ULUSLARARASI HAKEMLİ KADIN HASTALIKLARI VE ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI DERGİSİ

INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL OF GYNAECOLOGICAL DISEASES AND MATERNAL CHILD HEALTH

ISSN 2148-4775 - ONLINE ISSN:2149-245X

(SAYI: 11 YIL: 2017 - ISSUE: 11 YEAR: 2017)

İMTİYAZ SAHİBİ

“Bu Dergi Türk Patent Enstitüsü Tarafından Marka Tescili İle Tescillidir”

(2015/03947-2015-GE-17304)

GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.

www.guvenplus.com.tr

DERGİ YÖNETİMİ

İSTANBUL
BİLİM VE AKADEMİSYENLER DERNEĞİ

www.istanbulbilimveakademisyenlerdernegi.org

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 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. (ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

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 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. (ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

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

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KADINA İLİŞKİN NAMUS ANLAYIŞI ***1-19***
Adile TÜMER, Media (Subaşı) BAYBUĞA, Fatma BİRGİLİ

İNFERTİLİTE SÜRECİNİN TANI VE TEDAVİ AŞAMALARINDA KADINLARIN STRES YAŞAMA DURUMLARI, NEDENLERİ VE ZAMANI ***20-33***
Sevcan FATA, Merlinda ALUŞ TOKAT, Neşe BAĞARDI, Bülent YILMAZ

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN "DOĞUM ALGILARI" ÜZERİNDE DÖNÜŞÜM YARATMAK: BİR EĞİTİM MODELLEME ÖRNEĞİ ***34-54***
Güliz ONAT

ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİ VE DESTEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ***55-77***
Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, Hava ÖZKAN

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN YAŞADIĞI ANTEPARTUM SEMPTOMLARIN GEBELİK UYUMUNA ETKİSİ ***78-99***
Hülya KAMALAK, Ayden ÇOBAN

AFYON'DA ÇALIŞAN KADINLARDA EMZİRME DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER ***100-118***
Yeşim CEYLANTEKİN

OPINIONS AND KNOWLEDGE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS ON VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN SECTION ***119-133***
Şenay ÜNSAL ATAN, Oya KAVLAK, Sevgul DÖNMEZ, Ruşen ÖZTÜRK, Duygu GÜLEÇ, Nigar ÇELİK, Banu KARAÖZ WELLER

DERLEME ve LİTERATÜR

KADIN SAĞLIĞINDA REFLEKSOLOJİ UYGULAMALARI ***134-147***
Sinem GÖRAL TÜRKCÜ, Sevgi ÖZKAN

DOĞUM SÜRECİNDE BESLENME ***148-164***
Emine İBİCİ AKÇA, Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ, Meltem AKBAŞ

OLGU SUNUMU

ENDOMETRİUM KANSERLİ BİR KADININ JOYCE TRAVELBEE'NİN İNSAN İNSANA İLİŞKİ MODELİ'NE GÖRE İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU ***165-190***
Zekiye TURAN, Gülşen VURAL

BAŞEDİTÖR
Ümran SEVİL

EDİTÖRLER
Gül ERTEM
Şenay ÜNSAL ATAN
Oya KAVLAK

BAŞ EDİTÖR YARDIMCILARI
Özlem DEMİREL BOZKURT
Duygu GÜLEÇ ŞATIR
Sezer ER GÜNERİ

İNGİLİZCE DİL EDİTÖRLERİ
Abdullah KARATAŞ
Gökşen ARAS
Sinem HERGÜNER

TÜRKÇE DİL EDİTÖRLERİ
Gülsemin HAZER
Yakup POYRAZ

İSTATİSTİK VE ÖLÇME DEĞERLENDİRME EDİTÖRLERİ
Ahmet ERGÜLEN
Serdar TOK
Saliha ÖZPINAR

İLETİŞİM EDİTÖRLERİ
Emine DEMİRAY
Gülsüm ÇALIŞIR

SİSTEM EDİTÖRÜ
Ercan ŞAHBUDAK

EPİDEMİYOLOJİ VE BİYOİSTATİSTİK EDİTÖRÜ
Gül KİTAPÇIOĞLU

TEKNİK EDİTÖR
Ozan KARABAŞ

YAYIN KURULU
Ali Serdar YÜCEL
Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU
Ahmet ERGÜLEN
Ayça GÜRKAN
Ayhan AYTAÇ
Av. Fevzi PAPAKÇI
Av. İbrahim DURSUN
Av. Nazmi ARİF
Av. Onur BAYKAN
Bülent EKER
Çetin YAMAN
Deniz ONUR
Doğuş ONUR
Dilek ÖZTAŞ
Ferdi TANIR
Gül ERTEM
Gülten HERGÜNER
Hatice BAL YILMAZ
Havva KAÇAN SOFTA
Hazife ÖZTÜRK CAN
Haluk ŞENGÜN
Mustafa TALAS
Mustafa ÖNER UZUN
Mümin ŞAHİN
Nilgün ULUTAŞDEMİR
Nuran AKYURT
Oya KAVLAK
Ozan KARABAŞ
Özlem DEMİREL BOZKURT
Pelin AVŞAR KARABAŞ
Sezer ER GÜNERİ
Şenay ÜNSAL ATAN
Sevgi ÖZKAN
Ümran SEVİL

ULUSLARARASI BİLİM KURULU
Annick BOGAERTS
Arash RASHİDİ
Azadeh DAVARİ
Avgoustos TSIKANOS
Andrea D. BERTOLDI
Andrew S. HURSTHOUSE
Aneshkumar MAHARAJ
Adel AL-BATAINEH
Aluisio JD. BARROS
Alan BATES
Brent MAWSON
Cesar G VİCTORA
Carine RONSMANS
Deborah WANSBROUGH
Edilberto LOAIZA
Fariba KOLAHDOOZ
Gordon MACPHERSON
Giovanny VA FRANCA
Henrik AXELSON
Jane WALDFOGEL
Jennifer BRYCE
John ATKINSON
J Ties BEORMA
Jennifer HILL
Katrien BEEECKMAN
Kay MARGETTS
Louise SWEMMER
Lawrence M. BERGER
Marie BERG
Mary STEEN
Michail KALOGIANNAKIS
Mairead KIELY
Maria HATZIGIANNI
Melissa McHALE
Minna AITTASALO
Matti PASANEN
Mikael FGELHOLM
Natalie DICKINSON
Peter VAN BOGAERT
Patrick MAFORA
Paul JOHNSTON
Paul JOHNSTON
Petra RUST
Simon STOBART
Sue CHERRINGTON
Sahamsun NAHAR
Tracy DONATH
William A. ALDRIDGE

DERGİNİN TARANDIĞI İNDEKSLER

DİĞER DERGİLERİMİZ

1.	ULUSLARARASI HAKEMLİ İLETİŞİM VE EDEBİYAT ARAŞTIRMALARI DERGİSİ	www.uhedergisi.com
2.	ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ VE PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ	www.uhpdergisi.com
3.	ULUSLARARASI HAKEMLİ İŞ GÜVENLİĞİ VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI DERGİSİ	www.isguvenligivecalisansagligidergisi.com
4.	ULUSLARARASI HAKEMLİ BESLENME ARAŞTIRMALARI DERGİSİ	www.dbhadergisi.com
5.	ULUSLARARASI HAKEMLİ MÜHENDİSLİK VE FEN BİLİMLERİ DERGİSİ	www.hmfdergisi.com
6.	IIB INTERNATIONAL REFEREED ACADEMIC SOCIAL SCIENCES JOURNAL	www.iibdergisi.com
7.	UHBAB INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL OF HUMANITIES AND ACADEMIC SCIENCES	www.uhbabdergisi.com
8.	SSTB INTERNATIONAL REFEREED ACADEMIC OF SPORT HEALTH AND MEDICAL SCIENCES	www.sstbdergisi.com
9.	ULUSLARARASI HAKEMLİ PAZARLAMA VE PAZAR ARAŞTIRMARALI DERGİSİ	www.uhpadergisi.com
10.	ULUSLARARASI HAKEMLİ EKONOMİ YÖNETİMİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ	www.uheyadergisi.com
11.	ULUSLARARASI AİLE ÇOCUK VE EĞİTİM DERGİSİ	www.aceddergisi.com
12.	ULUSLARARASI HAKEMLİ MÜZİK ARAŞTIRMALARI DERGİSİ	www.uhmadergisi.com
13.	ULUSLARARASI HAKEMLİ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI DERGİSİ	www. khsdergisi.com
14.	ULUSLARARASI HAKEMLİ TASARIM MİMARLIK DERGİSİ	www.mtddergisi.com
15.	ULUSLARARASI HAKEMLİ ORTOPEDİ TRAVMATOLOJİ VE SPOR HEKİMLİĞİ DERGİSİ	www. otshdergisi.com
16.	ULUSAL MULTİDİSİPLİNER HAKEMLİ SOSYAL BİLİMLER VE ARAŞTIRMALAR DERGİSİ	www.msbadergisi.com
17.	ULUSLARARASI HAKEMLİ TARIM EKONOMİ VE ENERJİ YÖNETİMİ DERGİSİ	www.teeydergisi.com
18.	ULUSLARARASI HAKEMLİ AKTİF YAŞLANMA VE KUŞAKLARARASI DAYAŞINMA DERGİSİ	www.aktifyaslanmadergisi.com
19.	ULUSLARARASI HAKEMLİ VETERİNER HEKİMLİĞİ VE HAYVAN HAKLARI DERGİSİ	www.hhvhdergisi.com

