitelindeki sukuamatöz dokuları iyileştirdiği (Yıldırım vd., 2004:334-7) saptanmıştır.

5. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Postmenopozal kadınlar, lipid metabolizmasındaki değişiklik nedeniyle kalp-damar hastalıklarına yakalanma riski altındadırlar. Estrojen yetersizliği sonucu serumda yüksek yoğunlukta lipoprotein (HDL) düzeyi azalır ve düşük yoğunlukta lipoprotein (LDL) artar. LDL artışı, kolesterol birikimine neden olarak, damarlarda arteroskleroz gelişmesine yol açar. Artan total kolesterol, koroner kalp hastalığı için önemli risk oluşturur (Coşkun, 2012:449).

5.1. Kardiyovasküler Sistem Değişikliklerinin Yönetimi İle İlgili Çalışmalar

5.1.1.HRT

Menopoz sonrası estrojenin Koroner Arter Hastalığı'nın (KAH) tedavisi, önlenmesi ve koroner ateroskleroz üzerindeki etkileri ile progestinin tedaviye eklenmesinin modifiye edici etkilerini araştırmak amacı İle Estrojen Replasman ve Ateroskleroz çalışması (ERA) yapılmıştır. KAH olan toplamda 3009 kişi ile yapılan randomize plasebo kontrollü bu çalışma sonucunda KAH'da HRT'nin kardiyovasküler yarar beklenerek kullanılmasının doğru olmadığı sonucuna varılmıştır (Herrington et al., 2000:522-9).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Menopoz sonrası HRT'nin koroner kalp hastalıkları üzerindeki etkisini araştırmak amacı ile Kalp ve Estrojen/Progestin Replasman Çalışması (HERS) yapılmıştır. Çalışma HERS I ve HERS II olmak üzere iki etapta tamamlanmıştır. KAH olan 2763 hasta üzerinde 6.8 yıl süren randomize plasebo kontrollü bu çalışma sonucunda ERA çalışmasına benzer şekilde KAH olan menopozal kadınlarda, bu rahatsızlığa bağlı ölümleri azaltmak amacıyla HRT'nin kullanılmasının doğru olmadığı sonucuna varılmıştır (Hulley et al.,1998:605-13).

5.1.2.Fiziksel Aktivite

Yapılan randomize kontrollü çalışmalar düşük fiziksel aktivitede bulunan post menopozal dönemdeki kadınlarda kardiyovasküler hastalık riskinin arttığı sonucunu ortaya koymaktadır. Literatürdeki randomize kontrollü çalışmalar incelendiği zaman egzersiz yapan post menopozal dönemdeki kadınların kan basınçlarının olumlu şekilde düşük olduğu (Corrick et al., 2013:241-6; Saensak et al., 2013:373-8), menapozal semptomların, kan lipid seviyesinin ve kilolarının hiç aktivite yapmayan kontrol grubundaki kadınlara göre azaldığı bulunmuştur (Zhang et al., 2014:1269-76).

5.1.3. Kırmızı Ginseng

Kim ve arkadaşlarının (2012:461-6) 72 post menopozal dönemdeki kadınla yaptıkları randomize çift kör plasebo kontrollü çalışmada kadınların yarısına kırmızı ginseng diğer yarısına plasebo verilmiş ve çalışma sonucunda kırmızı ginsengin menopozal semptomları azalttığı ve kardiyovasküler hastalıklar üzerine olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır.

5.1.4. Yoga

Kardiyovasküler hastalıklar ile yoga arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada 16 hafta boyunca yoga yapan menopozal dönemdeki kadınlarda obesitenin sebep olduğu kardiyovasküler hastalık riskinin azaldığı sonucuna varılmıştır (Lee et al., 2012:296-301).

6. Osteoporoz

Osteoporoz kimyasal yapıda değişiklik olmadan, yaşlanma ile beraber kemik miktarındaki azalma ile karakterize bir hastalıktır. Maksimal kemik kütlesi, erkek ve kadında 35 yaşlarında sağlanır, 40 yaşından sonra yılda %0.5 oranında bir kayıp başlar. Yapılan çalışmalar belli bir yaştan sonra kemik kütlesindeki kaybın daha hızlı olduğunu göstermektedir. Kadınlarda kemik kütlesi kaybı over fonksiyonunun azalmasıyla hızlanır. Menopoz sonrası ortalama kemik kaybı ilk 6 yıl içinde %3.9/yıl, bunu izleyen yıllarda ise %1/yıl dolaylarındadır (Görsel ve Çakıroğlu, 2007:1-13). Seksen yaşına gelmiş ve tedavi görmemiş kadınlarda iskelet kütlesinin %30-50'si kaybolmuştur. Osteoporoz kemiklerde kırılma eğilimini arttırır. Uzun kemikler, kalça ve vertebra kırıklarının en sık görüldüğü bölgelerdir. Kadının genetik özellikleri, yaşam biçimi beslenme alışkanlıkları, endokrin hastalıkları ve menopoz yaşı osteoporoz gelişmesini etkileyen başlıca faktörlerdir. Beyaz ırk, ailede osteoporoz bulunması, hareketsizlik,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

aşırı alkol ve tütün tüketimi, besinlerle yeterli kalsiyum almama osteoporoz için risk oluşturur (Coşkun, 2012:448).

6.1. Osteoporozun Yönetimi İle İlgili Çalışmalar

6.1.1.HRT

Osteoporoz ve buna bağlı kırıkların önlenmesinde estrojen-progesteron tedavisinin etkin olduğu kanıtlanmıştır.

Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği'nin "Hormon Tedavisi Konsensus Sonuçları"na göre (2003), yan etki riskinin yararlarından daha fazla olması nedeni ile şu anda osteoporoz tedavisinde HRT önerilmemektedir (Ertüngealp, 2003:7-8).

Osteoporozun tedavisinde, bifosfanatlar, Selektif östrojen reseptör modülatörleri (SERM) ve kalsitonin kullanımı daha uygundur (Ertüngealp, 2003:7-8).

Yukarıda önerilen tedavinin olası yan etkileri şunlardır:

- Bifosfanatlar (Alendronat, Risedronat, İbandronat) kemik, eklem ve kas ağrısı, bulantı, yutma güçlüğü, midede yanma, yemek borusunda tahriş ve yanma, midede ve yemek borusunda ülser yapabilirken,
- SERM (Raloksifen) kullananlarda, derin ven trombozu ve sıcak basması görülebilir (Ertüngealp, 2003:7-8).

Ayrıca, pre-postmenopozal dönemde günlük egzersiz, kalsiyum alımı, güneş ışığından yararlanma, düşmelerden korunma, yeterli kalsiyum ve D vitamini alınması önerilmektedir. Özel durumlar dışında, kemik mineral yoğunluğu ölçümlerinin iki yıldan sık aralarla yapılmasına gerek yoktur (Ertüngealp, 2003:7-8).

6.1.2.Fiziksel Aktivite

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların osteoporozdan korunmak için alternatif tedavileri tercih ettiği görülmektedir. Yapılan sistematik meteanaliz sonuçları değerlendirildiğinde 6 aydan fazla düzenli yürüyüş yapmanın kemik mineral yoğunluğunu arttırdığı ve kemik erimesini önlediği sonucuna varılmıştır (Ma et al., 2013:1216-26).

6.1.3. D Vitamini

Masoni ve arkadaşlarının (2014:1180-90) 77 post menopozal dönemdeki osteoporoz ile ilgili ilaç almayan kadınla yaptıkları çalışma göstermektedir ki menapozal dönemde vitamin D alımı kemik kırıklarını önlemekte ve kemik mineral yoğunluğunu arttırmaktadır.

Mata Granados ve arkadaşlarının (2013a:124) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada post menapozal dönemdeki kadınlarda alınan yüksek doz A vitamini ile birlikte yetersiz D vitamini alımının post menapozal dönemde osteoporoz riskini arttırdığı bulunmuştur.

6.1.4. Soya Ürünleri

Wei ve arkadaşlarının (2012:243-8) yaptıkları sistematik meta-analiz sonucuna göre soya ürünlerinin kemik mineral yoğunluğunu arttırdığı ve kemik erimesini önlediği bulunmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

6.1.5. E Vitamini

Mata Granados ve arkadaşlarının (2013:455-60) yaptıkları kesitsel araştırma sonucunda erken dönemdeki post menapozal kadınlarda vitamin E kullanımının kemik mineral yoğunluğunu arttırdığı bulunmuştur.

SONUÇ

Hayat standardının artması yaşam süresinin uzaması, dolayısıyla menopozda geçen yaşam süresinin artmasına neden olmaktadır (Yurdakul vd., 2007:187-93). Bu dönemde yaşanan menopozal semptomlar kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Şen ve Saruhan, 2010:45-51). Menopozal dönemde yeterli sağlık bakımı almayan birçok kadında kronik hastalıklar gelişmekte ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle menopoz döneminde kişinin yaşam kalitesinin arttırılması için uygun sağlık bakımı önem kazanmaktadır (Yurdakul vd., 2007:187-93).

Menopoz sonrası kadınların sağlığını korumak için, sağlıklı yaşam biçimi değişikliklerini kapsayan genel bir strateji uygulanmalıdır. Bu stratejide vantilatör kullanma, ince giysiler giyme, ılık duş alma, tempolu soluma, sigarayı bırakma, kilo verme, sağlıklı ve dengeli beslenme, egzersiz ve kegel egzersizleri yapma, hobi ve beceri kurslarına katılma, sosyal görevler üstlenme, sivil toplum kuruluşlarında yer alma, yoga, meditasyon, refleksoloji yapma gibi konular yer almalıdır (Coşkun, 2012:452).

Kadının kişisel ve aile geçmişi, tercihleri ve beklentileri, yakınmalar, şiddeti ve koruma ihtiyacı, kar-zarar dengesi ve maliyet düşünülerek HRT'ne karar verilmeli, ve kadının kendi sağlığına ilişkin karar verme sürecine katılabilmesi sağlanmalıdır (Coşkun, 2012:452).

KAYNAKLAR

ABDALI, K., KHAJEHEI, M., & TABATABAEE H.R., (2010). "Effect of St John's Wort on Severity, Frequency, and Duration of Hot Flashes in Premenopausal, Perimenopausal and Postmenopausal Women: A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study" Menopause, 17 (326-31)

ACOG PRACTICE BULLETIN, (2014). "No. 141: Management of Menopausal Symptoms" Obstetrics & Gynecology, 123 (202-16)

AFONSO, R.F., HACHUL, H., KOZASA E.H., OLIVEİRA, S., GOTO, V., RODRIGUES, D., TUFIK, S., & LEITE, J.R., (2012). "Yoga Decreases Insomnia in Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial" Menopause, 19 (186-93)

AL-AKOUM, M., MAUNSELL, E., VERREAULT, R., PROVENCHER, L., OTIS, H., & DODIN S., (2009). "Effects of Hypericum Perforatum (St. John's Wort) on Hot Flashes and Quality of Life in Perimenopausal Women: A Randomized Pilot Trial" Menopause, 16 (307-14)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

AMORE, M., DONATO, P.D., BERTI, A., PALARETI, A., CHIRICO, C., PAPALINI, A., & ZUCCHINI, S., (2006). "Sexual and Psychological Symptoms in the Climacteric Years" Maturitas, 56 (303-11)

AVIS, N.E., COLVIN, A., BROMBERGER, J.T., HESS, R., MATTHEWS, K.A., ORY, M., & SCHOCKEN, M., (2009). "Change in Health-Related Quality of Life Over the Menopausal Transition in a Multiethnic Cohort of Middle-Aged Women: Study of Women's Health Across the Nation" Menopause, 16 (860-9)

AYDIN, Y., HASSA, H., OGE, T., YALCIN, O.T., & MUTLU, F.S., (2014). "Frequency and Determinants of Urogenital Symptoms in Postmenopausal Islamic Women" Menopause, 21 (182-7)

BACCETTI, S., DA FRÈ, M., BECORPI, A., FAEDDA, M., GUERRERA, A., MONECHI, M.V., MUNIZZI, R.M., & PARAZZINI, F., (2014). "Acupuncture and Traditional Chinese Medicine for Hot Flushes in Menopause: A Randomized Trial" Journal of Alternative and Complementary Medicine, 20 (550-7)

BIGLIA, N., SGANDURRA, P., PEANO, E., MARENCO, D., MOGGIO, G., BOUNOUS, V., TOMASI CONT, N., PONZONE, R., & SISMONDI, P., (2009). "Non-hormonal Treatment of Hot Flushes in Breast Cancer Survivors: Gabapentin vs. Vitamin E" Climacteric,12 (310-8)

BİRİ, A., BAKAR, C., MARAL, I., KARABACAK, O., & BUMİN, M,A., (2004). "Women with and without Menopause Over Age of 40 in Turkey: Consequences and Treatment Options" Maturitas, 50 (167-76)

BLUMEL, J.E., CHEDRAUI, P., BARON, G., BELZARES, E., BENCOSME, A., CALLE, A., & et al. (2011). "A Large Multinational Study of Vasomotor Symptom Prevalence, Duration, and Impact on Quality of Life in Middle-Aged Women" Menopause, 18 (778-85)

BRIESE, V., STAMMWITZ, U., FRIEDE, M., & HENNEICKE-VON ZEPELIN, H.H., (2007). "Black Cohosh with or without St. John's Wort for Symptom-Specific Climacteric Treatment Results of A Large-Scale, Controlled, Observational Study" Maturitas, 20 (405-14)

CAGNACCI, A., ARANGINO, S., RENZI A., ZANNI, A.L., MALMUSI, S., & VOLPE, A., (2003). "Kava-Kava Administration Reduces Anxiety in Perimenopausal Women" Maturitas, 44 (103-9)

CHEDRAUI, P., PEREZ, F.R., MENDOZA, M., MORALES, B., MARTINEZ, M.A., SALINAS, A.M., & HIDALGO, L., (2010). "Severe Menopausal Symptoms in Middle-aged Women Are Associated to Female and

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Male Factors" Archives of Gynecology and Obstetrics, 281 (879-85)

CHIM, H., TSN, B.E., ANG, C.C., CHEW, E.M., CHONG, Y.S., & SAW, S.M., (2002). "The Prevelance of Menopausal Semptoms in A Communitiy in Singapore" Maturitas, 41 (275-82)

CHIU, H.Y., PAN, C.H., SHYU, Y.K., HAN, B.C., & TSAI, P.S., (2015). "Effects of Acupuncture on Menopause-Related Symptoms and Quality of Life in Women on Natural Menopause:A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials" Menopause, 22 (234-44)

COL, N.F., GUTHRIE, J.R., POLITI, M., & DENNERSTEIN, L., (2009). "Duration of Vasomotor Symptoms in Middle-Age Women: A Longitunal Study" Menopause, 16 (453-7)

COSTANTINO, D., & GUARALDI, C., (2008). "Effectiveness and Safety of Vaginal Suppositories for the Treatment of the Vaginal Atrophy in Postmenopausal Women: An Open, Non-Controlled Clinical Trial" European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 12 (411-6)

CORRICK, K.L., HUNTER, G.R., FISHER, G., & GLASSER S.P., (2013). "Changes in Vascular Hemodynamics in Older Women Following 16 Weeks of Combined Aerobic and Resistancetraining" Journal of Clinical Hypertension, 15 (241-6)

COŞKUN A.M., (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Koç Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul. ss. 443-57

CRAMER, H., LAUCHE, R., LANQUHORST, J., & DOBOS, G., (2012). "Effectiveness of Yoga for Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials" Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 7.

ÇALIŞKAN, E., ÇORAKÇI, A., DOĞER, E., COŞKUN, E., ÖZEREN, S., & ÇORAPÇIOĞLU, A., (2010). "Türk Kadınlarının Menopoza Geçiş ile Menopoz Döneminde Cinsel Fonksiyonlarının ve Yaşam Kalitesinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi" Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 30 (1517-23)

DARSAREH, F., TAAVONI, S., JOOLAEE, S., & HAGHANI H., (2012). "Effect of Aromatherapy Massage on Menopausal Symptoms: A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial" Menopause, 19 (995-9)

DE AZEVEDO GUIMARAES, A.C., & BAPTISTA, F., (2011). "Influence of Habitual Physical Activity on the Symptoms of Climacterium/ Menopause and the Quality of Life of Middle-Aged Women" International Journal of Women's Health, 3 (319-28)

DEMİRGÖZ, M., & ŞAHİN, N., (2009). "Perimenepozal Sıcak Basmasında Hormonal ve Hormonal Olmayan Farmakolojik Tedavi Yaklaşımları" Selçuk Tıp Degisi, 25 (98-106)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

DODIN, S., BLANCHET, C., MARC, I., ERNST, E., WU, T., VAILLANCOURT, C., PAQUETTE, J., & MAUNSELL, E., (2013). "Acupuncture for Menopausal Hot Flushes" Cochrane Database of Systematic Reviews, 30

DREWE, J., ZIMMERMANN, C., & ZAHNER, C., (2013). "The Effect of A Cimicifuga Racemosa Extracts Ze 450 in The Treatment of Climacteric Complaints--An Observational Study" Phytomedicine, 15 (659-66)

EHSANPOUR, S., SALEHI, K., ZOLFAGHARI, B., & BAKHTIARI, S., (2012). "The Effects of Red Clover on Quality of Life in Post-Menopausal Women" Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, (1734-40)

ELAVSKY, S. (2009). "Physical Activity, Menopause, and Quality of Life: The role of Affect and Self-Worth Across Time" Menopause, 16 (265-71)

ELSABAGH, E.M., & ABD ALLAH E.S., (2012). "Menopausal Symptoms and the Quality of Life Among Pre/Post Menopausal Women from Rural Area in Zagazig city" Life Size Journal, 9 (283-91)

ELAZIM, H.A., LAMADAH, S.M., ZAMIL, L.G., RANJBAR, Z.A., SHAKIBA, M., & MOHAMMDI, A., (2014). "Quality of Life Among of Menapausal Women" Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, 4 (78-88)

ERTÜNGEALP, E., (2003). "Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği &Türk Jinekoloji Derneği 'Hormon Replasman Tedavisi Sonuçları' Grubu Kararları" Artemis, 4 (7-8)

FREEDMAN, R.R., (2005). "Hot Flashes: Behavioral Treatments, Machanisms, and Relation to Sleep" The American Journal of Medicine, 118 (124-30)

GONCALVES, A.K.S., CANÁRIO, A.C.G., CABRAL, P.U., SILVA, R.A.D., SPYRIDES, M.H., GIRALDO, P.C., & ELEUTÉRIO, J., (2011). "Impact of Physical Activity on Quality of Life in Middle-Aged Women: A Population Based Study. Impacto Da Atividade Física Na). Qualidade De Vida De Mulheres De Meia İdade:" Estudo De Base Populacional, 33 (408-13)

GÖRSEL, E., & ÇAKIROĞLU, F., (2007). "Menopoz Döneminde Kadın". Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, ss.1-13

GUPTA, P., OZEL, B., STANCZYK, F.Z., FELIX, J.C., & MISHELL, J.R., (2008). "The Effect of Transdermal and Vaginal Estrogen Therapy on Markers of Postmenopausal Estrogen Status" Menopause, 15 (94-7)

HACHUL, H., GARCIA, TKP., MACIEL, A.L., YAGIHARA, F., TUFIK, S., & BITTENCOURT, L., (2013). "Acupuncture Improves Sleep in Postmenopause in a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study" Climacterium, 16 (36-40)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

HERRINGTON, D.M., REBOUSSIN, D.M., BROSNIHAN, K.B., SHARP, P.C., SHUMAKER, S.A., SNYDER, T.E., & et al. (2000). "Effects of Estrogen Peplacement on the Progression of Coronary Artery Atherosclerosis" The New England Journal of Medicine, 343 (522-9)

HULLEY, S., GRADY, D., BUSH, T., FURBERG, C., HERRINGTON, D., RIGGS, B., & VITTINGHOFF, E., (1998). "Randomized Trial of Estrogen Plus Progestin for Secondary Prevention of Coronary Heart Disease in Postmenopausal Women" The Journal of the American Medical Association, 280 (605-13)

JAVADIVALA, Z., KOUSHA, A., ALLAHVERDIPOUR, H., ASGHARI JAFARABADI, M., & TALLEBIAN, H., (2013). "Modeling the Relationship Between Physical Activity and Quality of Life in Menopausal-Aged Women: A Cross-Sectional Study" Journal of Research in Health Sciences, 13 (168-75)

JANG, S.H., & KIM, K.H., (2009). "Effects of Self-Foot Reflexology on Stress, Fatigue and Blood Circulation in Premenopausal Middle-Aged Women" Journal Korean Academic Nursing, 39 (662-72)

KARLIDERE, T., & ÖZŞAHİN, A. (2008). "Menopozda Semptom Örüntüsünün Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi" Klinik Psikiyatri, 11 (159-66)

KARAÇAM, Z., & ŞEKER, S. (2007). "Factors Associated with Menopausal Symptoms and Their Relationship with the Quality of Life among Turkish Women" Maturitas, 58 (75-82)