Prof. Dr. Gül ERTEM
Sayı Editörü

Prof. Dr. Ümran SEVİL
Dergi Baş Editörü

Değerli Okurlarımız,

Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı dergimizin onbirinci sayısını siz okurlarına sunmaktan dolayı mutlu ve gururluyuz. Dergimizin bu sayısında: "Sağlık Profesyonellerin Sezaryen Sonrası Vaginal Doğuma İlişkin Bilgi ve Görüşleri", "Afyon'da Çalışan Annelerde Çalışmanın Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi", "Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi", "Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi", "Ebelik Öğrencilerinin 'Doğum Algıları' Üzerinde Dönüşüm Yaratmak: Bir Eğitim Modelleme Örneği", "Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Anlayışı ", "Kadın Sağlığında Refleksoloji Uygulamaları ", "Doğum Sürecinde Beslenme" ve "Endometrium Kanserli Bir Kadının Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu" isimli toplam on adet birbirinden 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 toplam dokuz 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. Bugüne 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 to offer you the eleventh issue of the International Refereed Journal of Gynecology and Maternal Child Health. There are a total of ten valuable papers in this volume namely "Knowledge and Opinions of Health Professionals regarding Vaginal Delivery after Caesarean Section", "The Effect of Working on Breastfeeding Behavior of Working Mothers in Afyon Province", "The Effect of Antepartum Symptoms Experienced by High-Risk Pregnants on Pregnancy Harmony", "Evaluation of Quality of Life and Supports of Mothers in Postpartum Period", "Creating a Transformation in 'Delivery Perceptions' of Midwifery Students: An Education Modelling Example", "Sense of Honor of University Students Related to Women", "Reflexology Practices in Woman's Health", "Nutrition during Delivery Process" and "Analysis of a Woman with Endometrial Carcinoma named Joyce Travelbee According to the Human-to-Human Relationship Model: A Case Study". We are of the opinion that these papers will be useful for the nurses and academicians serving in the field of Gynecology and Maternal-Child Health. We believe that many more volumes will be published thanks to the support of our dear readers and authors. Our journal is indexed by a total of nine national and international indices. We still continue to apply to more national and international indices. We hope that this journal will be ranked among the journals indexed among SCI-E within the international periodicals thanks to you support and valuable research papers to be sent. Referees and editor of the journal have vital responsibilities in improving the scientific quality of a refereed journal in periodical publishing. We would like to thank our referees who have meticulously conducted evaluation of papers. It is also one of our priorities that every volume should be better than the previous one. We will try to improve our journal with your suggestions and supports. We pay our respect and deep gratitude to the scientists who have newly joined us, to authors supporting us with their papers, readers and followers. Wish you joy and welfare until meeting in our next volume. Best regards.

(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 m14-13- 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

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KADINA İLİŞKİN NAMUS ANLAYIŞI [1]

UNIVERSITY STUDENTS' PERCEPTION OF WOMEN-RELATED HONOR

Adile TÜMER[1], Media (Subaşı) BAYBUĞA[2], Fatma BİRGİLİ[3]

[1-3] Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-3078-6468[1], 0000-0001-8584-9991[2], 0000-0003-0942-2122[3]

Öz: Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem**: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2013 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde 400 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, "Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu" ve "Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyleri için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir. **Bulgular**: Öğrencilerin %54.2'si erkek ve yaş ortalaması, 19.15±1.23'dir. Kadına ilişkin namus anlayışı (KİNATÖ) puan ortalaması 94.94±17.48 olup, en yüksek puan ortalamasının "eşitlikçi anlayış" alt boyutundan (47.72±6.46) alındığı, bunu "geleneksel namus anlayışı" (33.35±8.15) ve "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" (13.87±5.57) alt boyutlarının izlediği saptanmıştır. Cinsiyeti kadın olan, anne-baba eğitim durumu yüksek olan, il merkezinde yaşayan ve çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin, KİNATÖ puan ortalamasının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). **Sonuç**: Araştırma kapsamındaki öğrencilerin genel olarak kadına ilişkin namus konusunda eşitlikçi/olumlu tutuma sahip oldukları, ancak geleneksel namus anlayışının da devam ettiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencisi, Kadın, Namus Anlayışı

Abstract: Aim: This study was performed to determine university student's perception of women- related honor. **Method**: This descriptive study was conducted with 400 undergraduate students attending Mugla Sıtkı Koçman University in 2013. Data were collected by means of the "Attitude Scale for the Women-Related Conception of 'Honor" (ASWRCH) and "Socio-Demographical Characteristics Form". In data analysis, descriptive statistics, t test, and analysis of variance (ANOVA) were used. For significance of statistical tests, $p<0.05$ value was considered. **Results**: It was determined that the mean age of the students was 19.15±1.23 and 54.2% of the students were male. The mean score on the ASWRCH was 94.94±17.48. The highest mean score was taken from "egalitarian attitude between genders (47.72±6.46)" and it was followed by the other subscales of "traditional honor concept (33.35±8.15)" and "premarital sex/honor concept (13.87±5.57)". It was determined that mean total ASWRCH scores of female students with elementary family living in city center, whose parents are highly educated, were higher and the difference was statistically more significant ($p<0.05$). **Conclusion**: It might be suggested that students within the scope of the study have egalitarian/positive attitudes towards women-related honor in general; nevertheless, the traditional perception of honor is sustained.

Key Words: University Student, Women, Perception of Honor

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.10

1. *Sorumlu Yazar: Adile TÜMER, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla / Türkiye, tadile@mu.edu.tr,* *Geliş Tarihi / Received: 21.01.2017 Düzeltme Tarihi / Revised: 23.11.2017 / Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Applica¬tion) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee:Var /Yes- Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığ'ndan 21.04.2016 tarihinde etik kurul izni alınmıştır.*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Birçok ülkede namus kavramı kadın ve erkekler için ahlaklı olma, bütünlük, doğruluk, dürüstlük ve olumlu davranışlar olarak ele alınır (Sakallı-Uğurlu ve Akbaş, 2013:77; Gürsoy ve Özkan, 2014:149). Namuslu olma bireye statü, güç, kuvvet ve iyi bir imaj sağlar (Vandello and Cohen, 2003:997). Akdeniz ve Ortadoğu toplumları toplumsal cinsiyet konumlarına ilişkin değerler / kurallar etrafında organize olmaktadır. Bu değerlerin, kuralların en temel belirleyicisi kadın cinselliğinin saflığı anlamında kullanılan namustur (Tahincioğlu, 2010:142). Sürekli değişen ve gelişen dünyada namusa ilişkin değer ve normlar; buna bağlı olarak da tutum ve davranışlar değişmektedir. Kadın bedeniyle özdeşleşen namus kavramı, biyo-iktidar aracı olarak bedeni disipline edici bir norm olarak görülmektedir. Namus, sosyal düzenin bir hiyerarşi içinde sürmesi için cinselliğin hem bireysel hem de toplumsal bağlamda kontrolünü kolaylaştırmaktadır (Kalav, 2012:158).

Türkiye'de namus kavramının algılanma biçimi ve cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle kadınlar eğitimden ve ekonomik kaynaklardan eşit ölçüde faydalanamamakta, siyasette, karar alma mekanizmalarında ve çalışma yaşamında etkin görevler alamamakta, toplumsal ve ekonomik gelişmenin büyük bir kısmını etkilemelerine rağmen hak ettikleri toplumsal statüyü elde edememektedirler (Toplumsal Cinsiyet Açısından Anayasa Konulu Komisyon Raporu, 2012:75). Kadınlar intrauterin dönemden yaşlılığa kadar her yaş grubunda farklı boyutlarda olmak üzere, başta üreme ve cinsel sağlık sorunları gibi birçok sağlık sorunu ile mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar (Coşkun ve Özdilek, 2012:35; Kömürcü vd., 2016:2).