KIM, S.Y., SEO, S.K., CHOI, Y.M., JEON, Y.E., LIM, K.J., CHO, S., CHOI, Y.S., & LEE, B.S., (2012). "Effects of Red Ginseng Supplementation on Menopausal Symptoms and Cardiovascular Risk Factors in Postmenopausal Women: A Double-Blind Randomized Controlled Trial" Menopause, 19 (461-6)

KRAJEWSKA, K., HEINEMAN, L., ADRANITION J., CHADZOPULU, A., THEODOSOPOYLOY, E., EUFRAMIDU, E.N., & et al. (2007). "Comprarative Analysis of Quality of Life Women in Menopause Period in Poland, Greece and Belorussia Using MRS Scale, Preliminary Report" Advenced in Medical Sciences, 52 (140-4)

KUNG, Y.Y., YANG, C.C., CHIU, J.H., & KUO, T.B., (2011). "The Relationship of Subjective Sleep Quality and Cardiac Autonomic Nervous System in Postmenopausal Women with Insomnia under Auricular Acupressure" Menopause, 18 (638-45)

LAMPIO, L., POLO-KANTOLA, P., POLO, O., KAUKO, T., AİTTOKALLIO, J., & SAARESRANTA, T., (2014). "Sleeep in Midlife Women: Effects of Menopause, Vazomotor

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Symtoms and Depressive Semptoms" Menopause, 21 (1217-24)

LEE, Y., & KIM, H. (2008). "Relationships Between Menopausal Symptoms, Depression, and Exercise in Middle-Aged Women: A Cross-Sectional Survey" International Journal of Nursing Studies, 45 (1816-22)

LEE, J.A., KIM, J.W., & KIM, D.Y., (2012). "Effects of Yoga Exercise on Serum Adiponectin and Metabolic Syndrome Factors in Obese Postmenopausal Women" Menopause, 19 (296-301)

LI, L., LV, Y., XU, L., & ZHENG, Q., (2014). "Quantitative Efficacy of Soy Isoflavones on Menopausal Hot Flashes" British Journal of Clinical Pharmacology, 15

LI, Y., ZHENG, H., ZHENG, Q., ZHAO, L., QIN, E., WANG, Y., ZENG, Q., ZHENG, H., ZHAO, Y., SUN, W., ZHANG, X., LIU Z., & LIU, B., (2014). "Use Acupuncture to Relieve Perimenopausal Syndrome: Study Protocol of A Randomized Controlled Trial" Trials, 30 (198)

LIU, Y.R., JIANG, Y.L., HUANG, R.Q., YANG J.Y., XIAO, B.K., & DONG, J.X., (2014). "Hypericum Perforatum L. Preparations for Menopause: A Meta-Analysis of Efficacy and Safety" Climacteric, 17(325-35)

LOWDERMILK, D.L., PERRY, S.E., & BOBAK, I.M., (2000). Maternity & Women's Health Care 7th ed. St. Louis Mosby, pp. 128-43

LUOTO, R., MOILANEN, J., HEINONEN, R., MİKKOLA, T., RAITANEN, J., TOMAS, E., OJALA, K., MANSIKKAMÄKI, K., & NYGARD, C.H., (2012). "Effect of Aerobic Training on Hot Flushes and Quality of Life-A Randomized Controlled Trial" Annals of Medicine, 44 (616-26)

MA, D., WU, L, & HE, Z., (2013). "Effects of Walking on the Preservation of Bone Mineral Density in Perimenopausal and Postmenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis" Menopause, 20 (1216-26)

MANSIKKAMAKI, K., RAITANEN, J., NYGARD, C.H., HEINONEN, R., MIKKOLA, T., EIJATOMÁS., & LUOTO R., (2012). "Sleep Quality and Aerobic Training among Menopausal Women-A Randomized Controlled Trial" Maturitas, 72 (339-45)

MASSONI, A.M., MENOYA I., BOCANERA, R., PEZZOTTO, S.M., MARİO E. & MOROSANO, M.E., (2014). "Hypovitaminosis D and Associated Risk Factors in Postmenopausal Women" Health, 6 (1180-90)

MATA-GRANADOS, J.M., CUENCA-ACEVEDO, J.R., LUQUE DE CASTRO, M.D., HOLICK, M.F., & QUESADA-GÓMEZ, J.M., (2013a). "Vitamin D Insufficiency Together with High Serum Levels of Vita-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

min A Increases the Risk for Osteoporosis in Postmenopausal Women" Archives of Osteoporosis, 8 (124)

MATA-GRANADOS, J.M., CUENCA-ACEBEDO, R., LUQUE DE CASTRO, M.D., & QUESADA GÓMEZ, J.M., (2013b). "Lower Vitamin E Serum Levels Are Associated with Osteoporosis in Early Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study" Journal of Bone and Mineral Metabolism, 31(455-60)

MIRZAIINJMABADI, K., ANDERSON, D., & BARNES, M., (2006). "The Relationship Between Exercise, Body Mass Index and Menopausal Symptoms in Midlife Australian Women" International Journal of Nursing Practice, 12 (28-34)

MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, S., SHAHNAZI, M., NAHAEE, ., & BA-YATIPAYAN S., (2013). "Efficacy of Black Cohosh (Cimicifuga Racemosa l.) in Treating Early Symptoms of Menopause: A Randomized Clinical Trial" Chinese Medicine, 8 (20)

MOILENEN, J., AOLTO, A.M., HEMMINKI, E., ARO, A.R., RAITANEN, J., & LUOTO, R., (2010). "Prevelanse of Menopause Semptoms and Their Association with Lifestyle among Finnish Middle-Aged Women" Maturitas, 67 (368-74)

MURAKAMI, S., SHIROTA, T., HAYASHI, S., & ISHIZUKA, B., (2005). "Aromatherapy for Outpatients with Menopausal Symptoms in Obstetrics and Gynecology" Journal of Alternative and Complementary Medicine, 11 (491-4)

NASTRI, C.O., LARA, L.A., FERRIANI, R.A., ROSA-E-SILVA, A.C., FIGUEIREDO, J.B., & MARTINS, W.P., (2013). "Hormone Therapy for Sexual Function in Perimenopausal and Postmenopausal Women" Cochrane Database Systematic Reviews, 5

NEWTON, K.M., REED, S.D., GUTHRIE, K.A., SHERMAN, K.J., BOOTH-LAFORCE, C., CAAN, B., & et al. (2014). "Efficacy of Yoga for Vasomotor Symptoms: A Randomized Controlled Trial" Menopause, 21 (339-46)

OLİVERIA, D.S., HACHUL, H., GOTO, V., TUFIK, S., & BITTENCOURT, L.R., (2012). "Effect of Therapeutic Massage on Insomnia and Climacteric Symptoms in Postmenopausal Women" Climacteric, 15(21-9)

OMAÇ, M., GÜNEŞ, G., AYLAZ, R.,& (2009). "Defining Menopause and the Factors Releted with Aged 35 and Over Women in Malatya Province Center" E-Journal of World Science Academy, 3 (59-66)

ÖZCAN, H., & OKSAY Ü., (2013). "Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar" Göztepe Tıp Dergisi, 28 (157-63)

ÖZDEMİR, O., & ÇÖL, M., (2004). "The Age at Menopause and Associated Factor at

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

the Health Center Area in Ankara Turkey" Maturitas, 49 (211-9)

PEBDANI, M.A., TAAVONI, S., SEYEDFATEMI, N., & HAGHANI H. (2014). "Triple-Blind, Placebo-Controlled Trial of Ginkgo Biloba Extract on Sexual Desire in Postmenopausal Women in Tehran" Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19 (262-5

REED, M.D., MITCHELL, C.M., JOFFE, H., COHEN, L., SHIFREN, J.L., NEWTON, K.M., & et al. (2014). "Sexual Function in Women on Estradiol or Venlafaxine for Hot Flushes: A Randomized Controlled Trial" Obstetrıcs & Gynecology, 124 (233-41)

PEREZ, J.A., GARCIA, F.C., PALACIOS, S., & PEREZ, M., (2009). "Epiemiology of Risk Factors and Symptoms Associated with Menopause in Spanish Women" Matutitas, 62 (30-6)

ROUSH, K., (2012). "Managing Menopausal Symptoms" American Journal of Nursing, 112 (28-35)

SAENSAK, S., VUTYAVANICH, T., SOMBO-ONPORN, W., & SRISURAPANONT, M., (2013). "Modified Relaxation Technique for Treating Hypertension in Thai Postmenopausal Women" Journal of Multidisciplinary Healthcare, 6 (373-8),

SHARAMI, S.Y., MILLANI, F., ALIZODEH, A., RANJBAR, Z.A., SHAKIBA, M., & MOHAMMDI, A., (2008). "Risk Factors of Osteoporosis in Women Over 50 Years of Age: A Populatin Based Study in the North of Iran" Journal of the Turkish German Gynecological Association, 9 (38-44)

SHERMAN S., (2005). "Defining the Menopausal Transition" The American Journal of Medicine, 11 (3-7)

SPEROFF, L., (2003). "Efficacy and Tolerability of A Novel Esrtradiol Vajinal Ring for Relief of Menopausal Symptoms" Obstetrics & Gynecology, 102 (823-34)

STERNFELD, B., GUTHRIE, K.A., ENSRUD, K.E., LACROIX, A.Z., LARSON, J.C., DUNN, A.L., & et al. (2014). "Efficacy of Exercise for Menopausal Symptoms: A Randomized Controlled Trial" Menopause, 21 (4)

***ŞAR, F.,* (2004).** "Yaşlanma Endokrinolojisi", Haseki Tıp Bülteni, 42 (257-61)

ŞEN, E., & SARUHAN, A. (2010). "Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisi ile İlgili Kanıta Dayalı Çalışmalar" Aile ve Toplum Eğitim Kültür Araştırma Dergisi, Ocak-Şubat-Mart (45-51)

TAAVONI, S., DARSAREH, F., JOOLAEE, S., & HAGHANI, H., (2013). "The Effect of Aromatherapy Massage on the Psychological Symptoms of Postmenopausal Iranian Women" Complementary Therapies in Medicine, 21 (158-63)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

THURSTON, R.C., EL KHOUDARY, S.R., SUTTON-TYRRELL, K., CRANDALL, C.J., GOLD, E.B., STERNFELD, B., & et al. (2012). "Vasomotor Symptoms and Lipid Profiles in Women Transitioning Through Menopause" Obstetrics & Gynecology, 119 (753-61)

TİMUR, S., & ŞAHİN, N., (2010). "Menopoz ve Uyku" Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3 (61-7)

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (TNSA) 2013 Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 (113)

UEBELHACK, R., BLOHMER, J.U., GRAUBAUM, H.J., BUSCH, R., GRUENWALD, J., & WERNECKE K.D., (2006). "Black Cohosh and St. John's Wort for Climacteric Complaints: A Randomized Trial" Obstetrict & Gynecology, 107 (247-55)

ÜNLÜER, E., (2005). "Postmenepozal Kadınlarda Yılan Otu Tedavisinin Vasküler Elatisite, Kan Lipd Profili ve Vazomotor Semptomlar Üzerine Etkilerinin Araştırılması" Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul ss.41-2

VAN POPPEL, MNM., & BROWN, W.J., (2008). "It'Smyhormones, Doctor"-Does Physical Activity Help with Menopausal Symptoms?" Menopause, 15 (78-85)

WEI, P., LIU, M., CHEN, Y., & CHEN, D.C., (2012). "Systematic Review of Soy Isoflavone Supplements on Osteoporosis in Women" Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 5 (243-8)

WILLIAMS, R.E., KALILANI L, DIBENEDETTI, D.B., ZHOU, X., GRANGER, A.L., FEHNEL, S.E., & et al. (2008). "Frequency and Severity of Vasomotor Symptoms Among Peri and Postmenopausal Women in the United States" Climacteric, 11 (32-43)

WILLIAMSON, J., WHITE, A., HART, A., & ERNST, E., (2002). "Randomised Controlled Trial of Reflexology for Menopausal Symptoms" An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 109 (1050-5)

YANG, K.H., PARK, K.S., & LEE, J.R., (2008). "The Effects of Meridian Massage on Menopausal Symptoms and Shin-Hur in Middle-Aged Menopausal Women" Journal of Korean Academy of Nursing, 38 (131-9)

YILDIRIM, B., KALELI, B., DUZCAN, E., & TOPUZ, O., (2004). "The Effects of Postmenopausal Vitamin D Treatment on Vaginal Atrophy" Maturitas, 49 (334-7)

YOKOUT, S.M., & KAMAL, S.M., (2011). "Menopausal Sendroms and Quality of Life Among Saudi Women in Riyadh and Taif" Journal of American Siciense, 7 (776-83)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

YURDAKUL, M., EKER, A., & KAYA, D., (2007). "Menopoz Döneminde Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(187-93)

ZIAEI, S., KAMEZNEJED A., & ZAREAI, M. (2007). "The Effects of Vitanin E on Hot Flashes in Menopausal Women" Gynecologic and Obstetric Investigation, 64 (204-7)

ZHANG, J., CHEN, G., LU, W., YAN, X., ZHU, S., DAI, Y., & et al. (2014). "Effects of Physical Exercise on Health-Related Quality of Life and Blood Lipids in Perimenopausal Women: A Randomized Placebo-Controlled Trial" Menopause, 21 (1269-76)

ZHENG, T.P., SUN A.J., XUE, W., WANG, Y.P., JIANG, Y., ZHANG, Y., & LANG, J.H., (2013). "Efficacy and Safety of Cimicifuga Foetida Extract on Menopausal Syndrome in Chinese Women" Chinese Medical Journal (English Edition), 126 (2034-8)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Aim, Method: The aim of this article is to analyse the evidence based studies pertain to hormone replacement theraphy and replacement treatments used commonly in order to de-stress the symptoms of menopause. While the evidence based studies have been analyzed, systematic review, meta-analysis and randomized controlled trials have been evaluated after the relevant literature has been reviewed and the ones appertaining to the subject have been attached to the compilation. **Findings:** Vaso-motor symptoms are known as blush, night sweating and aura. In addition to these symptoms, the most frequent vasomotor changes in women are insomnia, headache, dizziness, tinnitus, black body flight in sight, asthma, palpitation, nausea, hand and foot numbing, tingling, shivering and loss of concentration. Though estrogen and progsterone with estrogen is the predominant method in for the treatment of vasomotor symptoms, to American Gynaecology and Obstetrics Association (ACOG) 2014 Journal, potential side effects of hormone replacement therapy is thromboembolic disease and breast cancer. In the studies, it is concluded that vitamin E, acupuncture and acupressure are effective to reduce aura and sweating which are vasomotor symptoms but yoga is not effective, and soy products lingeringly reduce vasomotor symptoms. It is determined that black snakeroot and tipton's weed as herbal products are effective to reduce vasomotor symptoms in menopausal period yet red lucerne is not effective. Sleep disorder detected in menopausal period is one of the cardinal complaints coming after night sweating and aura. It is concluded that the women doing exercises develop positive sleeping behaviours, they barely wake up during night, their sleeping quality increases, insomnia problem in these women decreases; massage, yoga and acupuncture increase the life quality of them by reducing insomnia problems and menopausal symptoms, and acupressure theraphy reduces insomnia problems by increasing cardiac parasymphatethic activities and by reducing sympathetic activities. It is thought that hormonal changes, physical symptoms, psychosocial factors, changes on the body image and health problems may have a role in the development of depression. However, the reason of mental symptoms emerging in menopausal period is not enunciated. In the studies that analyse the relevancy between physical exercise and psychological symptoms seen in menopausal period; it is found that exercise is effective on somatic symptoms and psychological symptoms like depression and anxiety. The similar results have been gained in the studies conducted with herbs and it has been determined that kava-kava (Anticonvulsant) preparation reduces the anxiety of women in menopausal period, that black snakeroot and tipton's weed can be used safely and effectively to quell anxiety emerged in menopausal period and to reduce psychological symptoms, and that there are fewer side effects

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:43 K:64
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

than placebo. It is determined that reflexology accelerates blood flow by reducing stress and fatigue seen in menopausal period, and considering normal massage, aromatheraphy massage reduces the psychological symptoms of women in menopausal period faster. The urogential complaint, one of the atrophic changes stemming from lack of estrogen, is one of the most frequent menopause period problems. According to American Gynaecology and Obstetrics Association (ACOG) 2014 Journal, estrogen replacement theraphy is effective to lessen atrophic vaginal symptoms related to menopause and local estrogen replacement theraphy is recommended only for treatment of women having vaginal symptoms. In the conducted studies, it is ascertained that vaginal tablets containing hydrochloric acid, vitamin E and vitamin A reduce the symptoms depending on vaginal atrophy such as rash, burning, ache, and vitamin D heals squamatus tissues in vagina epithelium, and ginkgo extract increases sexual desire. It is found that physical activities have no effects on reducing urogenital complication and sexual symptoms of women. Postmenopausal women are under the risk of catching cardiovascular diseases due to the change in lipid metabolism. In order to research the effect of postmenopausal hormonal replacement theraphy (HRT) on coronary heart diseases, Heart and Estrogen/Progesteron Replacement Study (HERS) has been held, and it is concluded that HRT usage is not appropriate in order to reduce deaths based on coronary artery disease (CAD) in menopausal women having this disease as a result of this study lasting 6.8 years on 2763 patients having CAD. It is found that blood pressure of women in postmenopausal period doing exercise is positively low. The similar results have been gained for red ginseng and yoga. Loss of bone mass in women accelerates with decrease of ovarian function. Postmenopausal mean bone loss is about 3.9%/years for the first 6 years and 1%/year for the following years. Although estrogen/progestoren replacement therapy is proved to be effective to prevent osteoporosis and fractures depending on it, HRT is not recommended for osteoporosis treatment as it has much more side effects than its benefits. In the studies focusing on this issue, it is seen that women prefer replacement therapies like regular walking, vitamin D, vitamin E and using soy products in order to protect osteoporosis. **Conclusion:** In the meta-analyses, systematic researches and randomized controlled studies, it is determined that hormonal replacement therapy and replacement therapies (yoga, acupuncture, massage, exercise, medicinal botany and vitamins) used to de-stress menopausal symptoms provide a decrease in vasomotor symptoms, healing urogenital symptoms and depression scores, and an increase in life quality.

Key words: Menopause, Replacement Therapy, Evidence Based Practices

JACSD
ULUSLARARASI HAKEMLİ KADIN HASTALIKLARI VE ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI DERGİSİ
International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health

OMUZ DİSTOSİSİ GELİŞEN DOĞUM EYLEMİNE YAKLAŞIM VE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SORUMLULUKLARI[1]

LABOR APPROACH OF DEVELOPING SHOULDER DYSTOCIA AND RESPONSIBILITIES OF HEALTH PROFESSIONALS

Seyhan ÇANKAYA[1], Nezihe KIZILKAYA BEJİ[2]

[1] Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya /Türkiye

[2] İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. İstanbul / Türkiye

Özet: Omuz distosisi ve brakiyal pleksus yaralanması tüm doğumların %1.5- %0.5'i arasında görülür. Her ikisi için de risk faktörleri maternal obezite, prenatal dönemde aşırı kilo alımı, maternal diyabet, uzun süren doğum eylemi ve fetal makrozomiyi içerir. Önceki doğumda omuz distosisi hikayesi olması en önemli prediktor faktör olmasına rağmen, düşük nüks oranı (% 9.8 -%16.7) sahiptir. Brakial pleksus yaralanması omuz distosisi ile ilişkili en sık görülen morbidite kaynağıdır, ancak bu yaralanma ile başvuran yenidoğanların hemen hemen %50'sinde doğumda omuz distosisine bağlı gelişmemiştir. Çoğu brakiyal pleksus yaralanmaları %5-%22'si kalıcı hasar oluşturmasına rağmen, genellikle geçicidir. Omuz distosisi sonucuna bağlı olarak meydana gelen, kalıcı brakial pleksus yaralanması ve mental bozukluk, malpraktis iddialarının önde gelen nedenlerinden biridir. Omuz distosisi gelişen durumlarda omuz distosisi değerlendirilmesi ve yönetimi önemlidir. Omuz distosisini rahatlatmak için manevraların uygulanmasında rehberlerin uygun kullanımı malpraktis iddialarının azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Omuz Distosisi, Makrozomi, Ebelik, Malpraktis, Perinatoloji Hemşiresi

Abstract: Shoulder dystocia and brachial plexus injury occur in 0.5% to 1.5% of all births. Risk factors for both include maternal obesity, excessive prenatal weight gain, maternal diabetes, protracted labor, and fetal macrosomia. Shoulder dystocia has a low recurrence rate (9.8%–16.7%), although history of previous shoulder dystocia is the most reliable predictor of occurrence. Brachial plexus injury is the most common morbidity associated with shoulder dystocia; however, almost 50% of newborns with this injury have not been subject to shoulder dystocia at birth. Most brachial plexus injuries are transient, although 5% to 22% become permanent. Shoulder dystocia followed by permanent brachial plexus injury or mental impairment is one of the leading causes of malpractice allegations. Prompt assessment and management of shoulder dystocia and preparation to maximize the efficiency of shoulder dystocia maneuvers are critical. Documentation of the appropriate use of maneuvers to relieve shoulder dystocia demonstrates standard of care practice, thereby decreasing the potential for successful malpractice allegations.