"Türkiye'de Namus Cinayetlerinin Dinamikleri" araştırmasının önemli bir bulgusu; namus kavramının kadın, kadın cinselliği ve kadının kontrol edilmesi biçiminde algılanmasıdır. Namus nedir sorusuna verilen cevaplar "namus helalindir, karındır, namus düzgün giyinmek, adaplı oturup kalkmaktır, kadının kocasının dediğinden dışarı çıkmamasıdır, kadının şen şakrak ve rahat olmamasıdır" şeklinde sıralanmıştır (Kardam 2005:16). KAMER Vakfı'nın "Namus" Adına İşlenen Cinayetler Raporu'nda (2011:64) namus nedir sorusuna ise katılımcıların %32.9'unun "karım, bacım, annem"dir cevabını verdiği bildirilmiştir.

Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar, cinsel davranışlara ve bakireliğe verilen önemi gözler önüne sermektedir. Sakalli-Ugurlu ve Glick'in (2003:296) çalışmasında, özellikle erkek öğrencilerin kadınların evlilik öncesi cinsel olarak aktif olmalarını uygun bulmadıkları ve bakire olmayan bir kızla evlenme konusunda pek de gönüllü olmadıkları bildirilmektedir. Zeyneloğlu ve

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ark.'nın (2013:15) çalışmasında, öğrencilerin %84.6'sının erkeklerin bakire bir kızla evlenmesi gerektiğini düşündüğü rapor edilmiştir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülen bir diğer çalışmada, öğrencilerin %84.9'unun evlilik öncesi cinsel ilişkiyi onaylamadığı belirlenmiştir (Süt ve Küçükkaya, 2016:57). İncesu ve ark.'nın (2006:115) Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği (CETAD) kapsamında, gençler üzerinde yaptıkları araştırmada, üniversite/yüksek lisans mezunu olan katılımcıların "Bekaret, kadının namusunun simgesidir" ifadesine %40.7, "Erkekler bekareti bozulmuş kızlarla evlenmemelidirler" ifadesine ise %34.0 oranında "Katılıyorum" şeklinde cevap verdikleri saptanmıştır. Gürsoy ve Özkan'ın (2014:153) çalışmasında üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışıyla ilgili tutumlarının genel olarak eşitlikçi olduğu belirlenmiştir. Ancak aynı çalışmada öğrencilerin evlilik öncesi cinsellik ile ilgili tutumlarının geleneksel olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer iki çalışmada ise öğrencilerin kadınların özgürlüğünü destekleyici tutumlar sergileme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Işık ve Uğurlu, 2009:24; Yazıcı ve Topalak, 2014:280). Sosyal ve kültürel değişimle yakından ilgili olan namusun algılanış biçimi, namus adına işlenen cinayetler ve toplumsal cinsiyet ile ilgili araştırmalar yapılıyor olsa da konuyla ilgili bilimsel çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Kültürel değişimin temel dinamiklerinden biri hiç kuşkusuz gençlerdir. Özellikle üniversite öğrencileri, değişimi simgeleme, geleceğe taşıma, topluma yayma özellikleriyle öne çıkmaktadır. O nedenle geleceğin anne-baba adayı olan gençlerin kadına ilişkin namus anlayışının incelenmesi hem literatüre katkı sağlaması, hem de konuyla ilgili farkındalık oluşturması bağlamında önemlidir.

AMAÇ

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

KAPSAM

Araştırma kapsamında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 2012-2013 eğitim-öğretim yılı Sıtkı Koçman Yabancı Diller Yüksekokulu hazırlık programı öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı "Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği" ile değerlendirilmiş ve öğrencilerin namus anlayışını etkileyen faktörler incelenmiştir. Toplumsal değişimle yakından ilgili olan namusun algılanış biçimi ile ilgili farkındalık oluşturulmuş ve literatüre önemli bir katkı sağlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı: Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu araştırma, 2013 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde yapılmıştır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Araştırmanın Evreni / Örneklemi: Araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim-öğretim yılı Sıtkı Koçman Yabancı Diller Yüksekokulu hazırlık programı öğrencileri oluşturmuştur (N=710). Sayıları sınırlı, ulaşılabilir, homojen ve araştırmaya uygun bir gruptur. Örnekleme yöntemine gidilmemiş, tüm öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Ancak derse devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 400 öğrenciden veri toplanmıştır (Katılım oranı %56.33).

Veri Toplama Araçları ve Uygulama: Veriler araştırmacılar tarafından anket yöntemiyle, ders saatlerinde ve sınıf ortamında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu: Bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, aile tipi, anne-baba eğitim durumu ve aile gelir durumunu belirlemeye yönelik sorular (8 adet) yer almıştır.

Kadına İlişkin "Namus" Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ): KİNATÖ Gürsoy ve Arslan (2011:34) tarafından geliştirilen, beşli Likert tipi bir ölçektir. "Geleneksel namus anlayışı (9 madde)", "eşitlikçi yaklaşım (11 madde)", "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı (5 madde)" olmak üzere üç alt boyuttan ve toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "125" olup, alınan puan ne kadar yüksek ise katılımcıların kadına ilişkin namus algısı ve tutumları o kadar olumlu olarak değerlendirilir. Bu doğrultuda ölçeğin geneli için 25-50 arasında puan alanların kadına ilişkin "namus" anlayışı ile ilgili geleneksel ve cinsiyet ayırımcılığı içeren bir tutuma, 51-75 arası puan alanların kararsız tutuma, 76-125 arası puan alanların ise eşitlikçi tutuma sahip oldukları kabul edilir. Ölçeğin genelinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.93 tür. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 20.00 paket programında tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız guruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, KİNATÖ puan ortalaması ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyleri için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırma Etiği: Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğünden kurum izni ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılara anket uygulaması öncesinde, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Çalışmanın verileri öğrencilerin bildirimine dayalıdır. Dolayısıyla namus kültürünün hakim olduğu ülkemizde, öğrencilerin belirli sorulara cevap vermekten rahatsızlık duyma veya sosyal kabul edilebilirliği düşünerek cevap vermiş olma ihtimalleri vardır. Ayrıca konuyla ilgili yeterli sayı ve nitelikte kaynağa ulaşmakta zorluk yaşanmıştır.

ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırma kapsamındaki üniversite öğrencileri genel olarak kadına ilişkin namus anlayışı konusunda eşitlikçi/olumlu tutuma sahipler midir?

ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMİ

Öğrencilerin cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi, en uzun süre yaşanılan yer ve aile tipi değişkenlerine göre kadına ilişkin namus anlayışında anlamlı bir farklılık var mıdır?

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 19.15±1.23'dir. Öğrencilerin %54.2'sinin erkek, %49.3'ünün annesinin, %32.8'inin babasının ilkokul mezunu olduğu, %55.8'inin gelir durumunu "gelir-gidere eşit" olarak ifade ettiği ve %56.5'inin en uzun süre il merkezinde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=400)

Özellikler	N	%
Yaş Grubu		
17-19	266	66.5
20-25	134	33.5
Yaş ort.:19.15±1.23		
Cinsiyet		
Kadın	183	45.8
Erkek	217	54.2
Öğrenim Alanı		
Sosyal Bilimler	91	22.8
Fen Bilimleri	15	3.8
Eğitim Bilimleri	54	13.5
Mühendislik	128	32.0
MYO	68	17.0
Diğer (yanıtsız)	44	11.0

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

En uzun süre yaşanılan yer		
İl	226	56.5
İlçe	132	33.0
Köy	42	10.5
Aile tipi		
Çekirdek aile	334	83.5
Geniş aile	66	16.5
Aile gelir durumu		
Gelir giderden fazla	88	22.0
Gelir gidere eşit	223	55.8
Gelir giderden az	89	22.3
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	197	49.3
Ortaokul	55	13.8
Lise	99	24.8
Yükseköğretim	49	12.3
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul	131	32.8
Ortaokul	57	14.3
Lise	144	36.0
Yükseköğretim	68	17.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışı (KİNATÖ) puan ortalaması 94.94±17.48'dir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının "eşitlikçi anlayış" boyutundan (47.72±6.46) alındığı, bunu "geleneksel namus anlayışı" (33.35±8.15) ve "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" (13.87±5.57) alt boyutunun izlediği saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışı, yüzde dağılımı üzerinden değerlendirildiğinde; %67.3'ünün olumlu, %20.57'sinin ise olumsuz tutum sergilediği belirlenmiştir. Olumsuz tutumun en yüksek oranda (%47.5) "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" alt boyutuna, olumlu tutumun ise en yüksek oranda (%84.6) "eşitlikçi yaklaşım" alt boyutuna sergilendiği görülmektedir (Tablo 3).