Key Words: Shoulder Dystocia, Macrosomia, Midwifery, Malpractice, Perinatal Nurse

Doi: 10.17367/JACSD.2015312897

1. Sorumlu Yazar: Seyhan ÇANKAYA, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya /Türkiye seyhane32@gmail.com *Geliş Tarihi / Received: 12.01.2015 Düzeltme Tarihi:10.06.2015 Kabul Tarihi/ Accepted: 14.06.2015 Makalenin Türü: Type of article (Derleme / Rewiev) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest:Yok / None, Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee: Yok / No*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Omuz distosisi, bütün vajinal doğumların %1.4-%0.6'sında görülen nadir bir komplikasyondur (ACOG, 2002:1-5; ACOG, 2010:1-15). Obstetrik malpraktis iddiaları açısından omuz distosisi, kalıcı fetal yaralanmalar arasında önde gelen nedenler arasında yer alır. Omuz distosisi sonrasında yenidoğanda morarma, köprücük kemiğinde kırık, geçici veya kalıcı brakiyal pleksus yaralanması ya da hipoksik beyin hasarı gelişebilir. Omuz distosisi ve brakiyal pleksus yaralanması risk faktörleri; Maternal obezite, aşırı prenatal kilo alımı, diyabet, uzun doğum eylemi, ve makrozomi'dir. Omuz takılması ve brakiyal pleksus yaralanması aynı zamanda hem anneye ait hemde yenidoğana ait herhangi bir risk faktörü olmaksızın da ortaya çıkabilir (ACOG, 2002:1-5; ACOG, 2013:1-14). Bu makalede, omuz distosisi ve brakiyal pleksus yaralanması, omuz distosisi yönetimi ve omuz distosi ilgili malpraktis iddialarına karşı savunma için risk faktörlerine ilişkin kanıtları ve ebelik/perinatoloji hemşireği uygulamaları ele alınmıştır.

Omuz Takılması İçin Risk Faktörleri

Obezite ve Aşırı Prenatal Kilo

Gebelik öncesi aşırı kilo, obezite ve gebelikte aşırı kilo artışı omuz distosisi ve makrozomi riskini artırır (ACOG, 2002:1-5). Gonik ve arkadaşlarının (1991:31-4) tarafından diyabeti kontrol altına alınmamış kadınlarla ilgili yapılan bir retrospektif analizde ise gebeler arasında obezite ve makrozomili fetüs doğumu yüksek bulunurken ayrıca bu gebelerde diğer diyabeti kontrol altına alınan gebelere göre omuz distozi veya neonatal brakiyal pleksus yaralanmasında da artış saptanmıştır. Bianco ve arkadaşlarının (1998:97-102) tarafından yapılan retrospektif kohort çalışmasında obez olan kadınlar ile (Beden Kitle İndeksi (BKI:35'den yüksek) obez olmayan kadınlar arasında omuz distosisi oluşumunda anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Ayrı ayrı incelendiğinde, hamilelik sırasında 25 kilodan daha fazla alan gebelerde morbitide, makrozomi ve omuz distosi oranlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Başka bir retrospektif vaka-kontrol çalışmasında, diyabet ve obez olmayan kadınlar ile obez kadınlar arasında omuz distosisi oranlarında anlamlı farklılıklar bulunmuş ve bu çalışmada, fetal makrosomi omuz distosisinin en önemli belirleyicisi olmuş (Robinson et al., 2003:24-7).

Diyabet

Pregestasyonel ya da gestasyonel diyabeti olan gebelerde fetal makrozomiye daha sık rastlanmaktadır. Bu bebeklerde fetal ağırlıktan bağımsız olarak baş-çene ve baş-omuz oranları değişebildiğinden omuz distosisi yatkınlık oluşabilmektedir. Daly ve arkadaşlarının (2012:1-5) yaptığı çalışmada gebelikte diyabetin omuz distosisi riskini anlamlı olarak arttırdığı bildirilmiştir (p:0.0001). Poolsup ve arkadaşlarının (2014:1-15) yapmış olduğu 3,881 gebeyi içeren meta-analiz çalışmasında ise DÖB bakım alan, gestasyonel diyabeti (GDM) olan gebelerde, insülin ile birlikte diyet tedavisinin makrozomi, gestasyon haftasına göre düşük do-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ğum ağırlığı (SGA), omuz distosisi ve gestasyonel hipertansiyon gibi riski azaltma olasılığı olduğu belirtilerek kısa vadeli yararlara ek olarak bu sonuçların hem bebek ve hem de anne için uzun vadeli yararlar oluşturacağı bildirilmektedir.

Parite

Omuz distosisi için multiparlar makrozomi olasılığı, nulliparlarda ise pelvik uyumsuzluk olasılığı daha yüksek olabileceğinden risk faktörü olabilir. Moore ve arkadaşlarının (2008:16-24) çalışmasında parite sayısı arttıkça riskin azaldığını ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Hehir ve arkadaşlarının (2012:145-156) 51.919 vajinal doğumun incelendiği çalışmalarında 214 nullipar ve 239 multipar hastada omuz distosisi gelişmiş olup hastalar arasında yenidoğan sonuçları açısından anlamlı fark izlemediklerini belirtmişlerdir.

Önceki Doğumunda Omuz Distosisi Hikâyesi

Önceki doğumda omuz distosisi gelişmesi, bir sonraki doğumda omuz distosisi gelişme riskini arttırır. Fetal ağırlığın yüksek olması ve yüksek parite tekrarlayan omuz distosi (%9.8 -%16.7) riskini artırmaktadır. Bir önceki doğumunda omuz distosisi hikayesi olan kadınların, kilo, omuz distosisinin tekrar riski ve doğum seçenekleri hakkında dikkatli bir şekilde bilgilendirilerek doğum şekline karar verilmesi ve onam alınması gereklidir (ACOG, 2002:1-5; Jevitt, 2005:485-497)

İntrapartum Risk Faktörleri

Hızlı ve uzun süren doğum eylemi omuz distosisi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Poggi ve arkadaşları (2003:725-729) hızlı doğum eyleminin ikinci aşamasının hızlı ilerlemesini omuz distosisi ile ilişkili en yaygın doğum anormalliği olarak bildirmiştir. Omuz distosisi ve uzun süren doğum eylemi arasındaki ilişki çok net değildir. Lurie ve arkadaşlarının (1995:61-2) yapmış olduğu çalışmada doğum eylemi sırasında omuz distosisi gelişen ve gelişmeyen kadınları karşılaştırılmış ve doğum eyleminin ikinci aşamasının uzamasında ya da doğum eyleminin uzama insidansında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Ancak her iki grupta da kadınların sadece % 1.9'unun doğum eyleminin ikinci aşamasının iki saatten daha fazla sürmüştür. Bu çalışmalar uzun süren doğum eylemini, omuz distosisi için bir şüphe olarak düşündürtmektedir. Forseps veya vakum gibi operatif vajinal doğumların omuz distosisi ile ilişkili olduğu mevcut verilerle desteklenmektedir (Lurie, et al., 1995:61-2; Poggi, et al., 2003:725-9).

Makrosomi

Fetal ağırlığın 4000 gr ve üzerinde olan yenidoğanlarda omuz distosisi insidansı artmasına rağmen, 4000 gr ve daha az ağırlığındaki yenidoğanlarda da omuz distosisi gelişimi meydana gelmektedir (ACOG, 2002:1-5). Ultrason incelemelerinde fetal makrozomi tahmini, indüksiyon veya planlanmış sezaryen doğum için bir sebep olarak kullanılmaktadır. Kranz ve Hitschold'un (2011:69-76) yaptıkları prospektif bir çalışmada; bir yılda 1127

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

gebe ultrason ile değerlendirilmiş ve fetal ağırlık tahminlerinde ±%10'nunda sapma olduğu ve makrozomik bebek tahminlerinde ise %50den daha fazlasının önemsenmediği bildirilmiştir. Burkhardt ve arkadaşlarının (2014:77-82) 12.794 vajinal doğum değerlendirdiği çalışmasında omuz distosisi doğumların %1.14 ünde gözlenmiştir. Doğumdan bir hafta önce bebeğin büyüklüğünün ultrasonografi ile değerlendirilmesi omuz distosisini öngörmede pek yararlı olmamış ve omuz distosisi önceden ultrasonografi ile kesin olarak saptanamaz sonucuna vararak, Abdominal circumference; karın çapı (AC) – Biparietal diameter; en küçük kafa çapı (BPD) omuz distosisi öngörmede risk faktörü olabileceği düşünülmüştür.

Makrozominin Önlenmesi

Bazı klinisyenler makrozomiyi ve omuz distosisini önlemek için indüksiyon uygulayarak erken doğum veya sezaryen planlıyabilirler.

İndüksiyon Kullanımı

Omuz distosisi ve brakiyal pleksus hasarı üzerine makrozominin etkisini azaltmak için erken doğumda indüksiyon kullanımına ilişkin tartışmalar 1900'lerin beri devam etmektedir. Prospektif bir çalışmada, Gonen ve arkadaşlarının (1997:913-927) term gebeliğe sahip kadınlar ultrason incelemelerine göre 4000 g ve 4500 g arasında fetal ağırlığa sahip kadınlar randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Bir grubun doğumunda indüksiyon kullanılırken diğer grubun normal doğum zamanı beklenmiştir. Normal doğum zamanı beklenen grubun yeni doğanlarının kilosunun, indüksiyon uygulanan gruba göre daha fazla oldukları bulunurken, iki grup arasında omuz distosi oluşumu bakımından anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Her iki grupta da herhangi bir yeni doğanda kalıcı brakiyal pleksus felci oluşmamıştır. Araştırmacılar fetal makrozomi şüphesinde uygulanan indüksiyonun spontan izleme kıyasla omuz distosisi ve sezaryan oranlarını azaltmadığı belirtmiştir (Sanchez-Ramos, et al., 2002:997-1002; Daly, et al., 2012:1-5). Fetal ağırlığı 4000 gr'dan fazla ve 4500 gr'dan daha az ultrason tahminlerinde erken indüksiyon uygulamasının bir gösterge olmaması gerektiğini sonucuna varılmıştır ve bu öneri Amerikan Kadın Doğum Cemiyeti (ACOG; American Congress of Obstetricians and Gynecologists) tarafından desteklenmektedir (ACOG, 2002:1-5).

Planlanan Sezaryen Doğumlar

ACOG tarafından yayınlanan uygulama kılavuzlarında makrozomi için şüpheli durumlarda sezeryan doğumlar desteklenmemektedir. Önceki doğumunda omuz distosisi hikayesi, tahmini fetal ağırlık, gebelik yaşı, maternal glukoz intoleransı ve önceki doğum öyküsünde ciddi neonatal yaralanma değerlendirilmeli, sezaryen riskleri ve yararları hasta ile tartışılmalıdır. Omuz distosisini önlemek için planlı sezeryan, şüpheli fetal makrozomi tahmini için fetal ağırlığın diyabeti olmayan kadınlarda 5000 gr geçmesi ve diyabetli kadınlar için ise 4500 gr geçmesi durumunda kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (ACOG, 2002:1-5; ACOG, 2010:1-15).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Omuz Distosisi ile İlgili Diğer Doğum Yaralanmaları

Brakial pleksus yaralanması, omuz distosisinin en yaygın görülen ve omurgadaki sinir ağlarının kopması ve nörolojik yaralanma oluşan sonucudur. En sık görülen fetal komplikasyon geçici brakial pleksus yaralanması (BPY) (%3-16.8) iken diğer komplikasyonlar arasında klavikula (%1.7-9.5) ve humerus (0.1-4.2) zedelenmesi, kalıcı BPY (%0.5-1.6), hipoksik iskemik ensefalopati (%0.3) ve ölüm (%0.35) sayılabilir (Hoffman, et al., 2011:1272-1288). BPY bir çok vakada omuz distosisi ile ilişkili olmasına rağmen spontan vajinal doğumda, sezaryen doğumda ve arka omuz doğurtulurken de oluştuğu rapor edilmiştir. Omuz distosisi nedeniyle gelişen maternal komplikasyonlar ise kanama, atoni, laserasyon, uterin rüptür, pelvik taban hasarı olarak sıralanabilir.

Omuz Takılması Antepartum Yönetim

Jevitt'in (2005:485-497) yapmış olduğu çalışmasında, ebe ve perinatoloji hemşirelerinin, omuz distosisi sonrası meydana gelen kalıcı doğum yaralanmalarından genellikle suçlandığını, risk tanımlama ve risk durumuna uygun bakım, doğumu etkileyen durumları önceden tespit etmenin, gebeye yardımcı olmak için doktor ile görüşmeler sağlamanın doğum sırasında oluşabilecek yaralanmaları azaltılabileceği önerisinde bulunmuştur. Omuz distosisi önlenemez ve acil bir durum olması ve hekimden yardım almak içinde yeterli zamanın olmayabileceğinden dolayı ebe ve perinatoloji hemşirelerinin 3 noktaya odaklanması önerisinde bulunmuştur.

1. Omuz distosisi için risk faktörlerinin belirlenmesi,

2. Doğum ekibinin belirlenmesi ve hazırlanması,

3.Omuz distosisinde gerekli teknikleri bilme ve uygulama, bakım standardını sağlama. Ayrıca bu önlemlerin alınması malpraktis iddialarına karşıda bir savunma oluşturabileceğinden bahsetmiştir (Jevitt, 2005:485-497; CPG/S044: Shoulder Dystocia 2011:1-7; Simpson, 2008: 300-388).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 1. Omuz Takılması Unsurları

İlk intrapartum değerlendirilmesi sırasında
Maternal boy ve kilo
Prenatal kilo
Prenatal diyabetik tarama sonuçları
Önceki doğumunda omuz distosisi veya brakiyal pleksus yaralanması
Fundus yüksekliği
Tahmini fetal ağırlık
Klinik olarak uygun pelvis
Birden çok risk faktörleri varsa uzman hekime yönlendirme
Doğum sırasında
Doğum ilerlemesinin düzenli olarak değerlendirilmesi,
Uzayan doğum sırasında doktora danışma
Omuz distosisi durumunda
Doğum için maternal pozisyon
Yardım isteme (doğum uzmanı, çocuk doktoru)
Anterior omuzun çıkarılması
Fetal doğum ağırlığı
Kullanılan Manevralar ve manevralar dizisi
Maternal pozisyon değişiklikleri
Epizyotomi
Apgar skoru
Yenidoğanın doğumu sonrası, durumu, kol hareketinin değerlendirilmesi
Kordon kan gazları (alınabiliyorsa)
Postpartum
Anne ve ailesi ile doğum ve yönetimin incelenmesi
Destek sağlama (Dini görevli, Sosyal Hizmetler vb)
Planlı takip

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Doğumu Değerlendirme

Omuz distosisi için risk faktörleri, maternal obezite, önceki doğumda komplikasyon, kilo alımı, fetal makrozomi. Ebe ve perinatoloji hemşireleri gebelikte optimal kilo hakkında anneleri eğitmelidirler. Hiperglisemi önlemek için diyabetli annelere diyet ve ilaç kullanımı hakkında yardım etmek omuz distosisi riskini azaltabilir. Doğum sırasında, ebe/ perinatoloji hemşirelerinin omuz distosisi için kullanılan pozisyon değişiklikleri ve manevralar (suprapubik basınç gibi manevralar) konusunda yetkin olması distosi yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Omuz distosisi için çoklu risk faktörleri mevcut olduğunda uzmana yönlendirme ve kayıt göz ardı edilmemelidir (Jevitt, et al., 2008:14-20).

Doğum Ekip-Takım Hazırlığı

Ebe/perinatoloji hemşireleri omuz distosisi yönetimi için çalıştıkları hastanelerin bakım prosedüleri işlemlerine uymalıdırlar. Omuz distosisi durumunda gerekirse maksimum destek sağlanmalıdır. Solunum terapisti, pediatrist çağrılmalıdır. Omuz distosisine yardımcı olmak için; suprapubik basınç vermek için üzerinde durulacak taburede dahil gerekli her türlü ekipman hazırlanmalı, resüsitasyon ekipmanı kullanıma hazır olmalıdır. Yardım için diğer personelle iletişim halinde olunmalı ve onların geliş zamanını belgelemelidirler. Hastaneler tüm ekip üyelerinin suprapubik basınç uygulama ve anne pozisyonları için düzenli uygulamalara tabi tutmalıdırlar. Ebe/ perinatoloji hemşireleri; yardım eden diğer sağlık profesyonellerini uygun kelimelerle sakin bir sesle yönlendirmelidir (Jevitt, 2005:485-497).

Aile Hazırlık

Ebe/perinatoloji hemşireleri doğum öncesi dönemde veya erken doğum sırasında omuz distosi durumunda kullanılan manevraları ve pozisyon değişiklikleri için anne ve aile üyelerini hazırlamalıdır. Doğum öncesinde gebeyle yapılan prova, omuz distosisi sırasında hareketi daha otomatik ve daha az tehdit edici hale getirebilir. Bebeğin resüsitasyon riski varsa yenidoğan ve resüsitasyon prosedürlerinin öncesinde anneye bilgi verilmesi ve normal renk durumunun açıklanması annenin anksiyetesini azaltabilmektedir.

Hızlı Doğum

Ebe/perinatoloji hemşireleri hızlı doğum eylemini engelleyememesine rağmen yavaş ve tempolu nefes için anneye koçluk yapabilir, kasılmalar arasında gebenin dinlenmesini sağlayarak ve itme dürtüsüne karşı ek süre kazandırarak, doğumun doğru mekanizmaları gerçekleşmesini sağlayabilir. Böylece simfizis pubise omuz'un takılma olasılığı azaltılabilir.

Uzamış Doğum

Uzamış doğum eylemi düzenli olarak değerlendirilmelidir. Ebeler vakum kullanma politikalarını bilmelidir. Bu politikalar maternal BKİ (değerlendirmesi, maternal diyabet durumu, tahmini fetal ağırlık ve doğum eyleminin uzunluğunu içermelidir. Ayrıca vakum yardımlı doğumlarda

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

çok dikkatli olmaları gereken diğer bir durum ise özellikle omuz distosisi ve brakiyal pleksus yaralanması gibi çoklu risk faktörleridir (Romoff, 2000:226-35).

Omuz Takılması için Manevralar

Bir omuz distosisinde McRobert manevrası, suprapubik basınç ve posterior omuz'un doğurtulması gibi çeşitli manevralar kullanılır. Diğer manevralar Wood's vida manevrası, arka kol'un doğumu ve anne pozisyonunu değişikliklerini içerir. Simfizyotomi, doğum için daha fazla alan sağlamak amacıyla orta hat simfizis kıkırdağının kesilmesidir. Zavanelli manevrası ise vajina içindeki fetal başın değiştirilmesini içerir. Bu manevraların kullanımı düşünülürse, acil sezaryen için ekip ve malzemeler hazırlanmalıdır. Simfizyotomi ve Zavanelli manevra nadiren ABD'de kullanılan manevralardır ve aşırı tedbirleri içerir (Jevitt, 2005:485-497).

Omuz distosisini önlemede manevraların etkilerini değerlendirmek için Athukorala ve arkadaşları (2006:1-25)'nın yapmış olduğu cochrane veri tabanlı da yer alan bir çalışmada; normal doğum yapma ihtimali olan iki grup karşılaştırılmış, 1. grupta distosi durumunda manevralar denenmiş (Suprapubic basınç, McRobert manevrası gibi), 2. grupta ise manevra uygulanmamış ve sezaryen uygulanmıştır. Çalışmada kontrol grubunda sezaryenların oranında artış göstermiştir ve omuz distosisini önlemek için pratik manevraların kullanımına desteklenmesi gerektiğine ilişkin net bulgular ortaya koymuşlardır. Ancak her iki gruptada, anne yaralanma, anne üzerindeki negatif yönlü psikolojik etkiler ve doğum memnuniyeti gibi önemli maternal sonuçlar başarısız bulunmuştur.

Omuz Takılması Belirtileri

Omuz distosisini gösteren iki ana belirti vardır. Birincisi, fetal başın doğumundan sonra standart orta dereceli traksiyon ve annenin ıkınması ile birlikte vücudun doğmaması, ikincisi ise fetal başın vajinadan çıktıktan sonra aniden retrakte olarak annenin perinesine geri çekilmesi olarak tanımlanan "Kaplumbağa işaretidir" (Resim 1). Bebeğin ön omzunun annenin pubis kemiğine takılması fetal başın bu retraksiyonuna neden olmaktadır

Resim 1. Kaplumbağa işareti.

*** Resim 1. Lerner, 2006: http://www.shoulderdystocia-info.com/allbrachialcaused.htm (Erişim: 26 Eylül 2014).**

Omuz distosisinde tedavi prensipleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Kemikteki obstruksiyonun yenilmesi için bebek pelvise doğru itilerek omuzlar serbestleştirilir. Bu amaçla özellikle arka omuz

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

sakral boşluğa doğru itilmelidir. Fundal basınç uygun olmayıp omuzdaki sıkışmayı artırmaktadır. Başın erken çekilmeside omuzların daha fazla sıkışmasına yol açtığından kaçınılması gereken bir durumdur (ACOG, 2013:1-14).

Tablo 2. Omuz Distosisinde Uygulanacak Girişimlerde Temel Prensipleri

1.	Kemikteki obstrüksiyon serbestleştirilmelidir.
2.	Aşağı doğru gerekli traksiyon yapılmalıdır.
3.	Omuz oblik pozisyona çevrilmelidir.
4.	Omuzların bisakromial çapı küçültülmelidir.
5.	Pelvik çaplar artırılmaya çalışılmalıdır.
6.	Omuzlardan biri doğurtulmalıdır.

Obstrüksiyonun yenilmesini takiben traksiyona geçilmelidir. Traksiyon aşağı yönde ve nazik olarak, omuzlar oblik çapa alındıktan sonra uygulanmalıdır (Resim 2). Omuzların oblik pozisyona alınması bisakromial çapı küçültmektedir (Resim 3). Aşağı doğru traksiyonu takiben yukarı doğru tarksiyon uygulanarak alt omuz sakral boşluğa çekilmelidir (ACOG, 2010:1-15; ACOG, 2013:1-14).

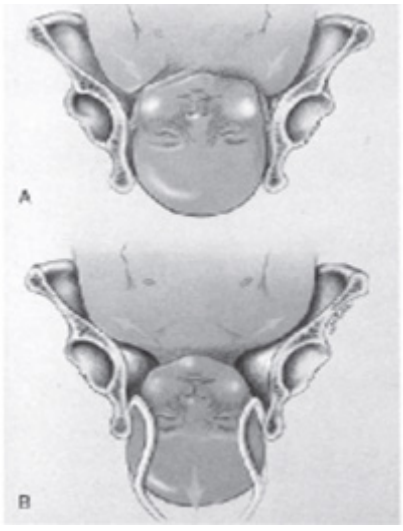
Resim 2. Omuzların oblik pozisyona alınması küçültülmesi

*** Resim 2. Saraçoğlu, 2004:416-421.**

Resim 3. Bisakromial Çap

a: Başın pelvise itilerek çapın

b: Baş çekildiğinde omuzların açılması



***Resim 3. " a, b" Saraçoğlu, 2004:416-421.**

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tedavide bu manevraları sağlayacak değişik manevralar tanımlanmıştır. Bunlar;

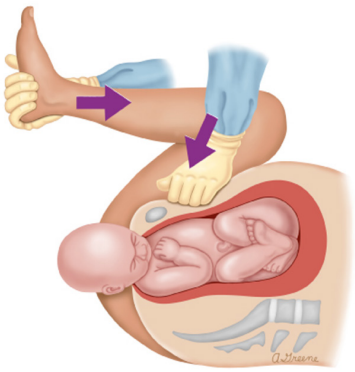
1. McRobert manevrası
2. Woods Corkscrew manevrası
3. Ruben manevrası
4. Arkadaki omuzun doğurtulması
5. Zavenelli manevrası
6. Dörtlü manevra
7. Kleidotomi ya da Simfizyotomidir.

ACOG klavuzlarına göre geniş bir epizyotomi açılarak, bir yardımcı suprapubik baskı yaparken başa nazikçe traksiyon yapılmalıdır. Bu arada anesteziststen hastanın gevşetilmesi istenebilir. Doğum gerçekleşmediği takdirde McRroberts manevrasına geçilmelidir (Resim 4-5). Kalçaların fleksiyonundaki amaç lumbosakral lordozun düzleşmesi, posterior omuzun serbestleşmesi girimin maksimum kuvvet düzlemine gelmesidir. Bu arada yine suprapubik baskı ile yardımcı olunmalıdır. El fetüsün arkasına konularak takılan omuz ya posteriora doğru (Mazzanti manevrası) yada laterale doğru (Rubin'in 1. Manevrası) vida gibi çevrilerek de doğurtulabilir (Resim 6-7).

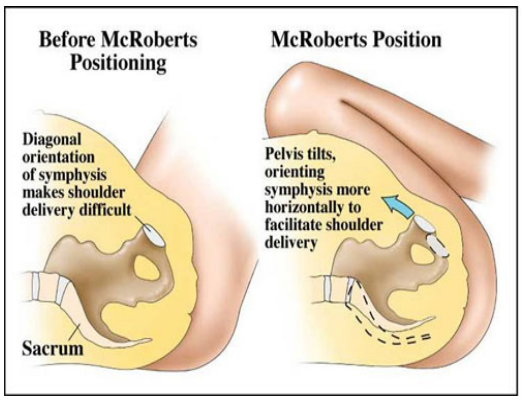
Mcrobert Manevrası ve Suprapubik Basınç

McRobert manevrası, gebe dorsal litotomi pozisyonunda iken göğsüne doğru bacaklarını hiperfleksiyona getirmesidir. X-ışınları kullanılarak yapılan bir çalışmada, McRobert manevrası simfiz pubis ve sakral promontorium arasındaki eğim açısının arttırdığını bulmuşlardır (Gherman, et al., 2000:46-8; Gherman, et al., 2006: 657-672). Bu açı değişimleri böylece fetal iniş için daha fazla yer açmaktadır.

Resim 4. McRobert Manevrası (a)



Resim 5. Pelvimetrik değişim (b)



*** Resim 4-5. Rodis, 2014: http://www.uptodate.com/contents/shoulder-dystocia-intrapartum-diagnosis-management-and-outcome" (Erişim tarihi: 15 Kasım 2014).**

Spain ve arkadaşları (2014:1025-4) tarafından yapılan retrospektif-kohort bir çalışmada omuz distosisi 231 olgunun incelemesi sonucu vakaların 135'inde (%57.9) McRobert manevrası, 96 (42.1) vakada ise diğer manevralar kullanılmış ve bütün

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

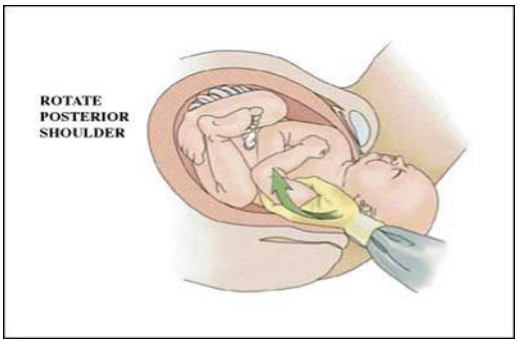
manevraların kullanımının distosi durumunu azalttığını tespit etmişler ve yararının önemin-den bahsetmiştir. ACOG, (2002:1-5) Practice Bulletinde herhangi bir manevranın diğer bir manevraya üstünlüğünden bahsetmemektedir ve herhangi bir kanıt olmadığı sonucuna varmıştır. Suprapubik basıncı doğrudan simfizis pubis üze-rinde aşağı yönlü baskı sağlamak için bir sıkılı yumruk kullanarak yapılmalıdır. İngilterenin Kraliyet Obstetrisyen ve Jinekologlar Koleji (RCOG; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) (2005:1-13) suprapubik basının bisakromiyal çapı azaltarak omuzların çıkmasına yardımcı olduğunu bildirmişlerdir.

Bazı omuz distosilerinde McRoberts manevrası ve suprapubik basınç ile rahatlama olmayacaktır ve rotasyon manevraları gerekecektir. Kemik pelvis obstrüksiyonu epizyotomi ile rahatlamayacak olsa da, bu adım rotasyonel manevraları yapmak için ya da arka omuzun doğumu için operatöre yardımcı olabilir (CPG/S044: Shoulder Dystocia, 2011:1-7).

Rubin ve Wood'un Vida Manevraları

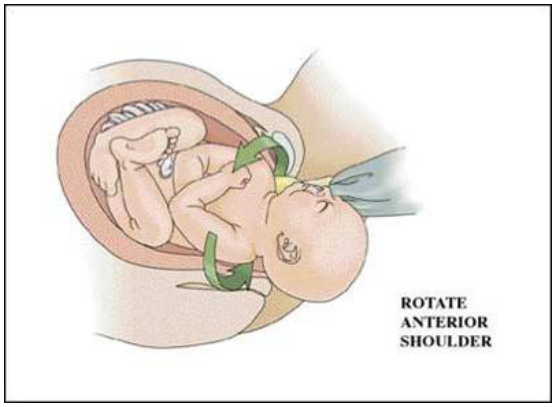
Arka omuzun doğumu için kullanılan Woods'un vida manevrası ve Rubin manevrası en sık tanım-lanan dönüş manevralarıdır. Woods başlangıçta omuzların anne pelvisinden tek başına itilerek doğumu için çok büyük olabilmesine rağmen bir vida modelini kullanmayı tavsiye etmiştir, tekniği şöyle tanımlamıştır; posterior omuzun ön tarafına (klavikular) basınç uygulanması ve bu omuzun abduksiyonu ve rotasyonu ile arka omuz 180 derece öne dönebilir ve takılı ön omuz açılır (Resim 3). Kontraksiyon ile hafif aşağı çekiş ile birlikte doğum olur (Woods, 1943:796-812; CPG/S044: Shoulder Dystocia, 2011:1-7). Rubin modifiye Woods manevrası; ön veya arka omuzdan hangisine erişilebilirse addüksiyonu ve fetal göğüse doğru getirilmesini önermiştir. Bu manevrada operatör anterior veya posterior omuzun arka tarafına (skapula) elini koyar ayrıca obstrüksiyonu azaltmak için bebeği 180° döndü-rür (Resim 4). Rubin'in (1964: 835-7) orijinal manevrası eş zamanlı lateral suprapubik basınç uygulamasını da içerir. Rotasyon manevralarından biri uygulandıktan sonra, annenin itici çabaları ile birlikte hafif aşağı çekme uygulaması ile doğum denenir (CPG/S044: Shoulder Dystocia, 2011:1-7).

Resim 6. Woods'un Vida Manevrası



JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

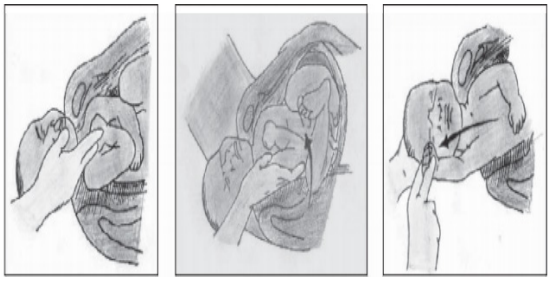
Resim 7. Rubin'in Modifiye Woods Manevrası



***Resim 6-7. Rodis, 2014: http://www.uptodate.com/contents/shoulder-dystocia-intrapartum-diagnosis-management-and-outcome" (Erişim tarihi: 15 Kasım 2014).**

Omuzun kurtarılması manevrası bir rotasyon manevrasında başarısız olunursa veya bir rotasyon manevrası yerine ilk manevra olarak arka kol doğumu için girişimde bulunulabilir. Operatör fetüsun arka kolu boyunca dirseğe ulaşana kadar elini vajende ilerletir. Kolu fleksiyona getirir ve göğüs üzerinden sıyırarak perineden dışarı çıkarır. Bu manevranın omuz distosisini azaltmak için ilk olarak kullanımı yanlış değildir ve bazı yazarlar tarafından savunulur (Gabbe and Niebyl, 2009:447-451).

Resim 8. Arkadan Gelen Omuzun Kurtarılması



*** Resim 8. Saraçoğlu, 2004:416-421.**

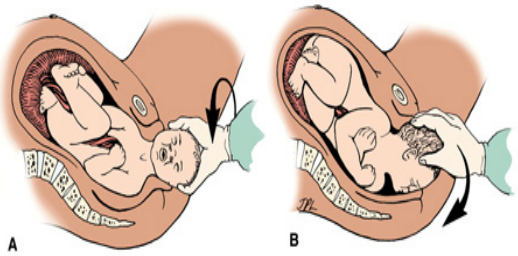
Zavenelli Manevrası

Omuz distosisi yukarıdaki önlemlere cevap vermediğinde, daha uç yöntemler kullanılabilir. Fetal başın vajene itilerek doğumun gerçekleştirilmesi (Zavanelli Manevrası) ve subkütan simfizyotomi nadiren kullanılan iki tekniktir. Klavikulanın kasıtlı kırılması bisakromial çapı azaltır ve doğumu kolaylaştırır. Başın geri itimi ile abdominal doğum oluşabilir, bu son çare hem maternal hem de fetal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (Ross and Beall, 2006:737-8). Keskin aletlerle klavikulanın parçalanması önerilmemektedir çünkü akciğer zedelenmesine yol açabilir, ayrıca açık yaradan dolayı kemiğin enfekte olması ciddi bir komplikasyondur (Ross and Beall, 2006:737-8). Sandberg'in (1999:312-7) verteks ya da makat prezentasyonunda olup doğurtulamayan fetüsler için Zavanelli manevrası uygulamasını değerlendirmiştir; başın replasmanı 92 verteks gelişli fetüsun 84'ünde ayakların replasmanı ise 11 makat gelişli fetüsun 11'inde başarılı olmuştur. Maternal riskler arasında yumuşak doku travması ve sepsis izlenmiştir. Manevra ile ilişkili fetal hasar olmadığından fetal riskler minimal olarak

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

kabul edilmiştir, ancak bu yanıltıcı olabilir çünkü kalıcı hasar ya da ölüm omuzu kurtarma çabaları, uzamış doğum eylemi ve hipoksi gibi çok sayıda etiyolojiye bağlı gelişebilir. Omuz distosisi oluşan doğum sırasında üretilen kuvvetleri anlamak için bazı mekanik modeller geliştirilmiştir. Gonik ve arkadaşlarının (2000:689-791) bir matematiksel model kullanarak, fetüs boynuna uygulanan dışsal güçlerin bu alanda etkili tek güç olmadığını nitelendirmiştir. Bu modelde, rahim ve anne ekspulsif kuvvetlerinin operatörün uyguladığı kuvvetlerden dört kez daha büyük olduğunu kaydetmiştir. Matematiksel bir model üzerinde McRoberts pozisyonunun fetüs boynuna uygulanan kuvvette azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Gonik, et al., 2003:1168-72). Modellerinin gelecekteki gelişimi ve in vivo kuvvet ölçme yeteneği omuz distosisini daha fazla anlamamızı ve optimal yönetimini sağlayacaktır.

Resim 9. Zavenelli Manevrası



*** Resim 9. "A, B" Shoulder Dystocia, Zavanelli Maneuver. cog12060 LifeART Medical Illustrations Photograph Royalty Free. http://www.fotosearch.com/LIF153/cog12060/Erişim:27.11.2014.**

Epizyotomi

Epizyotomi tartışma konusudur. Omuz distosisi yumuşak doku tıkanıklığı ile ilgili değildir ancak epizyotomi posteriorde daha fazla alan oluşturabilir. Bazı uzmanlar profilaktik epizyotomi önerir. Paris ve arkadaşlarının çalışmasında omuz distosisi meydana geldiğinde brakial pleksus hasarından kaçınmak için geleneksel olarak epizyotomi uygulanmasının önerilmesine rağmen çalışmalarında bundan fayda görmediklerini belirtmişlerdir (Paris, et al., 2011:217-223). Gurewitsch ve arkadaşlarının (2004:911-6) omuz distosisi görülen 592 vakayı üç gruba bölmüşler: 1. Sadece epizyotomi uygulanan, 2. sadece rotasyonel manevralar uygulama (manevralar Rubin ve Wood manevraları veya arka kol teslim dahil), 3. epizyotomi ve rotasyonel manevralar uygulanmıştır. Brakiyal pleksus yaralanması sırayla gruplarda % 59.1, % 35.1 ve % 58.3 idi. Epizyotominin brakiyal pleksus yaralanmaları azaltıcı hiçbir yararı gözlenmemiş, epizyotomi uygulanan kadınlar da anal sfinkter travma oranları yüksek bulunmuştur.

Anne Pozisyonu Değişim Etkisi

Sol Yan

Ebelik/perinatoloji hemşireliği kitaplarında bebeğin annenin sakrum doğru hareket ederek, omuz distosisi vakalarında daha fazla alan sağlaması için annenin sol yan pozisyonunu önermişlerdir. Omuz distosisinin annenin doğum pozisyonuyla ilişki bulunmuş ve yan yatar pozisyonda beklenen omuz distosilerinin daha rahat bir doğumları gerçekleştiği bildirilmiştir (Jevitt, et al., 2008:14-20).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Gaskin Manevra

Gaskin manevrası, gebe diz dirsek pozisyonundayken doğumun yaptırılmasıdır. Sakro iliak eklemlerin manevrası pelvis çıkımının sagittal çapının 1-2 cm artmasını sağlar. Böylece omuzların serbestleşerek sakrum üzerinden kaymasını sağlanır. Bilateral omuz takılmalarında da etkilidir. Omuz distosisi gelişen 82 vaka gaskin manevrası yoluyla doğum yaptırılmış ve kadınların yüzde %60'ında perine de yırtılma veya bozulma oluşmamıştır. Bebeklerin hiç birinde brakiyal pleksus hasarı gelişmemiş, ancak bir bebekte humerus kırığı gelişmiştir (Gherman, et al., 1998:922-933; Gherman et al., 2006:657-672).

Resim 10. Gaskin Manevrası veya Dörtlü Manevra

*** Resim 10. Saraçoğlu, 2004:416-421.**

Malpraktis İddiaları ve Sağlık Ekibinin Sorumlulukları

Omuz distosisi ve brakiyal pleksus yaralanması tahmin edilmemesine rağmen, bu alanda çalışan sağlık profesyonelleri onların risk faktörlerinin farkında olmalı ve belgeleyerek kayıt altına almalıdır (Tablo 3). Ebe ve perinatoloji hemşirelerinin malpraktis iddialarında kendilerini savunması açısından yararlıdır.

Antepartum Faktörler

Omuz distosisi ve brakiyal pleksus yaralanma risk faktörlerinin doğum öncesi dönemde yönetimi ile ilgili malpraktis iddiaları Tablo 3'te listelenmiştir. 1987 ve 2004 yılları arasında 31 omuz distosisi vakası incelenmiş, 1980'ler ve 1990'ların başında, davacı avukatlarının en sık sık omuz distosisi manevralarının uygunsuz kullanımı ile ilgili iddiada bulundukları tespit edilirken, 2000 yılından sonra, omuz distosisi ile ilgili çoklu malpraktis iddialarının daha yaygın olduğu görülmüştür. Örneğin, ebenin ve perinatoloji hemşirelerinin makrozomik bir gebelikte doktora danışmada gecikmesi, doğru omuz distosisi manevralarını kullanmada başarısızlık, doğum için sezaryen planının gecikmesi, doğum doktorunun olmaması vb. (Jevitt 2005:485-497; CPG/S044: Shoulder Dystocia 2011:1-7; Simpson, 2008:300-388).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 3. Omuz Distosisi ve Brakial Pleksus Yaralanması için Risk Faktörleri ile İlişkili Yapılan Malpraktis İddiaları

Risk Faktörü	İlişkili malpraktis iddialar
Maternal faktörler	
Obesite	Hekimin yüksek riskli gebeliği tespit etmedeki başarısızlığı
Diyabet	Diabetes mellitus tespit etmede başarısızlık
	Uygun diyabet yönetiminde başarısızlık
Önceki doğumda öyküsünde omuz distosisi	Önceki doğumda omuz distosisi öyküsü olan veya brakiyal pleksus yaralanması olan vakalarda cerrahi doğum planının uygulanmaması
Uzamış doğum eylemi	Uzamış doğum eyleminin evrelerinde cerrahi doğum uygulamada başarısızlık
	Uzamış doğum eyleminin aşamalarında doktora danışmada başarısızlık
	Cerrahi doğum düşünülmemesi ve doğumda forseps yada vakum uygulamada başarısızlık
Fetal faktörü	
Makrosomi	Prenatal makrozomiyi tespit etmede başarısızlık
	Makrozomiyi önlemek için gerekli uygulamaları yapmama
	Makrozomide cerrahi doğum planı uygulanmaması
	Tahmini fetal ağırlığı belirlemede başarısızlık

Ebe/hemşire ve kadın doğum uzmanlarına, riskli gebeliklerde ihmalkâr davrandıkları iddiası ile dava açılabilir. Uygun risk tanımlama rehberleri ve yönetimi; omuz distosisine yönelik manevraların uygun kullanımı, verilen bakım hizmetinin standardını gösterir.