Cinsiyete göre öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışı karşılaştırıldığında; kadınların puan ortalamasının (101.72±13.68) erkeklerden (89.23±18.30) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=7.60; p=0.009). Ölçek alt boyutlarında da benzer şekilde kadınların puan ortalamasının, erkeklerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05), (Tablo 4).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 2. KİNATÖ/Alt Boyutları Toplam Puan ve Madde Puan Ortalamaları

KİNATÖ/Alt Boyutları	Madde sayısı	Ort±SD	Ort±SD	Cronbach's Alpha
Geleneksel namus anlayışı	9	33.35±8.15	3.70±0.90	0.87
Eşitlikçi yaklaşım	11	47.72±6.46	4.33±0.58	0.83
Evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı	5	13.87±5.57	2.77±1.11	0.86
KİNATÖ	25	94.94±17.48	3.79±0.69	0.92

Tablo 3. Öğrencilerin Kadına İlişkin Namus Anlayışı Yüzde Dağılımı (N=400)

	*Olumsuz Tutum		*Kararsız tutum		*Olumlu Tutum	
KİNATÖ/Alt Boyutları	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Geleneksel Namus Anlayışı	90	22.5	53	13.2	257	64.3
Eşitlikçi Yaklaşım	27	6.8	35	8.6	338	84.6
Evlilik Öncesi Cinsellik / Namus Anlayışı	190	47.5	72	18	138	34.5
KİNATÖ	82	20.5	49	12.2	269	67.3

*5'li likert tipi ölçek puanlaması esas alınmıştır. 1-2 puan aralığı geleneksel/olumsuz, 3 puan kararsız, 4-5 puan aralığı eşitlikçi/olumlu tutumu göstermektedir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 4. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre KİNATÖ/Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=400)

KİNATÖ/Alt Boyutları	Cinsiyet	Ort±SD	test	p
Geleneksel namus anlayışı	Kadın Erkek	37.18±6.36 30.11±8.11	t=9.54	**p=0.000**
Eşitlikçi yaklaşım	Kadın Erkek	49.86±4.52 45.90±7.26	t=6.40	**p=0.000**
Evlilik öncesi cinsellik	Kadın Erkek	14.67±5.48 13.20±5.58	t=2.63	**p=0.009**
KİNATÖ	Kadın Erkek	101.72±13.68 89.23±18.30	t=7.60	**p=0.000**

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yere göre kadına ilişkin namus anlayışı incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının ilde (96.94±17.88) yaşayanlara ait olduğu, bunu sırası ile ilçe (93.37±16.45) ve köyde (89.11±16.98) yaşayanların izlediği belirlenmiştir. Bu fark "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" alt boyutu hariç, diğer alt boyutlarda ve ölçeğin toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 5). Farklılığı meydana getiren grupları belirlemek amacıyla Tukey HSD testi yapılmış, ikili karşılaştırmalarda, ilde yaşayanlar ile köyde yaşayanların tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Öğrencilerin aile tipine göre kadına ilişkin namus anlayışı incelendiğinde; ölçeğin tüm alt boyutları ve genelinde çekirdek aileye sahip öğrencilerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ancak bu farkın sadece "geleneksel namus anlayışı" alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 5).

Öğrencilerin hem anne, hem de baba eğitim düzeyine göre namus anlayışı puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Farklılığı meydana getiren grupları belirlemek amacıyla Tukey HSD testi yapılmış, ikili karşılaştırmalarda annesi ilkokul mezunu olanlar ile diğer grupların (ortaokul, lise, üniversite mezunu) tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Babası ilkokul mezunu olanlar ile lise ve üniversite mezunu olanların tutum puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 5. En Uzun Süre Yaşanılan Yer ve Aile Tipine Göre KİNATÖ/Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=400)

KİNATÖ/Alt Boyutları	En uzun süre yaşanılan yer	Ort±SD	test	p
Geleneksel namus anlayışı	İl İlçe Köy	34.15±8.34 32.67±7.63 31.16±8.36	F=3.07	**p=0.047**
Eşitlikçi yaklaşım	İl İlçe Köy	48.52±6.41 47.18±6.12 45.07±7.03	F=5.87	**p=0.003**
Evlilik öncesi cinsellik	İl İlçe Köy	14.26±5.81 13.52±5.33 12.88±5.57	F=1.49	p=0.225
KİNATÖ	İl İlçe Köy	96.94±17.88 93.37±16.45 89.11±16.98	F=4.41	**p=0.013**
	Aile Tipi			
Geleneksel namus anlayışı	Çekirdek Aile Geniş Aile	33.74±8.03 31.33±8.54	t=2.20	**p=0.028**
Eşitlikçi yaklaşım	Çekirdek Aile Geniş Aile	47.99±6.19 46.31±7.60	t=1.93	p=0.054
Evlilik öncesi cinsellik	Çekirdek Aile Geniş Aile	14.06±5.57 12.93±5.54	t=1.49	p=0.135
KİNATÖ	Çekirdek Aile Geniş Aile	95.80±17.10 90.59±18.81	t=2.22	**p=0.027**

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 6. Öğrencilerin Anne/Baba Eğitim Düzeyine Göre KİNATÖ/Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=400)

KİNATÖ/Alt Boyutları	Anne Eğitim Düzeyi	Ort±SD	test	p
Geleneksel namus anlayışı	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	31.78±8.00 33.61±7.54 35.59±7.33 34.79±9.76	F= 5.63	**p=0.001**
Eşitlikçi yaklaşım	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	46.53±6.77 49.07±4.63 49.35±5.57 47.67±7.68	F= 5.28	**p=0.001**
Evlilik öncesi cinsellik	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	12.59±5.09 13.69±5.34 15.65 ±5.85 15.63±5.85	F= 8.94	**p=0.000**
KİNATÖ	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	90.91±17.08 96.38±13.83 100.60±16.27 98.10±21.15	F= 8.00	**p=0.000**
	Baba Eğitim Düzeyi			
Geleneksel namus anlayışı	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	31.74±8.14 32.38±7.73 34.94±7.64 33.88±9.01	F= 3.98	**p=0.008**
Eşitlikçi yaklaşım	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	45.91±7.10 48.49±5.92 48.76±5.67 48.33±6.59	F= 5.29	**p=0.001**
Evlilik öncesi cinsellik	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	12.32±5.14 13.94±5.26 14.77±5.82 14.92±5.55	F= 5.62	**p=0.001**
KİNATÖ	İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	89.97±17.62 94.82±15.15 98.47±16.61 97.14±18.85	F= 6.07	**p=0.000**

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

TARTIŞMA

"Namus" olgusu, ataerkil sistemin ürettiği bir kavram olan toplumsal cinsiyet örüntüleriyle anlam bulmuş ve gün yüzüne çıkmıştır. Kadın cinselliği üzerindeki toplu denetimin önemli bir nedeni kadının cinsel iffeti ile aile ya da sülalenin şerefi arasında kurulan bağlantıdır. Kadınlara, herhangi bir yanlış davranış nedeniyle bütün bir topluluğa, sülaleye ya da aileye utanç ya da şerefsizlik getirecek denli muazzam olumsuz bir güç atfedilmiştir (Kalav, 2012:156). Bu nedenle namus kültürlerindeki kadınların en önemli görevi kendi cinsel saflığını korumaktır (Sakallı-Uğurlu ve Akbaş, 2013:78).

Üniversite öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilen bu çalışmada, gençlerin kadına ilişkin namus anlayışı KİNATÖ ile değerlendirilmiş, puan ortalamasının yüksel olduğu, bir başka deyişle eşitlikçi/olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarında ise en yüksek puan ortalamasının "eşitlikçi anlayış" boyutundan alındığı, bunu "geleneksel namus anlayışı" ve "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" boyutlarının izlediği saptanmıştır. Çalışmanın bulgusu Kömürcü ve ark.'nın (2016:8) araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Araştırma kapsamındaki gençlerin büyük çoğunluğunun (n=266; %67.3) olumlu/eşitlikçi namus anlayışına sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak söz konusu özellikle "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" olunca katılımcıların yaklaşık yarısının (%47.5) olumsuz/geleneksel tutum sergilendiği, yaklaşık her beş öğrenciden birinin (%18) kararsızlık yaşadığı yani geleneksel ve eşitlikçi tutum arasında kaldığı ve olumlu tutum sergileyenlerin azınlıkta kaldığı (%34.5) belirlenmiştir. Gürsoy ve Özkan'ın (2014:153) çalışmasında, öğrencilerin KİNATÖ puan ortalaması değerlendirilmiş ve genel olarak %74.4'ünün olumlu/eşitlikçi namus anlayışına sahip oldukları bildirilmiştir. Öğrencilerin %36.5'inin "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" alt boyutuna olumsuz tutum sergilediği, her dört öğrenciden birinin (%25.8) kararsızlık yaşadığı, olumlu tutum sergileyenlerin ise azınlıkta kaldığı (%37.7) rapor edilmiştir. Çalışmanın bulgusu literatür bulgusundan farklıdır. Bu farkın öğrenci grubunun ve örneklem sayısının farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Namus, cinsel davranışa ilişkin gelenek ve göreneklerden kaynaklanmakta ve kural olarak cinsel sakınmayı gerektirmektedir. Özellikle kadının evlilikten önce bekaretinin titizlikle korunması önemlidir (Bilgili ve Vural, 2011:66). Kadının bedeni-teni olarak kabul edilen ve kültürle ilişkilendirilen namus kavramının modern zamanlarda yok olmadığı, kolayca yok olamayacağı ve araştırmanın bulgusuna göre gençlerin bu anlayışı içselleştirdikleri düşünülmüştür. Araştırmada geleneksel tutumun en açık şekilde ölçeğin üçüncü alt boyutu olan evlilik öncesi cinsel-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