İntrapartum Yönetimine İlişkin İddialar

Bazı malpraktis iddiaları intrapartum dönemde ilgilidir. Omuz distosisi ile ilgili iddialar Tablo 4'te gösterilmektedir (Jevitt 2005:485-497; CPG/S044: Shoulder Dystocia 2011:1-7; Simpson, 2008:300-388).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 4. Ebe/perinatoloji Hemşirelerinin Omuz Distosisi Yönetimi ile İlgili Malpraktis İddiaları

Doğum ekibi içindeki hekimle ile ilgili İddialar
Prenatal risk faktörleri tanılama başarısızlığı ve hekim konsultasyonu almada başarısızlık,
Doğum sırasında oluşan omuz distosisinde çoklu risk faktörleri olması durumunda hekim konsultasyonu almadaki başarısızlık,
Omuz distosisi gelişmeden önce yardım (hekim, çocuk doktoru, solunum terapisti, ya da hemşire) çağırmada başarısızlık,
Omuz distosisi sırasında yardım (hekim, çocuk doktoru, solunum terapisti) çağırmada başarısızlık.
Omuz distosisi manevralarının kullanımı ile ilgili iddialar
McRobert manevrasının profilaktik kullanımında başarısızlık
Uygun omuz distosisi manevralarının kullanımında başarısızlık
Epizyotomi açmada başarısızlık
Girişim sırasında fetal başın aşırı traksiyonu
Omuz distosisi manevralarının önerilen sıranın dışında kullanımı

SONUÇ

Doğum eyleminin en iyi yönetiminde bile, omuz distosisi gelişmesi engellenemeyebilir. Ebeler ve perinatoloji hemşireleri bu konuda üç ana noktaya odaklanmalıdır: Omuz distosisi için risk faktörlerinin tanımlanması ve yönetimi, omuz distosisi için doğum ekibinin hazırlanması ve uygun omuz distosisini giderici/hafifletici tekniklerin kullanımı. Ebe ve perinatoloji hemşirelerinin risk faktörlerini değerlendirdiklerini belgelemeleri, risk tanımlama rehberleri ve omuz distosisine yönelik manevralarının uygun kullanımı malpraktis iddialarına karşı savunma açısından önem teşkil eder. Ebe ve perinatoloji hemşireleri antenatal dönemde, gebe izlemi yaparken maternal boy ve kilo, prenatal kilo, prenatal diyabetik tarama sonuçları, önceki doğumunda omuz distosisi veya brakiyal pleksus yaralanması, fundus yüksekliği, tahmini fetal ağırlık, klinik olarak pelvis uyumsuzluğu gibi durumları belirlediğinde kurum klinik rehberleri doğrultusunda gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.

İnnatal dönemde distosi gelişmesi halinde maternal pozisyon değişiklikleri, McRobert's ve suprapubik basınç gibi kullanılan manevralar dizisi, epizyotomi ve yenidoğanın doğumu sonrası, Apgar skoru durumu, kol hareketlerini değerlendirilmesi gibi uygulamalar yapılmalıdır. Fakat bu becerilerin edinilmesi için doğumhanede çalışan ebe ve perinatoloji hemşirelerinin hizmet içi eğitimler ile mümkün ise simülasyon cihazları kullanılarak eğitilmesi gerekmektedir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

KAYNAKLAR

ACOG., (2002). American College of Obstetricians and Gynecologists. "Shoulder dystocia practice bulletin 40 Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists" pp. 1–5

ACOG., (2010). American College of Obstetricians and Gynecologists. Patient Safety Checklist Documenting Shoulder Dystocia, ACOG Practice Bulletin 40. Series 6 (1-15)

ACOG., (2013). The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. "Optimizing Protocols in Obstetrics; Managing Shoulder Dystocia" Series 3 (1-14)

***ATHUKORALA, C., MIDDLETON, P., & CROWTHER, C.A.,* (2006).** "Intrapartum Interventions for Preventing Shoulder Dystocia" Cochrane Database Syst Rev, 18 (1-25)

BIANCO, S., SMILEN, S., DAVIS, Y., LOPEZ, S., LAPINSKI, R., & LOCKWOOD, C., (1998). "Pregnancy Outcome and Weight Gain Recommendations for The Morbidly Obese Woman" Obstet Gynecol, 91 (97–102)

BURKHARDT, T., SCHMIDT, M., KURMANAVICIUS, J., ZIMMERMANN, R. & SCHAFFER, L., (2014). "Evaluation of Fetal Anthropometric Measures to Predict The Risk for Shoulder Dystocia" Ultrasound Obstet Gynecol, 43 (77–82)

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE; SHOULDER DYSTOCIA (CPG/S044)., (2011). "Shoulder Dystocia is an Obstetric Emergency" pp. 1-7 File:///C:/Users/Asus/Downloads/cpgs044%20(4).pdf, Erişim Tarihi: 15.11.2014

DALY, M.V., BENDER, C., TOWNSEND, K.E., & HAMILTON, E.F., (2012). "Outcomes Associated with a Structured Prenatal Counseling Program for Shoulder Dystocia With Brachial Plexus Injury" Am J Obstet Gynecol, 207 (123-1-5)

GABBE, S.G., & NIEBYL, J.R., (2009). Obstetrics Normal and Abnormal Pregnancies. Book, Fifth Edition. pp.447-451

GHERMAN, G., CHAUHAN, S., OUZOUNIAN, J., LERNER, H., GONIK, B., & GOODWIN, M., (2006). "Shoulder Dystocia: The Unpreventable Obstetric Emergency with Empiric Management Guidelines", Am J Obstet Gynecol, 195 (657–672)

GHERMAN, R., (1998). "Resolving shoulder dystocia", J Reprod Med, 43 (922–933)

GHERMAN, R., TRAMONT, J., MUFFLEY, P., & GOODWIN, T., (2000). "Analysis of Mcroberts' Maneuver by X-Ray Pelvimetry" Obstet Gynecol, 95 (46–8)

GONEN, O., ROSEN, D.J., DOLFIN, Z., TEPPER, R., MARKOV, S., & FEJGIN, M., (1997). "Induction of Labor Versus Expectant

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Management in Macrosomia: A Randomized Study" Obstet Gynecol, 89 (913–927)

GONIK, B., HOLLYER, V.L., & ALLEN, R., (1991). "Shoulder Dystocia Recognition: Differences in Neonatal Risks for Injury" Am J Perinatol, 8 (31–4)

GONIK, B., WALKER, A., & GRIMM, M., (2000). "A Comparison of Endogenous and Exogenous Sources" Am J Obstet Gynecol, 182 (689–791)

GONIK, B., ZHANG, N., & GRIMM, M., (2003). "Prediction of Brachial Plexus Stretching During Shoulder Dystocia Using a Computer Simulation Model" Am J Obstet Gynecol, 189 (1168–72)

GUIDELINES AND AUDIT COMMITTEE OF RCOG., (2005). "Shoulder Dystocia", Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 4 (1-13)

GUREWITSCH, E., DONITHAN, M., STALLINGS, S., MOORE, P., AGARWI S., ALLEN, L., & ALLEN, R., (2004). "Episiotomy Versus Fetal Manipulation in Managing Severe Shoulder Dystocia: A Comparison of Outcomes" Am J Obstet Gynecol, 191 (911–6)

HEHIR, M., WALSH, J., & ROBSON, M., (2012). "Shoulder Dystocia: Risk Factors and Outcomes in 453 Consecutive Cases" Am J Obstet Gynecol, 206 (145-156)

HOFFMAN, M.K., BAILIT, J.L., BRANCH, D.W., BURKMAN, R.T., VAN VELDHUSIEN, P., LU, L., & et al., (2011). "A Comparison of Obstetric Maneuvers for the Acute Management of Shoulder Dystocia" Obstet Gynecol, 117 (1272-1288)

JEVITT, C.M., (2005). "Shoulder Dystocia: Etiology, Common Risk Factors, and Management" Journal of Midwifery & Women's Health, 50 (485–497)

JEVITT, C.M., MORSE, S., & O'DONNELL, Y.S., (2008). "Shoulder dystocia: Nursing Prevention and Posttrauma Care" J Perinat Neonatal Nurs, 22 (14-20)

KRANZ, C., & HITSCHOLD, T., (2011). "Impact and Limitations of Ultrasound Examination Immediately Before Delivery-A Prospective Evaluation with 1127 Pregnant Women" Z Geburtshilfe Neonatol, 215 (69-76)

LERNER, H., (2006). "Is all Brachial Plexus Injury Caused by Shoulder Dystocia? In: Shoulder Dystocia: Facts, Evidence and Conclusions [monograph online]". Newton (MA): Harry Lerner;. http://www.shoulderdystociainfo.com/allbrachialcaused.htm Erişim Tarihi: 26.09.2014

LURIE, S., LEVY, R., BEN-ARIE, A., & HAGAY, Z., (1995). "Shoulder Dystocia: Could it be Deduced From the Labor Partogram", Am J Perinatol, 12 (61–2)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

MOORE, M.H., REED, S.D., BATRA, M., & SCHIFF, A.M., (2008). "Risk Factors For Recurrent Shoulder Dystocia, Washington State 1987-2004" American Journal of Obstetrics & Gynecology, 198 (16-24)

PARIS, A.E., GREENBERG, J.A., ECKER, J.L., & MCELRATH, T.F., (2011). "Is an Episiotomy Necessary With a Shoulder Dystocia?" Am J Obstet Gynecol, 205 (217-223)

POGGI, S., STALLINGS, S., GHIDINI, A., SPONG, C., DEERING, S., & ALLEN, R., (2003). "Intrapartum Risk Factors for Permanent Brachial Plexus Injury" J Obstet Gynecol, 189 (725–9)

POOLSUP, N., SUKSOMBOON, & N., AMIN, M., (2014). "Effect of Treatment of Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis" PLoS One, 9 (1-15)

ROBINSON, H., TKATCH, S., MAYES, D., BOTT, N., & OKUN, N., (2003). "Is Maternal Obesity a Predictor of Shoulder Dystocia" Obstet Gynecol, 101 (24–7)

RODIS, J.F., (2014). "Intrapartum Management and Outcome of Shoulder Dystocia. http://www.uptodate.com/contents/shoulder-dystocia-intrapartum-diagnosis-management-and-outcome" Erişim Tarihi: 15.11.2014

ROMOFF, A., (2000). "Shoulder Dystocia: Lessons From the Past and Emerging Concepts" Clin Obstet Gynecol, 43 (226–35)

ROSS, M.G., & BEALL, M.H., (2006). "Cervical Neck Dislocation Associated with the Zavanelli Maneuver" Obstet. Gynecol, 108 (737-8)

RUBIN, A., (1964). "Management of Shoulder Dystocia" JAMA, 189 (835-7)

SANCHEZ-RAMOS, L., BERNSTEIN, S., & KAUNITZ, A.M., (2002). Expectant Management Versus Labor Induction for Suspected Fetal Macrosomia: A Systematic Review" Obstet Gynecol, 100 (997-1002)

SANDBERG, E.C., (1999). "The Zavanelli Maneuver: 12 Years of Recorded Experience" Obstet Gynecol, 93 (312-7)

SARAÇOĞLU, F., (2004). "Omuz Distosisi ve Yönetimi: Kanıta Dayalı Tıp Kaynakları" Kadın Doğum Dergisi, 3 (416-421)

SHOULDER DYSTOCIA, ZAVANELLI MANEUVER., cog12060 LifeART Medical Illustrations Photograph Royalty Free. http://www.fotosearch.com/LIF153/cog12060/ Erişim Tarihi: 27.11.2014

SIMPSON, K.R., (2008). "Labor and Birth", In K.R. Simpson, & P.A. Creehan (Eds.), AWHONN Perinatal Nursing (3rd ed.). Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins, pp.300-388

SPAIN, J.E., FREY, H.A., TUULI, M.G., COLVIN, R., MACONES, G.A., & CAHILL, A.G., (2014). "Neonatal Morbidity Associated

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

with Shoulder Dystocia Maneuvers" Am J Obstet Gynecol, 9378 (1025-4)

WOODS, C.E., (1943). "A Principle of Physics as Applicable to Shoulder Delivery" Am. J. Obstet. Gynecol, 45 (796–812)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Shoulder dystocia accompanied by permanent fetal injury is a leading cause of obstetric malpractice claims.Injury to the newborn after shoulder dystocia might include bruising, fractured clavicle, transient or permanent brachial plexus injury, or hypoxic brain damage. Shoulder dystocia and brachial plexus injury have such common risk factors as maternal obesity, excessive prenatal weight gain, diabetes, protracted labor, and macrosomia. Shoulder dystocia and brachial plexus injury also occur independently, and both occur in women and newborns who do not have any of these risk factors. Malpractice allegations may incorrectly assume that shoulder dystocia and brachial plexus injury always occur in persons with risk factors and that those risk factors can be manipulated to prevent injury. Although neither shoulder dystocia nor brachial plexus injury are predictable, an understanding of the research related to their risk factors will better prepare health care providers to defend malpractice allegations, and most importantly, assist the client through the safest possible birth. **Purpose:** This article reviews the evidence regarding risk factors for shoulder dystocia and brachial plexus injury, shoulder dystocia management, and malpractice defense related to shoulder dystocia. Factors relevant to midwifery practice are emphasized in the discussion. **Antepartum Management of Risk Factors for Shoulder Dystocia and Brachial Plexus Injury:** The three critical components of shoulder dystocia management include antepartum and intrapartum recognition and management of risk factors, preparation of the birth team, and the use of shoulder dystocia-relieving maneuvers.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Table 1. Elements of Defensible Documentation in Shoulder Dystocia

During initial intrapartum assessment
Maternal height and weight
Prenatal weight gain
Prenatal diabetic screening results
Prior shoulder dystocia or brachial plexus injury
Fundal height
Estimated fetal weight
Clinically adequate pelvis
Physician consultation if multiple risk factors exist
During labor
Regular assessment of progress in labor
Physician consultation during protracted labor
Following shoulder dystocia
Maternal position for birth
Help summoned (obstetrician, pediatrician, respiratory therapists, nursery staff, as available)
Anterior shoulder
Head to body birth interval
Maneuvers used and sequence of maneuvers
Maternal position changes
Type of episiotomy, if used
Help provided and the timing
Apgar scores
Status of newborn immediately after birth including assessment of arm movement
Cord blood gases (if available)
Postpartum
Review of birth and management with mother and family
Support provided (Chaplain, Social Services, etc.)
Planned follow-up

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Mayıs / Haziran / Temmuz – Ağustos Yaz Dönemi Sayı: 03 Yıl: 2015
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
May / June / July / August Summer Issue: 03 Year: 2015
ID:30 K:51
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 9001-2008 Belge No / Document No: 12879 & ISO 14001-2004 Belge No / Document No: 12880)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Signs of Shoulder Dystocia: Shoulder dystocia has a classic presentation. The fetal head emerges slowly. The chin may not spontaneously slide over the perineum despite strong maternal pushing efforts. Once free, the chin and head may retract firmly against the perineum. Some clinicians refer to this as the "turtle sign." Clinicians should consider this "head retraction." In the burst of activity that follows recognition of a shoulder dystocia, clinicians and nurses shouting "turtle sign" can be interpreted by parents as demeaning and frightening. Once born, the head does not restitute, and the initial gentle traction used to lower the anterior shoulder under the symphysis pubis does not move the shoulder. The signs of shoulder dystocia are the same whether the anterior shoulder is caught on the symphysis or the posterior shoulder is wedged above the sacral promontory. **Maneuvers to Release Shoulder Dystocia:** Several maneuvers to disimpact a shoulder are commonly used, including McRobert's maneuver, suprapubic pressure, and delivery of the posterior shoulder. More aggressive maneuvers include Wood's screw maneuver, delivery of the posterior arm, and changing the maternal position. Symphysiotomy, incision of the midline symphyseal cartilage, expands the pelvic diameter, allowing more room for birth. It is used in countries where hospital or surgical birth is unavailable and will not be discussed further here. The Zavanelli maneuver involves replacement of the fetal head into the vagina in preparation for immediate cesarean birth. Symphysiotomy and the Zavanelli maneuver are extreme measures rarely used in the United States. **Conclusion:** Predictable or not, midwives are accused of contributing to permanent birth injuries that occur in isolation or after shoulder dystocia. By documenting risk factors for shoulder dystocia and brachial plexus injury and providing appropriate management, the midwife can practise defensively without supporting ineffective treatments such as induction of labor or elective cesarean birth. If appropriate management for identifiable risk factors is documented in the medical record, it is difficult to claim that the midwife caused a permanent injury through mismanagement or management that did not meet the standard of care. Risk identification and risk-appropriate care can lower the chances of a birth injury, enabling the midwife, in consultation with the physician, to assist the mother in effecting the safest possible birth. Although the best management cannot prevent all shoulder dystocia, midwives can focus on improvement efforts in three areas to maximize outcomes: 1. Identification and management of risk factors for shoulder dystocia, 2. Preparation of the birth team for shoulder dystocia, and 3. Appropriate use of shoulder dystocia-relieving techniques. Documentation of work in these areas forms the defense against malpractice allegations. Because of the unpredictability of shoulder dystocia, there may be insufficient time to obtain physician assistance; however, knowledgeable midwifery management produces outcomes equal to that of other providers. Confident midwifery management can improve outcomes after a shoulder dystocia.

DERGİ HAKKINDA

Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2014 yılı itibariyle yayın hayatına girmiştir. Dergimizde literatüre kaynak sağlayacak nitelik ve değerde olan yayınlara yer verilmektedir. Dergimiz uluslararası hakemli bir dergi olup, yılda **ÜÇ** sayı çıkarmaktadır. Dergimizin sayıları **NİSAN, AĞUSTOS ve ARALIK** aylarında sistem üzerinden yayınlanmaktadır. Dergimiz gerek basılı, gerekse de internet üzerinden ulaşılabilen bir dergidir. Dergimizde **Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Araştırmaları** içerisinde değerlendirilebilecek her türlü yayına yer verilebilmektedir. Dergimizin baş editörü **Dr. Ümran SEVİL** olup, dergi yönetim kurulunun aldığı kararlar doğrultusunda faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. Yönetim kurulu başkanı derginin o anki en üst unvana sahip hocası olup yönetim kurulunun %51' inin aldığı kararlar uygulanmaktadır. Gönderilen her yayın kendi alanında uzman iki hakemin onayından geçerek hakemler tarafından yayınlanabilir görüşüne sahip olmalıdır. Aynı sayı içerisinde yazarın bir yayınına yer verilir. Birden fazla hakem ve yönetim kurulu onayından geçen çalışmalar sıraya alınarak ilerleyen sayılarda yayınlanır. Hiçbir yazar hakem ve yönetim kurulu üyeleri üzerinde etkili değildir. Dergimizde yayınlanmak üzere sisteme yüklenen çalışmalar için **yayın telif hakkı sözleşmesi** istenmez. Sisteme yüklenen çalışmalar dergiye devredilmiş olarak kabul edilir. Yazar ya da yazarlar bu durumu kabul etmiş ve derginin yayın kabul şartlarına uygun hareket etmeyi teyit ederek bu sisteme dahil olmuş sayılırlar.

Dergimiz hakem ve bilim kurullarında yer almak isteyen akademisyen ve bilim araştırmacılarının mutlaka Dr. unvanı almış ve alanında bilimsel çalışmalar yapmış olması şartı aranır. Dr. Unvanına sahip olmayan ve alanında yayın yapmayan hiç kimse bilim, danışma ve hakem kurullarında yer alamaz. Dergi yönetim kurulu derginin en üst karar ve yürütme mekanizmasını oluşturur. Yönetim kurulunun aldığı her türlü karar kesin ve değiştirilemez niteliktedir. Yönetim kurulu kararı olmaksızın hiçbir koşul ve şartta dergi üzerinde işlem gerçekleştirilemez ve uygulamaya gidilmez. Dergi baş editörü hakem onayına gönderilmeyen çalışmaların dergide kabul edilip edilmeyeceğine, hakem sürecine gönderilip gönderilmeyeceğine karar verebilir. Bu karar sürecinde yönetim kuruluna bilgi vermek zorunda değildir. Dergimiz bünyesinde hakem, bilim ve danışma kurulunda yer almak isteyen bilim insanlarının katılımına ancak yönetim kurulu karar verebilir.