lik/namus anlayışı boyutunda kendini göstermesi en dikkat çekici bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Literatürde geleneksel / kültürel faktörlerin etkisiyle kadınlar için cinselliğin evlilik dışında yaşanmasını reddeden bakış açısının devam ettiğini gösteren çalışmalar vardır (Sakalli-Ugurlu and Glick, 2003:296; Zeyneloğlu ve ark., 2013:15; Süt ve Küçükkaya, 2016:57). Evcili ve ark.'nın (2013:486) çalışmasında da benzer şekilde ebelik öğrencilerinin % 85.1'inin evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmasını doğru bulmadıkları bildirilmiştir. Türk toplumunda kadınların evlilik öncesi cinsellikten kaçınmaları, namus ve onuru koruma olarak düşünülmekte, evlilik öncesi ve evlilik dışı cinsellik yaşamaları ise onursuzluk olarak kabul edilmektedir (Ertuğ, 2013:611).

Gençlerin kadına ilişkin namus anlayışı cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların puan ortalamasının, erkeklerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=7.60; p=0.009). Türkiye'de kadın-erkek arkadaşlığı, toplumsal cinsiyet, kadın hakları, kadına ilişkin namus anlayışı ve evlilik öncesi cinselliğe bakış gibi konularda üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların, erkeklere göre daha olumlu/eşitlikçi bir yaklaşım sergiledikleri görülmektedir (Yazıcı ve Topalak, 2014:282, Gürsoy ve Özkan, 2014:152; Kömürcü vd., 2016:11). Çalışmanın bulgusu literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ertuğ'un (2013:610) çalışmasında evlilik öncesi cinsellik ve namus kavramının erkek öğrenciler (%65.38) için önemli olduğu, kız öğrenciler (%64.71) için ise önemli olmadığı belirlenmiş, toplumda cinsiyetler arasında namusa ilişkin zıt görüşlerin olduğu bildirilmiştir. Afrika'daki Jimma Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da erkeklerin namus tutum puanlarının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ambaw, et al., 2010:169).

Türkiye'de namus, birçok kadının yaşamını ve yaşam biçimini etkileyen, utanç, şiddet ve ölüme neden olabilen önemli ve karmaşık bir kavramdır. Özellikle genç kadınların yaşamlarında biyopsikososyal etkiler yaratabilmektedir. Kadına ilişkin namus algısının geleneksel toplumsal yapının etkisinde olduğu gözlenmektedir. Kadın için namuslu olmak cinsel içerikli davranışlardan uzak durmakla ve bakirelikle eş tutulmaktadır. Dolayısıyla kadınların daha eşitlikçi ve namusa ilişkin olumlu tutum sergilemeleri beklenen bir sonuçtur ve toplumsal değişim adına da sevindiricidir. Bilindiği gibi ülkemizin de içinde bulunduğu geleneksel toplumlarda erkeklerin cinselliklerini özgürce yaşamalarının önünde ise herhangi bir engel bulunmamaktadır. Erkeğe genellikle her türlü rahatlığı veren Türk toplumunun namus kültürü, kadından yaşadığı toplumdaki örf ve adetlere uygun

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

davranmasını ve erkeğin denetiminde bir yaşam sürmesini öngörmektedir. Bu anlayışın temelinde, geçmişten bugüne varlığını devam ettiren erkek egemen kültürün ürettiği toplumsal cinsiyet ayırımcılığı yatmaktadır. Namusun bekâretle neredeyse aynı şey olarak görülmesi, bu konudaki değerlerin, algıların ve düşüncelerin, uygulamaların, asıl olarak kadın bedeninin ve cinselliğinin denetlenmesine yönelik olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir (Bora ve Üstün, 2005:71).

Araştırmada, katılımcıların en uzun süre yaşadıkları yere göre kadına ilişkin namus anlayışı incelendiğinde; ilde yaşayanların puan ortalamasının diğerlerine (köy/ilçe) göre yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Benzer şekilde, çekirdek ailede büyüyen katılımcıların da kadına ilişkin namus anlayışının daha eşitlikçi/olumlu olduğu saptanmıştır. Ambaw ve ark.'nın (2010:171) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin, dindar olanların ve kırsal kesimde yaşayanların namus tutum puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Namus kavramının algılanma biçimi ve cinsiyete dayalı ayrımcılıkta bireylerin yaşadığı ülke, şehir ya da kasaba gibi yerleşim yeri önemli rol oynamaktadır.

Türkiye'de hızla devam eden endüstrileşme, şehirleşme, eğitimdeki ilerlemeler ve benzeri nedenler sosyal ve kültürel bağlamda değişimler yaratmış, toplumun her bölgesinde eşit olmamakla birlikte sosyal normlar değişmeye başlamıştır. Ancak küçük yerleşim birimlerinde ve geleneksel aile yapısında, değişimin daha yavaş olduğu, geleneksel ve cinsiyet ayırımcılığı içeren tutumların devam ettiği söylenebilir. "Türkiye'de Namus Cinayetlerinin Dinamikleri" araştırmasının bulguları kişilerin namus anlayışlarının yaş, eğitim durumu, yaşanılan yer (kent / kır), geçmiş deneyimler ve şimdiki sosyal ilişkileri ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Kardam, 2005:16).

Çalışmada gençlerin, anne-baba eğitim düzeyine göre namus anlayışı puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer bir değişle anne-baba eğitim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışının daha olumlu/eşitlikçi olduğu belirlenmiştir. Literatürde anne-baba eğitim düzeyi ile kadına ilişkin namus anlayışı arasında paralel bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Zeyneloğlu vd., 2013:110; Gürsoy ve Özkan, 2014:149; Kömürcü vd., 2016:11).

Eğitimin anne ve babaların değerlerini ve bu değerlerini çocuklarına aktarımlarını etkilediğini söylemek mümkündür. Dolayısıyla konuyla ilgili sorunların çözümünde toplumun eğitim seviyesinin yükseltilmesinin gereği ve önemi açıktır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

SONUÇ

Çalışma kapsamındaki üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışının genel olarak eşitlikçi/olumlu olduğu söylenebilir. Bununla birlikte bulgular, geleneksel namus anlayışının devam ettiğini, katılımcıların yaklaşık yarısı tarafından kadınlar için evlilik öncesi cinselliğin onaylanmadığını ve namusun cinsel saflık olarak algılandığını vurgular niteliktedir.

ÖNERİLER

Cinsiyet eşitliği konusunda daha bilinçli ve duyarlı gençler yetiştirmek için üniversitelerin sorumlulukları vardır, ancak geç kalınmış bir eğitim basamağıdır. Okul öncesi eğitimden başlayarak, ilköğretim ve orta öğretimde cinsiyet ayrımcılığını ortadan kaldırmayı hedefleyen yeni yaklaşımların müfredata yerleştirilmesi gerekir. Araştırmanın farklı örneklem gruplarında tekrarlanmasının yararlı olacağı ve toplumda farkındalık oluşturularak, kadına ilişkin namus anlayışının olumlu yönde değiştirilmesinin ciddi bir ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve namus anlayışının değişimi için her yaş ve cinsiyetteki bireylerin, özellikle de erkeklerin, sağlık çalışanlarının, liderlerin, yasa koyucuların vb. karar verici pozisyondaki kişilerin bilinçlendirilmesi ve eşitlikçi bir bakış açısı geliştirmeleri son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

AMBAW, F., MOSSIE, A., GOBENA, T., (2010). Boy/Girl Friend and Virginity Values, and Stigma Related to Condom Among Jimma University Students. Ethiop Journal Health Sciences, 20(3):169-77

BİLGİLİ, N., VURAL, G., (2011). Kadına Yönelik Şiddetin En Ağır Biçimi: Namus Cinayetleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1):66-72