Dergimizde bazı ulusal ya da uluslararası kongrelerde yayınlanmış sözlü ve hakem onayından geçmiş çalışmalar için özel sayılar şeklinde çalışmalar da gerçekleştirilmektedir. Bu tip özel sayılar ancak anlaşma yapılan kongrelerde sunulmuş sözlü bildiriler için geçerlidir. Bu bildirilerin mutlaka kongre bilim kurulundan onay almış hakem değerlendirmesi yapılmış olmalıdır. Hakem değerlendirilmesi yapılmamış hiçbir çalışma yayına alınmaz. Yayınlanmak için gönderilen çalışmalar dergi hakem onayına gönderilir. Her iki hakemden olumlu dönüş alan çalışmalar yayına alınır. Ayrıca sözlü sunulan bildirilerin mutlaka basılı materyali ile hakem

onay raporları dergimiz yönetim kuruluna ve baş editörüne sunulmuş olmalıdır. Bu bilgi ve materyallere sahip olmayan bildirilere dergimizde yer verilmez. Dergimizde işlem sürecine dair bilgiler yazar ve yazarlara yazılı olarak dergi internet adresinden bildirilir. Ayrıca dergimize üye olup sisteme giriş yapan her bir yazar süreç ile ilgili bilgileri derginin web sayfasından kendisi izleyip gelişmeleri takip edebilir. Dergimizdeki koşul ve şartlar her bir yazar ve yazarlar için aynıdır. Hiçbir kimse için bu kurallar ve koşullar değiştirilmez. Farklılık sağlanması istenemez talep edilemez. Dergimiz bünyesinde yayınlanması istenen eserlerin mutlaka derginin yayın kabul ettiği alanlardan olması şartı aranır. Bu özellikleri taşımayan hiçbir yayına dergimizde yer verilemez. Hakem sürecine dair işleyiş baş editör kontrolünde gerçekleştirilir. Baş editör yayının dergide hakem sürecine dair işleyişine yönelik bilgi ve karar verme yetkisine sahip bulunur. Baş editörün uygun bulmadığı ya da kabul etmediği bir yayın dergide sürece dahil edilmez. Bu konuda yazar ya da yazarlar dergi ile diğer organlar üzerinde bir yükümlülük oluşturamaz. Hakem onayından geçse bile editörler ya da yönetim kurulu mevcut çalışmanın yayınlanmasına olumlu görüş bildirmemesi veya makale sistemde yayına alınsa bile kurulların kararı ile iptal edilebilir. Böyle bir durumda yazar ya da yazarlar dergiye bir yaptırım uygulamaz. Her türlü yetki tek taraflı olarak dergi yönetim ve editörler kuruluna aittir.

Dergimiz T.C. hukuk kuralları çerçevesinde "5846" sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanun ve Hükümleri'ne tabi hareket eder. Bu kanunun gerekliliklerini yerine getirmeyen yazar ya da yazarlar hakkında dergimiz tek taraflı olarak hukuki haklarını korumaya sahiptir. Dergimizde yayınlanması amacıyla gönderilen çalışmalarda yapılan ilgili kanunlara uygun olarak gerçekleştirilmeyen alıntılar, intihal gibi konularda yazar ya da yazarlar tek taraflı olarak sorumludur. Bu konuda dergimiz üzerinde hiçbir kurum, kişi ya da diğer yetkili olanlar yaptırım uygulayamaz. Dergimiz online olarak hareket eden bir yayın organıdır. Akademik alanda hazırlanan çalışmaların yer aldığı bir materyal olarak bilimsel araştırma yapan kurum ve kişilere fayda sağlamak amacıyla toplumsal hizmet sunan sosyal bir organdır. Dergimiz paralı bir dergi olmayıp, hiçbir yazara ya da yazarlara basılı materyal göndermek zorunda değildir. Dergimizde kabul edilen ve basıma hak kazanan çalışmalar dergi yayın kabul şartları ve yazım kurallarına uygun olarak mizanpajı yapılır ve sisteme yüklenir. İhtiyacı olan yazar ya da yazarlar ile okuyucular sistemden bu sayıyı indirerek ihtiyacını giderebilir. Mizanpaj yazar tarafından örnek makale baz alınarak yapılmaktadır.

ABOUT THE JOURNAL

"International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal and Child Health" has started to publish articles as of 2014. Our journal includes valuable and qualified articles which will provide sources for the literature. Our journal is an international refereed journal, and published three times a year. The issues of our journal are published on **APRIL, AUGUST** and **DECEMBER**. Both online and hard versions of the journal are available. Our journal welcomes all types of articles on **Gynaecology and Maternal and Child Health Research**. Editor-in-Chief of the journal is **Doctor Ümran SEVİL (MD)** who carries out their activities in accordance with the decisions taken by the Executive Board of the journal. Editor-in-Chief is the member of the board who has the highest rank, and decisions taken by 51% of executive board are implemented. Each submitted article is approved by two referees who are experts in their fields, and is expected to be granted with positive opinions of referees as to being eligible for publishing. Within the same issue, single article of the author is published. If the author has more than one article which is approved by referees and the executive board, those are lined up for the following issues. No author has any kind of power on referees and executive board. **Copy right agreement** is not demanded for articles which have been uploaded to the system for publishing. Rights of articles which have been uploaded to the system are considered to be transferred to the journal. Author or authors are regarded to have agreed on this and have been included in this system by committing to act in accordance with the publishing conditions of the journal.

Academicians and researchers who would like to become a member of referees and scientific boards of the journal are required to hold Ph. D. degree and be granted with the title of Doctor and to be experts in their fields. In addition, one of the conditions is to have carried out scientific studies. No one who has not published works in his/her field and does not have the titles of Doctor or Expert cannot become a member of referees and advisory boards. Executive board of the journal is the senior decision and executive mechanism of the journal. Each and every decision of the executive board is absolute and irreversible. Without the decision of the executive board, nothing can be carried out or performed under no circumstance. The Editor-in-Chief of the journal can decide on whether works which have not been sent to the approval of referees can be accepted or not, whether they can be included in the process of referees' approval. Editor-in-Chief does not have to inform the executive board on this process. Executive board takes decisions regarding the participation of scientists in the referees, scientific and advisory boards of the journal.

In our journal, special issues can be prepared for works which have been presented orally in some national or international congresses and which have been approved by a referee. Such special issues are just valid for oral presentations in agreed congresses. Such works have to be

approved by scientific board of the congress and evaluated by referees. No work can be published without referee assessment and approval. Works which are sent for publishing are submitted to referees for their approvals. Works which are evaluated positively by the two referees are published. In addition, printed versions of the orally-presented works and their referee approval reports should be submitted to executive board of the journal as well as editor-in-chief. Works lacking this information and printed material cannot be accepted for our journal. Information regarding the process are provided for author and authors in a written format in the web page of the journal. Each author who registers to our journal and logins the system can follow up the process on the web page of the journal. All conditions and principles are eligible and same for each and every author. These conditions and rules cannot be changed for anyone. Any change or difference cannot be requested. Works sent to be published in the journal have to be related to the fields that the journal accepts. If a work does not hold such features, it is not published in the journal. Procedure regarding refereeing process is under the control of editor-in-chief. Editor-in-chief has the authority to decide on the procedure of refereeing process for a work. A work which has not been found appropriate or not been accepted by the editor-in-chief cannot be included in the refereeing process of the journal. Under such circumstances, author or authors cannot form any liability for the journal and other bodies. Even if a work is approved by a referee or accepted in the system to be published, its publication can be cancelled due to negative opinion of editors or executive board regarding the publication of the work or related decision of the boards. Under such cases, author or authors cannot impose sanctions on the journal. Any kind of authority belongs unilaterally to editors and executive board of the journal.

Our journal acts in accordance with Law numbered “5846” on Intellectual and Artistic Works and its provisions within the frame of Turkish Republic legal rules. Our journal has the right to protect its legal rights unilaterally against author or authors who do not fulfil the necessities of this law. Author or authors are held responsible unilaterally regarding quotations which are not in accordance with related rules, and plagiarism. Our journal does not charge any fee thus does not have to send printed material to author/authors. Page-setting of the works which have been accepted and granted to be published in our journal is carried out according to the journal’s publication and writing rules, and then uploaded to the system. Works can be downloaded from the system by author/authors and readers so that their needs are met. Page-setting is performed by authors based on the sample work provided for them.

YAYIN İLKELERİ

1. JACSD "Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlı Dergisi" 4 ayda bir yayınlanan akademik ve bilimsel nitelikli uluslararası hakemli bir dergidir. Ancak derginin özel durumlarda ara dönem içerisinde de yayın çıkarma hakkı bulunmaktadır.

2. Dergide, Kadın sağlığı ve hastalıkları, anne-çocuk sağlığı ve ebelik alanlarındaki sorunları ele alıp inceleyen, bilimsel ve özgün nitelikli çalışmalar yer almaktadır. Çalışmaların bilimsel ilkeler doğrultusunda yazılmış olması, alana katkıda bulunacak nitelikte olması, alandaki önemli kaynakları referans göstermesi, önyargı ile yazılmamış olması, slogan niteliğinde cümleler içermemesi, anlaşılır bir dile sahip olması beklenir. Ayrıca tarama, araştırma, bildiriden geliştirilme vb. niteliklerinden birine sahip olmalıdır.

3. Derginin yazım kurallarına uymayan, özetsiz ve kaynakçasız yazılar için hakem süreci başlatılmaz.

4.Birden fazla yazarın bulunduğu çalışmalarda iletişimden sorumlu yazar muhatap kabul edilir ve bu yazarın sisteme giriş yapması gerekmektedir.

5. Kullanılan kaynaklar derginin yayın kurallarına uygun şablona göre hazırlanmalıdır.

6. Düzenleme ve çalışmanın dizgisi dergi sistemimizde yer alan son sayıya göre hazırlanmalı, çalışma içerisinde kaynak gösterimi bu şekilde düzenlenmelidir.

7. Yazıların değerlendirilmesi aşamasında öncelikle hakem ve yazarların aynı kurumdan olmamasına özen gösterilir. Hakem ve yazarların isimleri titizlikle saklanır ve hiçbir şekilde açıklanmaz. Hakem Kurulu her sayıda değişir ve yazıların konusuna göre oluşturulur. İnterdisipliner nitelikli yazıların hakemleri ilgili oldukları alanlara göre belirlenir.

8. Her yazının alanına göre ilk aşamada iki hakem tayin edilir. Hakem raporlarından birinin "Yayınlanamaz", diğerinin "Düzeltilerek Yayınlanabilir" ya da "Yayınlanabilir" olması durumunda ilgili alandan 3. hakem tayin edilebilmekte ve onun raporu beklenebilmektedir. Yazardan sadece üç defa düzeltilmesi istenir. Her üç düzeltmede de istenilen düzeltmeler gerçekleştirilmemiş ise yayın, sistem tarafından reddedilir.

9. Yazarların, kendilerinden istenen düzeltmelere titizlikle ve ivedilikle uymaları, yazının son şeklini düzeltilmiş haliyle dergiye 15 gün içinde göndermeleri beklenir. Düzeltmeler konusuna yeterince uyulmadığı anlaşılırsa bu durum yazara bildirilir. Belirtilen sürede düzeltilmiş olarak geri gönderilmeyen yazılar yayınlanacaklar listesine alınmaz.

10. Dergimizin yayın dili Türkçe'dir. Fakat farklı durumlarda ve prensiplerde hazırlanan çalışmalar İngilizce olarak da kabul edilmektedir. Bu durumda yayın kurulu insiyatif kullanma

hakkına ya da red hakkına tek taraflı hakka sahiptir. İlgili yazar bu konuda dergimiz üzerinde etkili olamaz.

11. Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen yazıların, daha önce başka bir yayın organında yayınlanmamış olması ya da yayın için değerlendirme aşamasında bulunmaması gerekmektedir.

12. Daha önce akademik alanda ulusal ya da uluslararası nitelikli bilimsel toplantı, kongre, konferans ya da sempozyumda sunulmuş olan bildiriler, başka bir dergi ya da yayında yayınlanmamış olması ve makale formatına ve içeriğine dönüştürülmesi koşulu ile kabul edilebilir ve hakem sürecine alınır.

13. Çeviri metinler, eğer o metin Türkçe'de ender bulunabiliyorsa, çevirisinin alana katkı sağlayacağı düşünülüyorsa editör ve yayın kurulunun onayı ile kabul edilir ve hakem süreci başlatılır. Ancak her sayıda yayınlanacak çeviri sayısı sınırlıdır. Özgün metinler tercih nedenidir.

14. Yazıların yayınlanması konusunda son karar baş editöre aittir. Baş editörün yazı hakkındaki değerlendirmesi, yazar(lar)a en kısa zamanda hakem raporlarıyla birlikte iletilir.

15. Dergiye gönderilen yazılar, yayınlansın veya yayınlanmasın geri gönderilmez.

16. Yazıların tüm sorumluluğu yazar(lar)ına aittir.

17. Yayımlanan çalışmaların yayın ve telif hakkı dergimize aittir. Sisteme yüklenen her bir çalışmanın yayın hakkı yazar tarafından otomatik olarak dergiye devredilir. Bu işlem için hiçbir yazardan telif hakkı sözleşmesi imza etmesi istenmez. Sisteme yüklenen çalışma için yazar bu şartları peşinen kabul etmiştir. İtiraz hakkı bulanmamaktadır.

18. Yazar(lar) ulusal ve uluslararası akademik bilgi paylaşımını desteklemek amacıyla yazılarının tam metin olarak ticari niteliği bulunmayan elektronik veri tabanlarında yer almalarını onaylarlar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi bu anlayışla, tam metin olarak Genel Kamu Lisansı şeklinde ayrıca internette de yayınlanabilir.

19. JACSD "e" elektronik sistemle çalışan bir dergi olup, basılı olarak da yayınlanmaktadır. Basılı yayın almak isteyen kişilerin dergi bedelini ilgili basım yapan firmaya ödemesi karşılığında temin etme hakkı bulunmaktadır. Dergimiz hiçbir yazara veya bireye, kuruma basılı dergi vermek zorunda değildir. Yine dergimize gönderilen çalışmalar için yıllık üyelik ücreti ilgili basım firmasına ödenmelidir. Bu ücret sadece derginin yıllık basım ve diğer giderleri için basım evinin yaptığı harcamalara istinaden alınır. Ayrıca dergi giderleri için yazarlardan ücret talep edilebilir.

20. Sisteme yüklenen çalışmaların değerlendirme süresi iki aydır. Bu süre içerisinde değerlendirilmeyen ve hakkında ilgili bilgi raporu alınmayan çalışmalar farklı bir hakeme daha gönderilir.

21. Yazar(lar) uygulama içerikli “DENEYSEL”, “VAKA” ve “KURUMSAL” içerikli araştırmalarda ETİK KURUL raporu gerektiren çalışmalarında mutlaka çalışmanın sisteme yüklenmesi durumunda ETİK KURUL raporunun “TARİHİ” ve “RAPOR BİLGİSİ – RAPOR NUMARASI” çalışma sisteme yüklenirken sistemde bulunan “ETİK KURUL RAPOR BİLGİSİ” kısmına gerekli bilgileri yazmak zorundadır. Olası bir olumsuzluk ve eksiklik durumunda dergimiz ulusal ya da uluslararası hukuk kuralları çerçevesinde bir sorumluluk yüklenmez. Bu konuda her türlü sorumluluk yazar(lar) aittir. Etik kurul raporu ve araştırmaya ilişkin resmi bilgiler bulunmakta ise mutlak surette bu bilgiler çalışma sisteme yüklenirken girilmelidir. Bu konuda, dergi editörleri, sistem editörleri, yayın kurulu, imtiyaz sahibi, yayın yönetmeni, hakem kurulu ve değerlendirme yapan hiçbir hakem yükümlülük ve sorumluluk altında değildir. Oluşabilecek her türlü maddi, manevi ve hukuksal bir olumsuzlukta yazar(lar) sorumludur. DERGİMİZ ADINA OLUŞABİLECEK HER TÜRLÜ MADDİ, MANEVİ VE HUKUKİ BİR DURUMDA “OLUMSUZLUKTA” DERGİMİZ TEK TARAFLI OLARAK HUKUKİ HAKLARINI ULUSAL VE ULUSLARARASI OLARAK SAKLI TUTAR.

YUKARIDA BELİRTİLEN 21 MADDELİK YAYIN İLKESİ VE BİLGİLERİ SİSTEME DÂHİL OLAN YAZAR veya YAZARLAR TARAFINDAN KABUL EDİLMİŞ SAYILIR. HİÇ BİR YAZARIN BU YAYIN İLKELERİNE İTİRAZ ETME HAKKI YOKTUR. DERGİMİZ YAYIN İLKELERİ ve ÇALIŞMALARIN YAYINLANMASI, DEĞERLENDİRİLMESİ veya RED EDİLMESİNDE TEK TARAFLI HAKKA SAHİPTİR. BU HAK HİÇ BİR KOŞUL ve ŞARTA BAĞLI OLMAKSIZIN DEĞİŞTİRİLEMEZ. İLGİLİ İLKELER veya KURALLAR ÇERÇEVESİ DIŞINDA HAREKET EDEN YAZAR/YAZARLAR HAKKINDA DERGİMİZ İLGİLİ KANUN VE YÜKÜMLÜKLER ÇERÇEVESİNDE KANUNİ HAKKINI TEK TARAFLI OLARAK KULLANMA HAKKINA SAHİPTİR. SİSTEME DÂHİL OLAN HERKES BUNLARI PEŞİNEN KABUL ETMİŞTİR.

PUBLICATION PRINCIPLES

1. **"International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal and Child Health" (JACSD)** is an international refereed journal which publishes academic and scientific articles every four months. But the journal has the right to publish special issues out of these periods under certain circumstances.

2. Scientific and authentic works which deal with issues and problems in the field Nursing Research are included in the journal. Works are expected to have scientific concerns, to contribute to the field, to cite and refer important sources within the disciplines, not to have prejudice, not to include slogan-like sentences, and to have been written in a developed language. In addition, they also must have one of the qualities of review, research, and developed version of presented papers, etc.

3. Refereeing process is not initiated for works which do not follow the writing instructions, which do not have reference list and abstract.

4. In the case of works with more than one author, the corresponding author name who entered the system written in the work is regarded as addressed.

5. Sources used in the works must be prepared according to the publication principles.

6. Organization and page-setting of the work as well as in text citation must be prepared in journal's last volume style.

7. In the process of evaluating articles, ultimate attention is shown to the fact that referee and author are not from the same institution. Names of referees and authors are kept secret and never revealed. The Referee Board varies in every issue and is reestablished depending on the topic of the issue. Referees of interdisciplinary works are determined according to the relative fields.

8. Initially two referees are assigned for each work according to the field. Another third referee can be assigned and his/her report is required if one of the referee's report states "It cannot be published", and the other one states "It can be published after corrected" or "It can be published". Authors are asked to carry out corrections only three times. If necessary corrections are not realized in each correction request, work is rejected by the system.

9. Authors are expected to carry out correction in time and meticulously, and to send the final version to the journal within 15 days. If it is found out that corrections are not made as expected, authors are informed about this situation. Works which are not corrected and sent back to the journal in time are not included in the list of works to be published.

10. Publication language of our journal is Turkish. However, works which are prepared under different circumstance with differing principles can be accepted in English. In such cases, editorial board has the unilateral right to use initiative or refuse the work. Author of work cannot have power over our journal.

11. Works which are submitted to the journal for publication are expected not to have been published somewhere else or not to be in the evaluation process of another publication organ.

12. Papers which have been presented in an academic national or international scientific meeting, congress, conference or symposium can be accepted and included in the referee process on condition that they have not been published in another journal or publication and they are appropriate to turn into an article format and content.

13. Translated texts are accepted and referee process is initiated with the approval of editor(s)-in-chief and publication board if that text is very rare in Turkish and it is believed that its translation will contribute to the literature. However, the number of translated works in each issue is limited and authentic works are preferable.

14. Final decision on publication of works belongs to editor(s)-in-chief. Opinions of editor(s)-in-chief on the work together with referee reports are conveyed to author(s) as soon as possible.

15. Works sent to the journal are not sent back to authors whether they have been published or not.

16. All responsibility of works belongs to author(s).

17. Publication and copy rights of published works belong to our journal. Publication right of each work uploaded to the system is automatically transferred to the journal by the author. For this, there is no need to ask for signing of any copy right agreement with the author. Author(s) are considered to have acknowledged this when they have uploaded their work to the system. They do not have any right to object.

18. Author(s) approve that full versions of their works are uploaded to non-commercial electronic data bases to support national and international information exchange. Within this scope, International Refereed Journal of Nursing Research has Public License which enables full text publication of articles on internet.

19. JACSD is an electronic journal but is also published in paper version. Individuals who would like to get printed version of the journal can obtain it by paying the necessary fee to the relevant printing company. Our journal does not have to provide printed version of the journal to any author or individual. Annual membership fee should also be sent to relevant printing

company for works sent to our journal. This membership fee is collected for only annual printing and other costs of the journal. You may also be charged to the authors magazine costs.

20. Evaluation process of works uploaded to the system is two months. Works which are not evaluated within this period of time and about which information report is not received are sent to a different referee.

21. Author(s) has to upload "DATE OF REPORT", "REPORT INFORMATION-REPORT NUMBER" to "ETHICS BOARD REPORT INFORMATION" part of the publication sub¬mission system of the journal in "EXPERIMENTAL, CASE STUDY and INSTITUTIONAL" works requiring ETHICS BOARD report. Our journal is not held liable within the framework of national or international legal rules in case of possible unfavourable and deficient situati¬on. In such cases, every responsibility belongs to author(s). If ethics board report and official information related to the research is available while uploading the work to the system, such information must be entered into the system. In such case, editors of the journal, system editors, editorial board, publisher, editorial director, referees board and any referees evaluating works cannot be held liable and responsible. Author(s) are held responsible in any possible material, moral and legal unfavourable situation. OUR JOURNAL UNILATERALLY RESERVES ITS LEGAL RIGHTS NATIONALLY AND INTERNATIONALLY IN CASE OF ANY MATE¬RIAL, MORAL AND LEGAL "UNFAVOURABLE" SITUATION WHICH MAY OCCUR AGAINST OUR JOURNAL.