BORA, A., ÜSTÜN, İ., (2005). Sıcak Aile Ortamı: Demokratikleşme Sürecinde Kadın ve Erkekler. İstanbul: TESEV. ss.71

COŞKUN, A., ÖZDİLEK, R., (2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(3):30-39

ERTUĞ, Z.K., (2013). Individual Differences on the Importance of Virginity in Turkish Society: An Application on Turkish University Students. International Journal of Human Sciencies, 10(1):610-620

EVCİLİ, F., CESUR, B., ALTUN, A., GÜÇTAŞ, Z., SÜMER, H., (2013). Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim: Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Görüş ve Tutumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 2(4):486-98

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GÜRSOY, E., ARSLAN, H., (2011). Üniversite Öğrencilerinde Kadına İlişkin "Namus" Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık ve Toplum Dergisi, 21(3):28-37

GÜRSOY, E., ÖZKAN, H.A., (2014). Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin "Namus" Algısı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi/Journal of Psychiatric Nursing, 5(3):149-159

IŞIK, R., UĞURLU, N.S., (2009). Namusa ve Namus Adına Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeklerinin Öğrenci Örneklemiyle Geliştirilmesi. Türk Psikoloji Yazıları, 12(24):16-24

İNCESU, C., ACAR, A. KAZMİRCİ, T., BİNGÖL, P., (2006). Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Araştırması. 3. Bölüm: Cinsellikle İlgili Değerler, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Yayını. İstanbul. ss.115-29

KALAV, A., (2012). Namus ve Toplumsal Cinsiyet. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi/Mediterranean Journal of Humanities, II/2, 151-163

KAMER., (2011). İstersek Biter: "Namus" Adına İşlenen Cinayetler. 2011 Raporu, Diyarbakır, KAMER Vakfı. ss.60-77

KARDAM, F., (2005). Türkiye'de Namus Cinayetlerinin Dinamikleri: Eylem Programı İçin Öneriler Sonuç Raporu. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Nüfus Bilim Derneği, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı. Ankara: 2005

KÖMÜRCÜ, N., YILDIZ, H., TOKER, E., KARAMAN, Ö.E., KOYUCU, R.G., DURMAZ, A., vd., (2016). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rolleri ve Kadına İlişkin Namus Anlayışları ile İlgili Tutumları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 5(3):1-22. doi: 10.17367/JACSD.2016516856

SAKALLI-UĞURLU, N., GLICK, P., (2003). Ambivalent Sexism and Attitudes Toward Women Who Engage in Premarital Sex in Turkey. The Journal of Sex Research, 40(3),296-302. doi:10.1080/00224490309552194

SAKALLI-UĞURLU, N., AKBAŞ, G., (2013). Namus Kültürlerinde "Namus" ve "Namus Adına Kadına Şiddet" Sosyal Psikolojik Çıklamalar. Türk Psikoloji Yazıları,16:76-91

SÜT, H.K., KÜÇÜKKAYA, B., (2016). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Himen Muayenesi ve Himenoplastiye Karşı Bakış Açılarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2):52-60

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

TAHİNCİOĞLU, A.Y., (2010). Namusun ve Namus Cinayetlerinin Cinsiyet Eşitsizlikleri Bağlamında Analizi. Kültür ve İletişim, 13(2):131-58

TOPLUMSAL CİNSİYET AÇISINDAN ANAYASA KONULU KOMİSYON RAPORU, (2012). Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları, No: 9. TBMM Basımevi, Ankara. ss.75-82

VANDELLO, J.A., COHEN, D., (2003). Male Honor and Female Fidelity: Implicit Cultural Scripts That Perpetuate Domestic Violence. J Pers Soc Psychol, 84(5):997-1010

YAZICI, T., TOPALAK, Ş.İ., (2014). Mesleki Türk Müziği ve Batı Müziği Eğitimi Almakta Olan Üniversite Öğrencilerinin Namusa İlişkin Tutumları. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi / Journal of Research in Education and Teaching, 3(2),275-85, ISSN: 2146-9199

ZEYNELOĞLU, S., KISA, S., YILMAZ, D., (2013). Turkish Nursing Students' Knowledge and Perceptions Regarding Virginity. Nurse Educ Today, 33(2):110-5

YAZAR NOTU: Bu çalışma I. Uluslar arası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016, İzmir'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: In majority of the world, the concept of honor is considered as positive behaviors such as moral, righteousness, honesty and integrity for men and women. Honor provides status, strength and positive reputation to individuals. Mediterranean and Middle East societies are organized around the values/behavioral codes regarding their social and gender positions. In this evolving and transforming world, values and norms attached to honor related to women and relevant attitudes and behaviors have been changing as well. The concept of honor related to woman body is viewed as a norm discipline the body as a bio-ruling tool. Honor facilitates control of sexuality in terms of both personal and social context in a hierarchy. Subject to perception of honor in Turkey and discrimination based on gender, women are in disadvantaged position with regard to utilization of educational and economical resources, experience difficulty to undertake effective roles in political life, decision making mechanisms and in professional life. Although they are effective on majority of social and economic developments, they are not given the social status that they deserve. Although relevant murders, social gender and perception of honor relevant to social and cultural change in terms of its relation to women has been studied, limited amount of these scientific researches is remarkable. Undoubtedly, youth is considered as one of the most fundamental dynamics of cultural change. Especially, university students come to prominence in terms of symbolization of change, carrying towards future and distribution to society. Accordingly, investigation into perceptions of university students towards honor in relation to women is important in terms of both contribution into the literature and raising awareness about the subject. **Aim:** This study was performed to determine university student's perception of women- related honor. **Method**: While the present study was designed in a descriptive type, it was conducted on students attending to the English Preparatory Program at the Muğla Sıtkı Koçman University, Sıtkı Koçman Foreign Languages College in 2013. Instead of running a sampling method, 400 volunteer students who were attending to school were included in the study and relevant data was collected from them in classroom environment. In data collection process, the "Socio-Demographical Characteristics Form" (SDCF) and "the Attitude Scale for the Women-Related Conception of Honor" (ASWRCH) were employed. SCDF was comprised of questions such as age, gender, primary residential place, type of family, education levels of parents and household income. As the ASWRCH developed by Gürsoy and Arslan (2011) and the relevant reliability and validity

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

studies were conducted by the same researchers, it was comprised of three basic sub-dimension of "traditional sense of honor (9 items)", "equalitarian approach (11 items)", "pre-marital sex/ honor understanding (5 items)" and totally 25 items structured in 5-point Likert scale. The minimum and maximum scores that could be acquired from the scale were "25" and "125", respectively. Score ranges were interpreted as the respondents with score in the range of "25-50" have traditional attitude regarding the perception of honor in relation to women, which bear gender discrimination; the range of "51-75" have indecisive attitude; and the range of "76-125" have equalitarian attitude. Whereas the general Cronbach's Alpha reliability coefficient was estimated at 0.93 the scale, it was estimated at 0.92 for this study. Collected data was analyzed by the SPSS 20.00 statistical software package in terms of (number, percentage, mean, standard deviation). Independent groups were analyzed with t test and one-way variance analysis. In the scope of the study, whereas socio-demographical characteristics of students were considered as independent variable, mean scores obtained from the ASWRCH scale and its sub-dimensions (traditional perception of honor, equalitarian approach, pre-marital sex/honor approach) were considered as dependent variable. For significance of statistical tests, $p<0.05$ value was considered. **Results:** Based on demographical data collected from students, mean age of respondent students was estimated at 19.15±1.23. Proportion of the male students was 54.2%; 49.3% of mothers and 32.8% of fathers were graduates of elementary school. Whereas 55.8% of students expressed that "household income is equal to expenditures"; and 56.5% state that they lived in city center for the majority periods of their lives. The mean score obtained from the ASWRCH scale was determined as 94.94±17.48. Whereas the highest mean score was determined with the "equalitarian approach" dimension (47.72±6.46); this was followed by "traditional perception of honor in relation to women" dimension (33.35±8.15) and "pre-marital sex/honor approach" dimension (13.87±5.57). When total scores of students from the ASWRCH scale was considered as percentage, it was remarkable that 67.3% were positive/equalitarian, 20.57% were negative/traditional, and 12.2% were indecisive. According to mean sub-dimension scores, it was determined that 64.3% were exhibiting positive attitude towards "traditional perception of honor in relation to women". As a support to this finding, it was determined that whereas 47.5% of students displayed negative attitude towards "Pre-marital sex/honor approach", 18% were displaying indecisive attitude. Majority of students (84.6%; n=338) displayed positive attitude towards "equalitarian approach" sub-dimension. It was determined that mean total ASWRCH scores of female students with elementary family living in city center, whose parents are highly educated, were higher and the difference was statistically more significant ($p<0.05$). **Conclusi-**

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:158 K:171
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

on: According to the findings of the study, it is possible to conclude that participant university students' attitude regarding the perception of honor in relation to women was found equalitarian /positive in general. Additionally, findings suggested that traditional perception of honor in relation to women was still persisting; pre-marital sex was not approved by almost half of the respondents and that honor was perceived as sexual virginity. In this study, factors such as gender, education levels of parents, primary residential place and family types were influent on perception of honor in relation to women. It was considered that, it would be useful to repeat the research on various sampling groups as well as that it is necessary to build a positive attitude and perception of honor in relation to women in society by raising awareness in society.