IT IS CONSIDERED THAT ABOVEMENTIONED 21 ITEMS OF PUBLICATION PRINCIP¬LES GUIDELINE ARE ACCEPTED BY AUTHOR or AUTHORS WHO ARE INVOLVED IN THE SYSTEM. NO AUTHOR HAS THE RIGHT TO OBJECT TO THESE PRINCIPLES. OUR JOURNAL HAS UNILATERAL RIGHT IN TERMS OF PUBLICATION PRINCIP¬LES, and PUBLISHING, EVALUATION or REFUSAL OF WORKS. THIS RIGHT CANNOT BE CHANGED UNDER ANY CIRCUMSTANCES AND CONDITIONS. OUR JOURNAL HAS THE RIGHT TO USE ITS LEGAL RIGHTS WITHIN THE FRAMEWORK OF RELE¬VANT LAWS AND LIABILITIES IN CASE OF AUTHOR/AUTHORS WHO DO NOT ACT IN ACCORDANCE WITH RELEVANT PRINCIPLES and RULES. EVERYBODY WHO IS INVOLVED IN THE SYSTEM HAS AUTOMATICALLY AGREED ON THESE POINTS IN ADVANCE.

ULUSLAR ARASI HAKEMLİ KADIN HASTALIKLARI VE ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI DERGİSİ (JACSD)

YAZARLARA BİLGİ

1.Dergimizin yazım dili Türkçe'dir. Dergimizde özgün araştırma, inceleme, derleme, olgu sunumu, proje ve kitap tanıtımı "makale formatında olmak zorundadır" türünde yayınlara yer verilmektedir.

2. Farklı dillerde hazırlanan yayınlar ve çalışmalar editör başta olmak üzere derginin yönetimi onay vermesi durumunda kabul edilir. Bu durum tek taraflı olarak dergimize aittir.

3. Dergimiz e dergi olarak yayınlanmaktadır. Dergi web sisteminden makaleler tüm okuyucular tarafından indirilir ve ilgili eser "makale" ve dergimize atıf yapılmak koşulu ile kullanılabilir. Dergimizin tüm sayılarına okuyucular ücretsiz olarak ulaşmaktadır.

4. Dergimiz sistemine üye olmadan yayın kabul edilmez.

5.Hiçbir yazar dergimiz üzerinde bir hak iddiasında bulunamaz.

6. Yapılan her bir çalışmanın etik ve biyoistatistiksel sorumluluğu tek taraflı olarak yazara/yazarlara aittir. Dergimiz bu konuda bir yükümlülük altına alınamaz, sokulamaz.

7. Dergimiz bünyesinde değerlendirilmek koşulu ile gönderilen çalışmaların, her hangi bir nedenle bir başka yerde kullanılmamış veya değerlendirmeye gönderilmemiş olması gerekir. Böyle bir olumsuzluk ile karşılaşılması durumunda tekzip yayınlanması koşulu ile çalışma reddedilir ve yazar hakkında hukuki işlem başlatılır.

8. Her bir çalışma, alanında uzman iki hakem tarafından değerlendirilip, iki hakemden olumlu görüş alan çalışmalar sıraya alınmak koşulu ile yayına alınır. Dergimizin yayınları değerlendirme süresi hakemlerden gelen dönüşlere göre iki aydır. İki ay içerisinde dönüş alınamayan çalışmalar bir başka hakeme yönlendirilir. Bu durumda süre uzayabilir ve bir talep oluşturulamaz. Yazar bu durumda hiçbir hak iddiasında bulunamaz, makaleyi sistemden çekemez.

9. Hiçbir çalışmanın bir başka çalışmadan farklılığı veya üstünlüğü yoktur. Her bir yazar ve çalışma aynı hak ve eşitliğe sahiptir. Her hangi bir ayrıcalık tanınmaz.

10.Yazarlar çalışmalarının hangi hakemler tarafından değerlendirildiğini bilemez ve bilmeyi isteme hakkına sahip olamaz. Bu durum sadece sistem yöneticisi ve editör tarafından bilinir ve gizli tutulur.

11. Sisteme yüklenen yayınlar öncelikle editör tarafından değerlendirilir. Yazım kurallarına uymayan yayınlar için editörlüğümüzce düzeltme talebinde bulunulmaktadır. Yazım kurallarına uygun düzenlenen makaleler hakem değerlendirmesine gönderilmektedir. Hakem tarafından istenen düzeltmeler sistemden görülebilmekte ve iletişimden sorumlu yazara mail yolu ile bilgi verilmektedir. Her bir

hakem, yayın için iki kez düzeltme isteme hakkına sahiptir. Her iki talep doğrultusunda istenen düzeltmenin yapılmaması durumunda çalışma otomatik olarak "RED" alır. Hakem önerileri doğrultusunda düzenlenen yayınlar tekrar editör tarafından değerlendirildikten sonra "KABUL" ya da "RED" kararı verilir. Bu durum sistemden ve mail yolu ile iletişimden sorumlu yazara iletilir.

12. Tez, sunum ve bildiri şeklinde daha önce kullanılmış çalışmalar makaleye dönüştürülüyor ise mutlaka daha önceki kullanımına yönelik bilgi makalenin dipnotunda bulundurulmalı ve açıklanmalıdır. Aksi durumda intihal olarak kabul edilir ve dergimiz bu yükümlülüğü kabul etmez.

13. Dergimizin yayın kabul ettiği alanları dışında yapılan çalışmalar ilgili yönetim veya editör tarafından tek taraflı olarak kabul edilir veya red edilir. Bu durumda yazar bir hak iddiasında bulunamaz.

14. Dergimize yüklenen çalışmaların her türlü hakkı yazar tarafından dergiye verilmiştir. Bu işlem için yazardan bir imza ve onay bilgisi istenmez. Sisteme yüklenen çalışmalar her hakkı ile dergimize devredilmiş olur.

15. Dergimiz bünyesinde değerlendirmeye alınan çalışmalarda, iletişimden sorumlu yazar muhatap alınır, diğer yazarlarla bir ilişki içerisinde bulunulmaz ve bilgi verilmez, bilgi verme zorunluluğu yoktur.

16. Çalışmaları değerlendiren hakemler tamamen bağımsız hareket ederler. Bu konuda dergimizin hakemler üzerinde bir yaptırımı ve özel talebi oluşmaz, oluşturulamaz.

17. Dergimizin yayın süresi yılda üç defa olmak üzere; Nisan, Ağustos ve Aralık aylarına gelen süredir. Bu süreler derginin yayın sistemine bağlı olarak kaymalar oluşturabilir. Bu nedenle dergimiz hiçbir talep ve sorumluluk altında bulunmaz.

18.Yayın değerlendirmesine ilişkin hakem görüş raporu, sistem üzerinden görülebilir ve iletişimden sorumlu yazara mail yolu ile bildirilir. Her iki hakem değerlendirmesi tamamlandıktan sonra, sistem üzerinden ve mail yolu ile düzeltme talebinde bulunulur. Bundan önce yapılacak düzeltmelerin sisteme yüklenmesine izin verilmez. Düzeltilmiş makalenin kayıtlı olduğu ID numarası üzerinden tekrar yüklenmesi gerekmektedir. Düzeltme istenen çalışmaların düzeltme süresi 15 gündür. Bu süre içerisinde düzeltmesi yapılmayan çalışmalar sistemden çıkarılıp reddedilir. Bu durumda yazar dergimiz hakkında bir yaptırım hakkına sahip olamaz.

19. Yazım Kuralları:

• Kaynakça, Türkçe alfabe sıralamasına göre düzenlenir. Tüm yazarlar için derginin son sayısındaki yazım formatı dikkate alınmak zorundadır.

• Dergiye gönderilecek yazılar, MS Word Programı kullanılarak, Times New Roman karakterinde, ana metin 12 Punto, özet, abstract, tablolar, dipnotlar 10 punto olmalı ve tüm içerik 1 satır aralığında yazılmalıdır.

• Sayfanın üst, alt, sol ve sağ taraflarında 3'er cm'lik boşluklar olmalıdır.

• Yazılar 15-20 sayfa aralığında olmalı, toplam 20 sayfayı geçmemeli ve alt ortada sayfa numarası verilmiş olmalıdır.

• Sayfa yapısı, başlıklar, özet, abstract ve tablolar tek sütun, ana metin ve kaynaklar **iki sütun halinde**, metin iki yana yaslı, satır başı verilmeden, başlık ve paragraf sonlarında 12nk aralık bırakılarak, Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended English Abstract) kaynaklardan sonra 12 punto ve tek sütun olacak şekilde hazırlanmalıdır.

• İlk sayfada, Türkçe başlık altında yapılandırılmış Özet ve Anahtar Kelimeler, İngilizce başlık altında yapılandırılmış Abstract ve Key Words bölümleri bulunmalıdır. Özet ve Abstract, 150-200 kelimeyi geçmeyecek şekilde ve 10 punto olarak hazırlanmalıdır. **Özet**, Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç ve Anahtar Kelimeler şeklinde yapılandırılmalıdır. **Abstract,** Aim, Method, Results, Conclusion ve Key Words alt başlıklarından oluşmalıdır. Özetlerin altında 3-7 arasında Anahtar Sözcük(Ler)/Key Words ilk harfleri büyük olacak şekilde yer almalıdır. Ayrıca, **anahtar kelimelerin sistemdeki ilgili bölüme, ilk harfleri büyük ve aralarında virgül olacak şekilde girilmesi gerekir.**

• Makale bir kongrede bildiri olarak sunulmuş ise, kaynakçadan sonra "Yazar notu" başlığı altında sunum yapılan kongre, tarihi, yeri ve bildiri türü belirtilmelidir. **Örnek: YAZAR NOTU:** Bu çalışma, 1.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 19-20 Aralık 2014, İzmir'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

• Metin üzerinde **başlıktan sonra yazar adları ve kurumları belirtilmemeli, bu bilgiler web üzerinden kayıtlı olunan sisteme girilmelidir**.

• Araştırma makaleleri için bilimsel etik ilkelere uyulduğu belirtilmiş olmalı ve **etik kurul rapor bilgisi** (Rapor alınan kurum adı, tarihi ve rapor sayı numarası) **sisteme eklenmelidir.** Ayrıca etik kurul raporu ve kurum izni belgesinin taranıp mail yolu ile editörlüğümüze iletilmesi gerekmektedir. Etik kurul izni olmayan yayınlar için etik kurul izni olmadığına dair imzalı belgenin mail yolu ile editörlüğümüze iletilmesi gerekmektedir.

• Ana Metin kısmı, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Teşekkür (*eğer var ise araştırmaya katılmamış, ancak destek sağlamış olan kişi ve kuruluşlara burada teşekkür edilebilir*) ve Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended English Abstract) bölümlerinden oluşmalıdır. Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract), 750-1000 kelime olacak şekilde, Türkçe özet dışında hazırlanmalıdır. Kaynakçadan sonra makaleye eklenmelidir. Başlık (Extended English Abstract) büyük harflerle, bold ve ortalı, metin iki yana yaslı, satır başı verilmeden, 12 punto ve tek sütun olacak şekilde hazırlanmalıdır. Genişletilmiş İngilizce Özet içerisinde; Definition and Importance (*sadece bu bölümde kaynakça yer alabilir*), Aim, Method, Findings, Results and Conclusion başlıkları altında makaleye ilişkin bilgilere yer verilmesi gerekmektedir.

• Tablo ve figürler metin içinde olması gereken yere yerleştirilmelidir. Tablo/figür numara ve başlıkları tablonun üstünde, **kelimelerin ilk harfleri büyük olacak şekilde, 10 punto, kalın (bold), iki yana yaslı** hazırlanmalıdır. Tablo numarası ve başlık arasına nokta konmalıdır. **Tablolar sadece yatay çizgi içermelidir.** Metin içinde her bir tabloya atıf yapılmış olmalıdır. **Tablo içi 1 satır aralığında ve 10 punto olmalıdır. Tabloya ait açıklamalar ve kaynak gösterimi, tablonun altında 10 punto ve başına * işareti konularak belirtilmelidir.** Örnek: ***Saraçoğlu, 2004:416-21.** Başka kaynaktan alınan tablo ve figürlerin altında parantez içerisinde kaynak tam olarak belirtilmelidir. Kısaltmalar ile ilgili açıklamalar tablo ve figür altında "*,**" ya da "a, b" kullanılarak 10 punto ile açıklanmalıdır. Tablo ve figür sayısı 6'yı geçmemelidir.

• **Derleme** yazıları Türkçe ve İngilizce Başlıklar, Özet, Abstract, Metin, Kaynaklar ve Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended English Abstract) bölümlerini içermelidir. Sayfa yapısı Başlıklar, Özet ve Abstract bölümleri 10 punto ve tek sütun; Metin, Kaynaklar 12 punto ve iki sütun, metin iki yana yaslı, satır başı verilmeden, başlık ve paragraf sonlarında 12nk aralık bırakılarak hazırlanmalıdır. Metin amaç çerçevesinde bir yapı içermeli, Sonuç bölümü ile tamamlanmalıdır. Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended English Abstract) 750-1000 kelime olacak şekilde yazılmalıdır. Genişletilmiş özet, Türkçe özet dışında hazırlanmalıdır. Kaynakçadan sonra makaleye eklenmelidir. Başlık (Extended English Abstract) büyük harflerle, bold ve ortalı, metin iki yana yaslı, satır başı verilmeden, 12 punto ve tek sütun olacak şekilde hazırlanmalıdır. Genişletilmiş İngilizce Özet içerisinde; Definition and Importance, Aim, Results and Conclusion başlıkları altında makaleye ilişkin bilgilere yer verilmesi gerekmektedir.

• **Olgu sunumları** Türkçe ve İngilizce Başlıklar, Özet, Abstract, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Kaynaklar ve Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended English Abstract) verilerek yazılmalıdır. Sayfa yapısı Başlıklar, Özet ve Abstract bölümleri 10 punto ve tek sütun; Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Kaynaklar 12 punto ve iki sütun halinde, metin iki yana yaslı, satır başı verilmeden, başlık ve paragraf sonlarında 12nk aralık bırakılarak hazırlanmalıdır. Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended English Abstract), 750-1000 kelime olacak şekilde Türkçe özet dışında hazırlanmalıdır. Kaynakçadan sonra makaleye eklenmelidir. Başlık (Extended English Abstract) büyük harflerle, bold ve ortalı, metin iki yana yaslı, satır başı verilmeden, 12 punto ve tek sütun olacak şekilde hazırlanmalıdır. Genişletilmiş İngilizce Özet içerisinde; Definition and Importance, Aim, Method, Findings, Results and Conclusion başlıkları altında makaleye ilişkin bilgilere yer verilmesi gerekmektedir. Olgu sunumu fotoğraf ve akış şemaları ile desteklenebilir. Fotoğraf ve akış şemaları için gerekli izinler alınmalı ve altında "*" simgesi eklenerek 10 punto olacak şekilde kaynak belirtilmelidir. Örnek: ***Saraçoğlu, 2004:416-21.**

MAKALE İÇİ REFERANSLAR:

• Yazılarda referans gösterim yöntemi olarak yalnızca dergi sistemimizde yer alan örnek makale kullanılır. Yani kullanılan kaynakçalar ana metinin yanında, parantez içinde, yazarın adı, basım yılı ve sayfa numarası ile belirtilir. (Soyad, Yayın Yılı: Alıntı Yapılan Sayfa Numarası)

• İçeriğe ilişkin ekstra açıklamaların dipnotları ve diğer açıklamalar sayfa altında verilmelidir. Metnin içinde numaralandırılan notlar, sayfa altında numara sırası ile ve yanında açıklaması ile yerini alır.

• Bir kaynaktan yapılan alıntılar metin içinde çift tırnak içinde gösterilir.

• Alıntılar 30-40 kelimeden uzun olduğunda, tırnak kullanılmadan girintili (indent) paragraf olarak verilir.

• Referans gösterirken, yazar ismi metin içinde geçmiyorsa paragraf sonunda parantez içinde yazarın soyadı, yayın tarihi ve alıntı yapılan sayfa numarası belirtilir: (Korkmaz, 2007:2345)

• Yazar ismi metin içinde geçiyorsa, parantez içinde yalnızca kaynağın yayın tarihi ve alıntı yapılan sayfa numarası yazılır: Oskay ve ark.'nın (2005:36) çalışmasında …….

• İki yazarlı kaynaklarda, her iki yazarın soyadı da kullanılır. Türkçe yayınlarda "ve", İngilizce yayın ise "and" ile ayrılır (Morley and Robins, 2007:20)

• İkiden fazla yazarlı kaynaklarda Türkçe ise "vd." ibaresi yer alır: (Yücel vd., 2012:236).

• İkiden fazla yazarlı kaynaklarda İngilizce ise "et al." ibaresi yer alır: (Hossain et al., 2007:156).

• Aynı yazarın, aynı yıl yayınlanmış birden fazla eseri kullanılıyorsa, basım yılına a, b, c, gibi harfler eklenerek birbirinden ayrılır: (Ortaylı, 1999a:25) (Ortaylı, 1999b:43) gibi.

• Metin içinde aynı konuda birden çok kaynağa referans verilecekse kaynaklar birbirinden noktalı virgül ile ayrılır: (Geray, 2005:33; Moran, 2006:36)

KAYNAKÇA YAZIM METODU:

Kaynaklar listesinde sadece yazıda göndermede bulunulan kaynaklara yer verilmeli ve bu kaynaklar yazar soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalıdır. Bir yazarın birkaç çalışması kaynakçada yer alacaksa, yayın tarihine göre (eskiden yeniye doğru) bir sıralama yapılmalıdır.

• Makalede bulunan yazar sayısı 6 ve daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli, 7 veya daha fazla ise ilk 6 isim yazılıp yayın Türkçe ise "vd.", İngilizce ise "et al." İbaresi yer almalıdır. Son yazardan sonra,"vd." veya "et al." ibarelerinden önce "&" simgesi yer almalıdır.

• İnternette yazarı belli olmayan yazılar kaynak olarak gösterilmemelidir.

*** Kitap**

SEVİL, Ü., & YANIKKEREM, E. (2006). Kadına yönelik aile içi şiddet. İzmir, Türkiye: İzmir Güven Kitabevi, ss.36-66.

***Kitap Bölümü**

TAŞKIN, L. (2014). Aile planlaması. İçinde *Kadın Sağlığı Hemşireliği,* 12. Baskı, Ankara, Türkiye: Özyurt Matbaacılık, ss.527-545.

SEVİL, Ü. (2008). Adölesan dönemi. İçinde A. Şirin (Ed.), *Kadın Sağlığı* , İstanbul, Türkiye: Bedray Basın Yayıncılık, ss.57-90.

BAYIK, A. (2004). Hemşirelik disiplini ve araştırma. İçinde İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*, 3. Baskı, İstanbul, Türkiye: Odak Baskı Ofset, ss.13-26.

BURGHARDT, G.M. (1984). On the origins of play. In P. K. Smith (Ed.), *Play in Animals and Humans,* Oxford, England: Basil Blackwell, pp.5-42.

*** TNSA Kaynak Gösterimi:**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ. (2014). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye

*** Çeviri Kitap**

DÖLEN İ., & ÖZDEĞİRMENCİ Ö. (2006). Diyabetes Mellutus ve gebelik. İçinde N.M. Çiçek, C. Akyürek, Ç. Çelik, A. Haberal (Çev.) *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi,* Ankara, Türkiye: Güneş Kitabevi, ss.435-450.

*** Üç Yazarlı Kitap**

ATALAY, M., ALPAR, Ş., & ÇAKIRCALI, E. (1997). Hemşirelik esasları el kitabı. İstanbul, Türkiye: Birlik Ofset.

*** Dergide Makale**

AKYÜZ, A., KAYA, T., & ŞENEL, N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6*(5), 331-335.

EGELİOĞLU, N., MUSLU, G.K., ŞEN, S., GÜNERİ, S.E., BOLIŞIK, B., & SARUHAN, A. (2014). Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanan Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1*(1), 22-35. doi: 10.17371/UHD.2014018935

TOSUN, N., OFLAZ, F., AKYÜZ, A., KAYA, T., YAVA, A., YILDIZ, D., & vd. (2008). Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, *50*(3), 164-171.

ŞEN, E., GÜNERİ, S.E., YANIKKEREM, E., HADIMLI, A., KAVLAK, O., ŞİRİN, A., & et al. (2012). Determination of knowledge requirements and health practices of adolescent pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, *5*(2), 171-178.

*** Yayınlanmamış Tez**

ER, N. (2012). Riskli erken doğumda antenatal risk faktörlerinin analizi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Edirne

FIRAT, A. (2005). Preterm eylem tedavisinde nifedipin'in etkinliğinin araştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

ÇAM, E. (2009). Erken doğuma neden olan risk faktörleri. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak

*** İnternette Yazarı Belli Olan Yazı**

ERİŞİM TARİHİ MUTLAKA BELİRTİLMELİDİR!

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2015). İstatistiklerle Kadın, 2014. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619, Erişim Tarihi: 06.05.2015

KELLNER, D. (2012). Cultural studies and philosophy: Intervention. http://pages.gseis.ucla.edu/faculty/kellner/essays/culturalstudiesphilosophy.pdf , Accessed: 12.03.2012

SANTORO, K., SCHOENMAN, J., SCHMIDT, E., & SHEPPARD, M. (2010). Preventing adolescent injury: The role of health plans. CSN/NIHCM Issue Brief. http://www.nihcm.org/pdf/InjuryIssueBrief.pdf, Accessed: 30.11.2014

SİSTEME GİRİŞ

• Dergi web sayfasına makale yüklenirken, **tüm yazarlar isim sıralamasına göre sisteme yazılmalı, yazar soyadları mutlaka büyük harfle yazılmalı** ve yazar isimleri virgül ile birbirinden ayrılmalıdır.

• Sırasıyla **her bir yazarın kurum bilgileri ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalı** ve aralarına virgül konulmalıdır.

• İletişimden sorumlu yazarın adı soyadı ve mail adresi yazılmalıdır. Bu bilgi, dergide makale altında dipnot şeklinde belirtilecektir.

• Yüklenilen makaleler için ayrıca kapak sayfasının yüklenmesine gerek yoktur.

• Yanında "*" simgesi bulunan bölümlerin doldurulması zorunludur.

• Etik Kurul Rapor bilgisinin kurum adı, tarihi ve rapor sayı numarası ile girilmesi gerekmektedir. Etik Kurul Raporu olmayan makaleler için "Etik Kurul Raporu yoktur" şeklinde belirtilmesi gerekmektedir.

• Hakem değerlendirmeleri sistem üzerinden görülebilmektedir.

• Her iki hakem değerlendirmesi tamamlandıktan sonra, sistem üzerinden ve mail yolu ile düzeltme talebinde bulunulur.

• Tüm yazarlar dergimizin son güncel sayılarını takip ederek ilgili sayılarda yayınlanan makalelerdeki yazım formatını kendi çalışmalarında uygulayabilir.

INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL OF GYNAECOLOGICAL DISEASE AND MATERNAL CHILD HEALTH (JACSD)

INFORMATION FOR AUTHORS

1. The language of the journal is Turkish. The journal accepts such publications as original research, analysis, compilation, case report, project and book introduction, "prepared in the article format".

2. If the editorial board and the administrative board approve, papers prepared in different languages are accepted. The journal acts unilaterally.

3. The journal is published as an e-journal. Articles can be downloaded by readers from the web system and the relevant paper "article" can be used on condition that the journal is cited. Readers can get access to all volumes for free.

4. Papers are accepted on condition that the author is registered to be a member of the journal.

5. None of the authors can assert legal rights on the journal.

6. The author(s) is/are responsible for the articles in ethical and biostatistical terms unilaterally. The journal cannot be held responsible for the papers

7. The papers, submitted to the journal, should not be sent to another journal previously and under consideration of another journal for publication simultaneously. If such cases occur, the article is rejected on condition that refutation is published and the journal imposes the required sanctions on the author(s).

8. Each study is evaluated by the two referees, and the approved papers by the two referees are saved to be published in the following issues. Evaluation process is two months according to the feedback of referees. Articles not concluded within two months are submitted to another referee. In this case the process can be longer and there cannot be any claim for the publication process. The author(s) cannot assert any right regarding this matter; the author(s) cannot withdraw the article from the system.

9. None of the studies and authors has privileges in the journal. Each of the authors and the studies has the same rights and they are equal. No privilege is granted.

10. The names of the referees-experts-will not be revealed to the authors. Information concerning the authors is known only by the system manager and the editor. It is kept confidential.

11. Papers uploaded to the system are firstly evaluated by the editor. A correction is required by the editorial board for the papers not complying with the writing rules. Articles prepared in line with the writing rules are sent to the referees for evaluation. Corrections demanded by the referee can be seen on the system and the corresponding author is informed via e-mail. Each referee can demand

corrections for the paper twice. In case the required correction isn't made, the paper is automatically "REJECTED". Papers amended in line with the referee suggestions are re-evaluated by the editor and can be "ACCEPTED" or "REJECTED". Contact author is informed regarding this case via the system and e-mail.

12. If the article is produced from the thesis, presentation, and so on, it should be stated and explained in the footnote. Otherwise the author is accused of plagiarism. The journal cannot be held responsible for this situation.

13. If the paper is not within the scope of the journal, it is the editors and the administrators who will accept or reject the paper unilaterally. The author cannot assert any legal rights.

14. The uploaded study belongs to the journal with its exclusive rights. For this reason, it is not necessary for the authors to sign any other documents. The studies uploaded to the system are regarded as transferred to our journal with all rights.

15. The corresponding author is addressed regarding the studies evaluated in the journal, other authors aren't informed and they don't get information or the journal doesn't have such an obligation.

16. The referees act independently in the journal. Authors cannot exercise power over the referees or cannot demand anything from the referees.

17. The journal is published three times a year as April, August and December. However, there might be changes in the periods depending on the publication process. The journal cannot be held responsible for this.

18. Referee reports regarding the evaluation can be seen on the system and the corresponding author is informed via e-mail. After the evaluation of both referees, a correction is required via the system and e-mail. Corrections to be made before the evaluation are not allowed to be uploaded to the system. Corrected papers must be uploaded again with the registered ID number. The authors should make the required corrections in 15 days. If the corrections are not made in 15 days, the article is rejected by the system automatically. None of the authors can impose sanctions on the journal in this case.

19. Writing Rules:

• References are arranged alphabetically in Turkish. All authors are required to take into account the writing rules in the last volume of the journal.

• The main text of papers that will be sent to the journal must be written in MS Word Program, with Times New Roman in 12 pt and single spaced; abstract, tables and footnotes must be in 10 pt. and single spaced.

• Page layout must be with 3 cm margin in the top, bottom, left and right.

• Texts must be between 15-20 pages, they must be no longer than 20 pages and page number must be indicated at the bottom of the page.

• Page layout must include the titles, özet, abstract and tables written in **one column**, the main text and the references should be given in **two coulumns**, justified and without indentation, spacing 12nk below the titles and paragraphs. Extended Abstract must be provided after the references in 12 pt and **one column**.

• On the first page, Özet and Anahtar Kelimeler in Turkish must be below the Turkish heading, Abstract and Key Words must be below the English heading. Abstract in Turkish and English must be no longer than 150-200 words in 10 pt. Sub-headings must include Abstract, Aim, Method, Findings, Conclusion and Key Words. Anahtar Sözcük(Ler)/Key Words must be given in 3-7 words below the Abstracts by capitalizing the first letters of each word. In adition to this, key words must be written in the space provided by the system by capitalizing the first letters of each word and by separating each word by comma.

• If the article has been presented in a conference, the title of the conference, the date and the place of the conference and the type of the presentation must be provided below the "Author's note," after the References part. **For example, AUTHOR'S NOTE:** This study has been presented at "1.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi," on 19-20 December 2014, in İzmir as an oral presentation.

• The names and the affiliations of the authors must not be given on the text below the title; this information must be uploaded to the system on the web site.

• It should be stated that research articles have been prepared according to the scientific ethical principles and **ethical board report information** (Name of the institution from which report is received, its date and the serial number of report) **must be added to the system**. It is also necessary to scan the ethical board's report and the institution's permit document and to send to our editorial office via e-mail. For the papers without ethical board report, a signed document indicating that it doesn't have the ethical board report must be sent to the editorial board via e-mail.

• The main text must include such parts as Introduction, Method, Faindings, Discussion, Conclusion, References, Acknowledgement (persons and institutions not participated in the study but contributed to the development of the study should be acknowledged here) and Extended Abstract. **Extended English Abstract** must be no longer than 750-1000 words. Extended abstract must be prepared apart from Turkish abstract. It must be added to the paper after the references. The title (Extended English Abstract) must be written in capital letters, bold and centered, and the text must be justified without indentation, in 12 pt and one column. Below the titles of Definition and Importance (references can be given only in this part), Aim, Method, Findings, Results and Conclusion, data concerning the article must be provided.

• Tables and figures must be placed in the text appropriately. Numbers and headings of tables/figures must be above the table; **sentence case must be used in 10 pt., bold and justified.** There must be a full stop between the table number and heading. **Tables must only contain horizontal line**. Each table must be referred to within the text. **Items in the table must be in 1 line spacing and 10 pt. Explanations of the tables must be indicated below the table in 10 pt and by putting * before it**. E.g.: ***Saraçoğlu, 2004:416-21.** The references taken from other sources must be indicated below the tables and figures as footnotes. Explanations about the abbreviations must be stated below the table and figure by using "*,**" or "a, b" in 10 pt. The number of tables and figures must be no longer than 6.

• **Reviews** must incorporate Turkish and English Headings, Abstract, Text, References and Extended English Abstract. Text should include a structure within a purpose, Conclusion parts must be completed. Headings, Abstract must be in one column; Text, References and Extended English Abstract must be in two columns, justified without indent and with 12 nk spacing in heading and at the end of the paragraph. **Extended English Abstract** must be no longer than 750-1000 words. Extended abstract must be prepared apart from Turkish abstract. It must be added to the paper after the references. The title (Extended English Abstract) must be written in capital letters, bold and centered, and the text must be justified without indentation, in 12 pt and one column. Below the titles of Definition and Importance (references can be given only in this part), Aim, Method, Findings, Results and Conclusion, data concerning the article must be provided.

• **Case reports** must include Turkish and English headings, Abstract, Introduction, Case Report, Discussion, References and Extended English Abstract. Headings and Abstracts must be 10 pt and in one column; Introduction, Case Report, Discussion, References must be 12 pt and in two columns justified without indent and with 12 nk spacing in heading and at the end of the paragraph. **Extended English Abstract** must be no longer than 750-1000 words. Extended abstract must be prepared apart from Turkish abstract. It must be added to the paper after the references. The title (Extended English Abstract) must be written in capital letters, bold and centered, the text must be justified without indentation, in 12 pt and one column. Below the titles of Definition and Importance (references should be included only in this part), Aim, Method, Findings, Results and Conclusion, data concerning the article must be provided.

Reports can be supported with photos and flow charts. Necessary permissions must be taken for photos and flow charts and references must be indicated in 10 pt. with "*". E.g.: *Saraçoğlu, 2004:416-21.

REFERENCES WITHIN PAPER:

• The sample article in the system must be used for citation rules. In other words, references are indicated with the name of author, the year of publication and page numbers in parentheses beside the main text. (Surname, Year of Publication: Cited Page Number)

• Footnotes of extra explanations about the content and other explanations must be given below the page. Notes numbered in the text are located below the page by numbers with the explanations.

• Citations made from a source are indicated between double quotes in the text.

• Citations longer than 30-40 words are given as an indented paragraph without using quotes.

• While providing references, if the name of the author isn't within the text, the surname of the author and date of publication and the cited page are indicated in parenthesis: (Korkmaz, 2007:2345)

• If the name of the author is in the text, only the publication date of source and page number are given in parenthesis: Oskay et al.. (2005:36) in his/her study…….

• In sources with two authors, the surnames of both authors are indicated. If it is an English publication, it is separated with "and" (Morley and Robins, 2007:20)

• If it is Turkish, in sources with more than two authors, "vd." is indicated: (Yücel vd., 2012:236).

• If it is English, in sources with more than two authors, "et al." is indicated: (Hossain et al., 2007:156).

• If more than one study from the same author published in the same year must be used, the sources are separated by adding the letters like a, b, c: Such as (Ortaylı, 1999a:25) (Ortaylı, 1999b:43).

• If more than one source about the same subject is cited within the text, sources are separated with a semicolon: (Geray, 2005:33; Moran, 2006:36)

WRITING REFERENCE LISTS:

Only the sources cited in the text must be included in the references and those sources must be put in order alphabetically by the surnames of authors. If more than one study belonging to the same author is included in the references, it must be sorted by the date of publication (from old to new).

• If the number of the authors is 6 or less, all the authors must be listed, if it is 7 or more, the first 6 authors must be listed and "vd.", for Turkish articles and "et al." for English articles must be used. After the last author, "&" must be used before "vd." or"et al."

• Anonymous writers from Internet sources must not be cited.

*** Books**

SEVİL, Ü., & YANIKKEREM, E. (2006). Kadına yönelik aile içi şiddet. İzmir, Türkiye: İzmir Güven Kitabevi, ss.36-66.

***Chapters in a Book**

TAŞKIN, L. (2014). Aile planlaması. İçinde *Kadın Sağlığı Hemşireliği,* 12. Baskı, Ankara, Türkiye: Özyurt Matbaacılık, ss.527-545.

SEVİL, Ü. (2008). Adölesan dönemi. İçinde A. Şirin (Ed.), *Kadın Sağlığı* , İstanbul, Türkiye: Bedray Basın Yayıncılık, ss.57-90.

BAYIK, A. (2004). Hemşirelik disiplini ve araştırma. İçinde İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*, 3. Baskı, İstanbul, Türkiye: Odak Baskı Ofset, ss.13-26.

BURGHARDT, G.M. (1984). On the origins of play. In P. K. Smith (Ed.), *Play in Animals and Humans,* Oxford, England: Basil Blackwell, pp.5-42.

*** TNSA References:**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ. (2014). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye

*** Translated Books**

DÖLEN İ., & ÖZDEĞİRMENCİ Ö. (2006). Diyabetes Mellutus ve gebelik. İçinde N.M. Çiçek, C. Akyürek, Ç. Çelik, A. Haberal (Çev.) *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi,* Ankara, Türkiye: Güneş Kitabevi, ss.435-450.

*** Books with Three Authors**

ATALAY, M., ALPAR, Ş., & ÇAKIRCALI, E. (1997). Hemşirelik esasları el kitabı. İstanbul, Türkiye: Birlik Ofset.

*** Articles in a Journal**

AKYÜZ, A., KAYA, T., & ŞENEL, N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6* (5), 331-335.

EGELİOĞLU, N., MUSLU, G.K., ŞEN, S., GÜNERİ, S.E., BOLIŞIK, B., & SARUHAN, A. (2014). Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanan Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1*(1), 22-35. doi: 10.17371/UHD.2014018935

TOSUN, N., OFLAZ, F., AKYÜZ, A., KAYA, T., YAVA, A., YILDIZ, D., & vd. (2008). Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, *50*(3), 164-171.

ŞEN, E., GÜNERİ, S.E., YANIKKEREM, E., HADIMLI, A., KAVLAK, O., ŞİRİN, A., & et al. (2012). Determination of knowledge requirements and health practices of adolescent pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, *5*(2), 171-178.

*** Unpublished Thesis**

ER, N. (2012). Riskli erken doğumda antenatal risk faktörlerinin analizi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Edirne

FIRAT, A. (2005). Preterm eylem tedavisinde nifedipin'in etkinliğinin araştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

ÇAM, E. (2009). Erken doğuma neden olan risk faktörleri. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak

*** articles from Internet with an author**

ACCESS DATE MUST BE GIVEN!

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2015). İstatistiklerle Kadın, 2014. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619, Erişim Tarihi: 06.05.2015

KELLNER, D. (2012). Cultural studies and philosophy: Intervention. http://pages.gseis.ucla.edu/faculty/kellner/essays/culturalstudiesphilosophy.pdf , Accessed: 12.03.2012

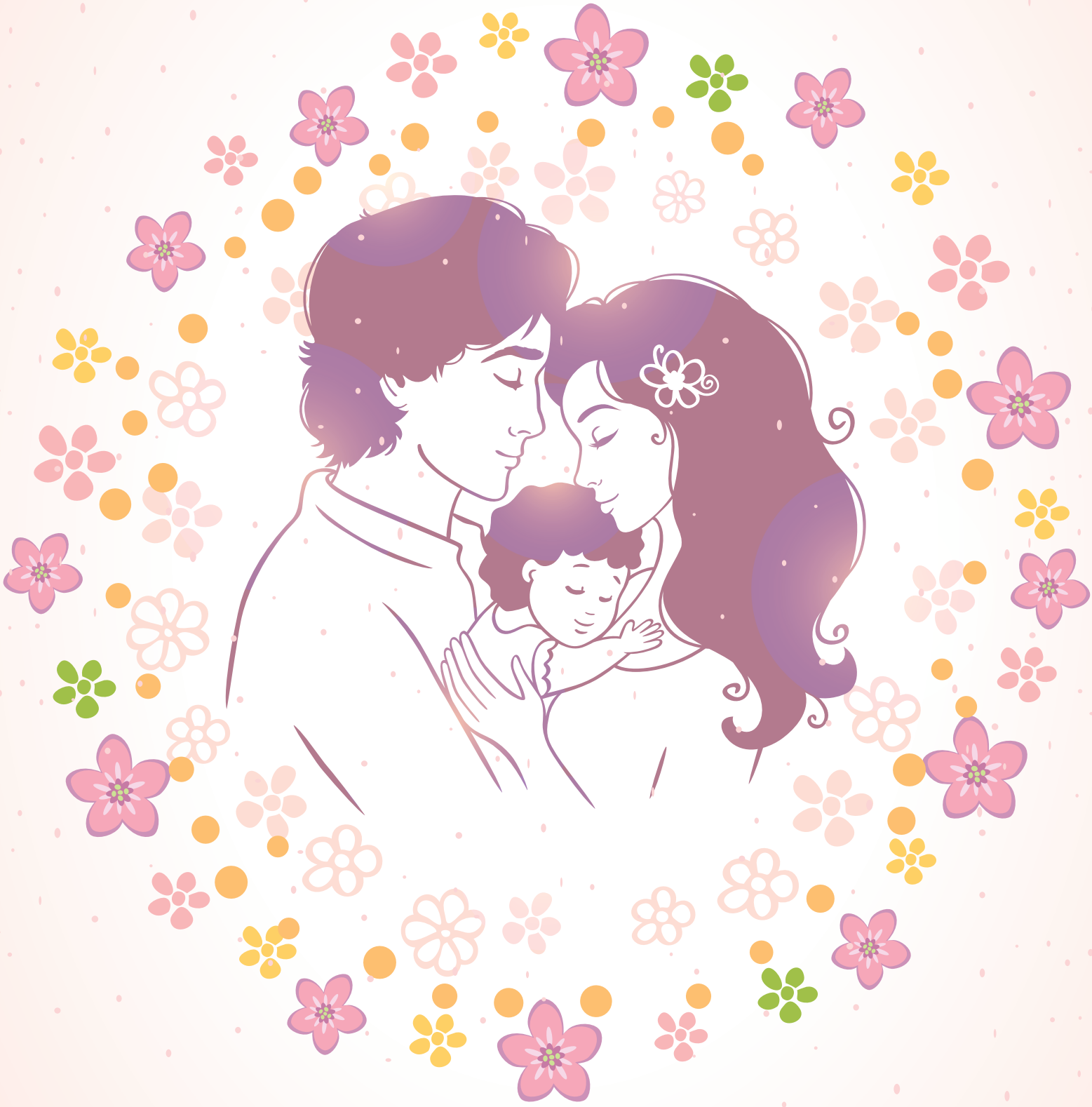
SANTORO, K., SCHOENMAN, J., SCHMIDT, E., & SHEPPARD, M. (2010). Preventing adolescent injury: The role of health plans. CSN/NIHCM Issue Brief. http://www.nihcm.org/pdf/InjuryIssueBrief.pdf, Accessed: 30.11.2014

LOGGING IN THE SYSTEM

• **All authors must be written alphabetically and surnames must be written with capital letters in the system** while uploading the paper into the journal's web page, and the names of authors must be separated with comma.

• **Institutional information of each author must be respectively stated with initials in capital letters** between commas**.**

- Name, surname and e-mail addresses of the corresponding author must be stated and given as footnote in the paper.
- There is no need for a separate title page for the uploaded papers.
- It is obligatory to fill in the sections having "*" symbol.
- Ethical Board Report must be added with the name of the institution, date and serial number. For the papers without an ethical board report, it should be indicated that "it doesn't have the ethical board report".
- Referee evaluations can be seen on the system.
- A correction is required via the system and e-mail after the evaluation of both referees is completed.
- All authors can follow the last volumes of our journal and apply the writing format in the published papers to their own articles.



ULUSLARARASI HAKEMLİ KADIN HASTALIKLARI VE ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI DERGİSİ

Adres	Atakent Mah. Akasya 1 Evleri C2/23 Blok Kat 4 Daire 17 Halkalı Küçükçekmece İSTANBUL
Web	http://www.jacsdergisi.com
E-mail	jacs.dergi@gmail.com