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

İNFERTİLİTE SÜRECİNİN TANI VE TEDAVİ AŞAMALARINDA KADINLARIN STRES YAŞAMA DURUMLARI, NEDENLERİ VE ZAMANI [1]

STRESS CONDITIONS, CAUSES AND TIME OF INFERTILE WOMEN IN INFERTILITY DIAGNOSIS AND TREATMENT PROCESS

Sevcan FATA[1], Merlinda ALUŞ TOKAT[2], Neşe BAĞARDI[3], Bülent YILMAZ[4]

[1-2] Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir / Türkiye
[3-4] Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-0023-5884[1], 0000-0002-5899-0524[2], 0000-0002-3576-4452[3], 0000-0002-9458-2253[4]

Öz: Amaç: İnfertilite sürecinin tanı ve tedavi aşamalarında kadınların stres yaşama durumları, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanları belirlemektir. **Yöntem**: Tanımlayıcı çalışmadır. Mayıs-Ağustos 2016 tarihleri arasında İzmir'de bir Tüp Bebek Kliniği'ne başvuran 154 infertil kadından veri toplanmıştır. Veri toplamada, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Stres Yaşama Durumu, Nedeni ve Zamanını Tanılama Formu" kullanılmıştır. **Bulgular**: Kadınların yaş ortalaması 32.77, %46.8'inin 1-2 yıl önce tanı aldığı, %35.1'inin 3-5 yıldır tedavi gördüğü ve %81.8'inin primer infertil olduğu saptanmıştır. Tanı alma sürecinde kadınların %88.3'ünün stres yaşadığı, stres nedenleri arasında en sık; çevredeki kişilerin soru sorması (%75.0) ve sürekli doktora gitmek zorunda kalmasının (%69.1) yer aldığı, stresi de en sık tanıyla ilgili test sonuçlarını beklerken (%40.5) ve tanıyı ilk öğrendiklerinde (%27.2) yaşadıkları saptanmıştır. Tedaviye başladıktan sonra, kadınların %89.0'ı stres yaşadığını, en sık çevreden gelen sorular (%62.8), sürekli doktora gitmek zorunda kalmaktan (%60.6) stres yaşadıklarını ve stresi en sık embriyo transfer günü (%27.7) ve tedavinin ilk günü (24.1) yoğun yaşadıklarını belirtmişlerdir. **Sonuç**: İnfertil kadınların çoğunun benzer nedenlerden dolayı tanı ve tedavi sürecinde stres yaşadıkları görülmektedir. İnfertilite sürecinin tanı ve tedavi aşamalarında ayrı ayrı kadınların stres yaşama durumları, nedenleri ve en yoğun stres yaşama zamanlarının belirlenmesi kadınlara streslerini azaltmak için uygun destek verilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Stres, Stres Nedenleri, Stres Zamanı

Abstract: Aim: To determine the stress conditions, causes and time of infertile women in infertility diagnosis and treatment process. **Method**: Descriptive study. Between May-August 2016, data were collected from 154 infertile women in Izmir in Vitro Fertilization Clinic by using "Personal Information Form" and "Stress Conditions, Causes and Time Recognition Form". **Results**: The average age was 32.77. The 46.8% of women were diagnosed 1-2 years ago, 35.1% were treated for 3-5 years and 81.8% were primer infertile. In diagnosis progress, 88.3% of the women experienced stress. Among the most common causes of stress were questions from the environment (75.0%), the necessity to see to a doctor constantly (69.1%), and the times when the stress was experienced the most deeply were when they were waiting for test results (40.5%) and when they first learned the diagnosis (27.2%). After the treatment started, 89.0% of the women stated that they experienced stress because of the most common causes which are questions from the environment (62.8%), and the necessity to see to a doctor constantly (60.6%). They experienced intense stress most deeply on the day of embryo transfer (27.7%) and the first day of treatment (24.1%). **Conclusion**: Infertile women experience stress during diagnosis and treatment due to similar reasons. Determining the stress conditions, causes and the time when intense stress increases mostly may provide appropriate support for women in reducing stress in diagnosis and treatment process.

Key Words: Infertility, Stress, Causes of Stress, Time of Stress

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.9

1. *Sorumlu Yazar: Sevcan FATA, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir / Türkiye, sevcan_fata@hotmail.com,* *Geliş Tarihi / Received:. 08.02.2017 / Düzeltme Tarihi / Revised: 18.12.2017 / Kabul Tarihi / Accepted: 20.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Application) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu / Ethics Committee: Var / Yes- Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.04.2016 tarihinde etik kurul izni alınmıştır (Karar No: 2016/11-16).*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Stres kişinin dışarıdan gelen tehditlere karşı kendini korumak amacıyla verdiği tepkidir. Stres kadınları fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkileyerek fertilite olasılığını azaltmaktadır (Matthiesen vd., 2011:8). Yapılan çalışmalarda infertil kadınların önemli derecede stresi olduğu bildirilmiştir (Klonoff-Cohen vd., 2001:682; Karaca ve Ünsal, 2015:129). Yaşadıkları bu stres, fertilite tedavisini güçleştirmekte, etkinliğini azaltmakta ve tedavi sonucunu olumsuz etkilemektedir (Hammarberg vd., 2001:374; Olivius vd., 2004:260; Rajkhowa vd., 2006: 361; Morreale vd., 2010:56; Domar, 2008:178). Ayrıca, stres tedavi sürecini olumsuz etkileyebileceği gibi, tedavi süreci de stresi artırmaktadır. Kadın için infertilite süreci, tanı için yapılan testler ve tedaviler ile beraber stresli bir hale gelmektedir. Tanı koyma aşamasında yapılan değerlendirmelerin çoğu sadece kadını kapsamaktadır. Tedavi aşamasında ise gebeliği sürdürecek kadın olduğundan vücudunu gebeliğe hazırlamak için birçok uygulama yine kadına yapılmaktadır (Coşkun, 2016:381). Yardımcı üreme tekniklerini deneyimleyen kadınlarla yapılan bir çalışmada; infertilite ile ilgili yapılan test sonuçlarını bekleme, yardımcı üreme teknikleri tedavisine başlama, oosit toplama işlemi, embriyo transferi sonrasında sonucu bekleme ve tedavinin başarısız olduğunu öğrenmeyi içeren süreçlerin özellikle stresli olduğu belirlenmiştir (Hammarberg vd., 2001:374). Yapılan başka çalışmalar infertil kadınların infertilite tanı ve tedavi sürecinde stres yaşadığını, stres nedenlerinin ekonomik, sosyal baskı ve üretkenlik kaybından kaynakladığını, en çok tedavi işlemleri ve sonuç bekleme sırasında stres yaşadığını göstermiştir (Altuntuğ vd., 2012:65; Koçyiğit, 2012:36; Kırca, 2011:27; Hammarberg vd., 2001: 374). Stres yaşama durumu, stres düzeyi, stresi etkileyen faktörler ve stresle baş etme yollarıyla ilgili dünya ve ülkemiz literatüründe çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada literatürden farklı olarak stresi yönetebilmek ve bireysel girişimlerde bulunabilmek için tanı ve tedavi aşamasında ayrı ayrı stres yaşama nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zaman diliminin tanımlanması hedeflenmiştir. Böylece infertil kadınların süreç boyunca ne zaman ve neden stres yaşadığı belirlenerek daha etkili girişimler planlanabilecektir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı çalışmadır. Araştırmanın verileri Mayıs-Ağustos 2016 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Kliniği'nden toplanmıştır. Klinikte infertil kadınların muayeneleri, tanı testleri ve tedavileri uygulanmaktadır. Kliniğe gelen ortalama aylık hasta sayısı 50'dir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için GPower 3.0.1. istatistik programı kullanılmıştır. Karaca ve arkadaşının 118 infertil kadınla gerçekleştir-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

diği, stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelendiği tanımlayıcı çalışma baz alınmıştır. Yapılan analiz sonucunda örneklem sayısı 32 olarak hesaplanmıştır. Örneklem gücünü artırmak amacıyla en az 100 kişinin alınması planlanmıştır. Çalışmaya araştırma tarihleri arasında başvuran, primer ya da sekonder infertilite tanısı koyulan, Türkçe bilen ve tedavi aşamasında olan 154 infertil kadın dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Stres Yaşama Durumu, Nedeni ve Zamanını Tanılama Formu" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; sosyodemografik bilgiler ve infertilite öyküsü sorularından oluşmaktadır.

Stres Yaşama Durumu, Nedeni ve Zamanını Tanılama Formu; infertil kadınların tanı ve tedavi sürecine yönelik literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Kadınların infertilite tanı aşamasında stres yaşama durumu, nedeni ve en yoğun stresin yaşandığı zaman; tedavi aşamasında stres yaşama durumu, nedeni ve en yoğun stresin yaşandığı zamanın tanılandığı toplam altı sorudan oluşmuştur. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Kadınların hepsi infertilite tanısı almış, tanılama testlerini tamamlamıştır. Tedavi ile ilgili stres durumları, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanları saptamak için tedavi sürecinin ilk basamağı olan ovulasyon indüksiyonunu aldıktan sonra oosit pick-up, embriyo transferi ve intrauterin inseminasyon işlemlerinden herhangi birini yaptırmak için kliniğe geldiklerinde önce işlemlerinin bitmesi beklenmiş, sonra araştırmacı tarafından verileri alınmıştır. Tanı ile ilgili veriler de aynı zamanda retrospektif olarak sorgulanmıştır.

Etik Değerlendirme

Çalışmaya başlamadan önce kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır (Karar No: 2016/11-16). Veriler toplanmadan önce de kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler sayı ve yüzdelik hesaplamalar kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler ve İnfertilite Öyküsü

Kadınların yaş ortalaması 32.77, evlilik yıl ortalaması 7.91'dir. Kadınların %33.1'inin lise mezunu olduğu, %57.8'inin çalışmadığı, çalışanların %55.2'sinin tanı veya tedavi için işinden izin almakta zorlandığı, %31.2'sinin kadın infertilitesi olduğu, %46.8'ünün 1-2 yıl önce tanı aldığı, %35.1'inin 3-5 yıldır tedavi gördüğü ve %81.8'inin primer infertil olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler ve İnfertilite Öyküsü (n: 154)

		Ortalama (min-max)	Standart Sapma
Yaş		32.77 (20.00-45.00)	5.06
Evlilik yılı		7.91 (1.00-28.00)	4.58
		Sayı	**%**
Eğitim	**İlkokul**	38	24.7
	Ortaokul	31	20.1
	Lise	51	33.1
	Lisans ve üzeri	34	22.1
Çalışma durumu	**Çalışan**	57	37
	Çalışmayan	89	57.8
	Tedavi nedeniyle bırakan	8	5.2
İşten izin almakta zorlanma*	**Zorlanan**	32	55.2
	Zorlanmayan	26	44.8
İnfertilite nedeni	**Kendisi**	48	31.2
	Eşi	43	27.9
	Her ikisi	20	13.0
	Nedeni bilinmiyor	43	27.9
Tanı alma süresi	**1-2 yıl**	72	46.8
	3-5 yıl	52	33.8
	6-10 yıl	24	15.6
	10 yıl ve üstü	6	3.9
Tedavi süresi	**1 yıldan az**	22	14.3
	1-2 yıl	45	29.2
	3-5 yıl	54	35.1
	6-10 yıl	27	17.5
	10 yıl ve üstü	6	3.9

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

İnfertilite türü	**Primer**	126	81.8
	Sekonder	28	18.2

*Çalışan kadınlar yanıt vermiştir.

İnfertilite Sürecinin Tanı ve Tedavi Aşamalarında Stres Yaşama Durumları, Nedenleri ve En Yoğun Stres Yaşanan Zamanlar

Tanı aşamasında stres yaşama durumları, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanlar

Tanı alma sürecinde kadınların %88.3'ü stres yaşadığını belirtmiştir.

Stres yaşama nedenleri arasında en sık; çevredeki kişilerin tanı hakkında soru sorması (%75.0), sürekli doktora gitmek (%69.1) ve muayeneye gitmek için işinden izin almanın (%22.1) yer aldığı saptanmıştır. Kadınlar tanı sürecinde en yoğun stres yaşama zamanı olarak %40.5'i tanıyla ilgili test sonuçlarını beklerken, %27.2'si tanıyı ilk öğrendiklerinde, %19.1'i kontrollere gittikleri gün yoğun stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 2. Tanı Aşamasında Stres Yaşama Durumları, Nedenleri ve En Yoğun Stres Yaşanan Zamanlar (n: 154)

		Sayı	%
Stres Yaşama Durumu	**Stres Yaşayan**	136	88.3
	Stres Yaşamayan	18	11.7
Stres Yaşama Nedeni*	Çevredekilerin tanı hakkında soru sorması	102	75.0
	Sürekli doktora gitmek zorunda kalması	94	69.1
	Muayeneye gitmek için işten izin alması	30	22.1
	Cinsel ilişkiyi etkilemesi	21	15.4
	Çevredekilerin suçlaması	20	14.7
	Eşiyle sorun yaşamasına sebep olması	16	11.8
	Eşinin ailesinden saklamak zorunda kalması	15	11.0
	Diğer (eşin suçlaması(n=1), kendini suçlaması(n=1), hiç anne olamayacak hissi(n=5), maddi imkansızlık(n=2), sağlık personelinin agresif ve aceleci tavırları(n=3))	12	8.8
Tanı Sürecinde En Yoğun Stres Yaşanan Zaman**	Test sonuçlarını beklerken	55	40.5
	Tanıyı ilk öğrendiklerinde	37	27.2
	Kontrollere giderken	26	19.1
	Tanıyı ilk kez eşiyle paylaştığında	9	6.6
	Tanıyı ilk kez başka biriyle paylaştığında	9	6.6

*Tanı sürecinde stres yaşayan kadınlar yanıt vermiştir. Aynı zamanda bir kişi birden çok seçenek işaretlemiştir.

**Tanı sürecinde stres yaşayan kadınlar yanıt vermiştir.

Tedavi aşamasında stres yaşama durumu, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanlar

Tedaviye başladıktan sonra, kadınların %89.0'ı stres yaşadığını ifade etmiştir. Tedaviye başladıktan sonra strese neden olan durumlar arasında en sık; tedavi ile ilgili çevreden gelen sorular (%62.8), sürekli doktora gitmek (%60.6) ve tedavinin başarısız olma olasılığı (%42.3) yer almıştır. Tedavi sürecinde stresi en yoğun yaşadıkları zamanlara baktığımızda; kadınların %27.7'si embriyo transfer günü, %24.1'i tedavinin ilk günü, %19.0'ı OPU gününde stresi en yoğun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 3. Tedavi Aşamasında Stres Yaşama Durumu, Nedenleri ve En Yoğun Stres Yaşanan Zamanlar (n: 154)

		Sayı	%
Stres Yaşama Durumu	**Stres Yaşayan**	137	89.0
	Stres Yaşamayan	17	11.0
Stres Yaşama Nedeni*	Çevredekilerin tedavi hakkında soru sorması	86	62.8
	Sürekli doktora gitmek zorunda kalması	83	60.6
	Tedavinin başarısız olma olasılığı	58	42.3
	İşlemlerin can yakması	46	33.6
	İlaçların pahalı olması	46	33.6
	Tedaviye gitmek için işten izin alması	28	20.4
	Cinsel ilişkiyi etkilemesi	16	11.7
	Eşiyle sorun yaşamasına sebep olması	14	10.2
	Diğer (belirsizlik(n=3), yeterince bilgi alamaması(n=2), çocuklu aileleri görmesi(n=1), ilacı evde tek başına yapması(n=3)	9	6.6
Tedavi Sürecinde En Yoğun Stres Yaşanan Zaman **(n: 137)**	Embriyo transfer günü	38	27.7
	Tedavinin ilk günü	33	24.1
	OPU günü	26	19.0
	Foliküllerin ölçüleceği ilk gün	19	13.9
	IUI günü	13	9.5
	Gebelik sonucunu öğreneceği gün	8	5.8

*Tedavi sürecinde stres yaşayan kadınlar yanıt vermiştir. Aynı zamanda bir kişi birden çok seçenek işaretlemiştir.

**Tedavi sürecinde stres yaşayan kadınlar yanıt vermiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

TARTIŞMA

Sonuçlar hem tanı hem de tedavi aşamasının infertilite tedavisi alan kadınlar için oldukça stres yaratıcı olduğunu göstermektedir. Uygulamada kadınların stresi sistematik olarak değerlendirilen ve yaklaşımda bulunan bir sorun olmasa da tedavi aşamasındaki kadının gerginliği daha çok önemsenirken tanı aşamasında göz ardı edilmektedir.

Tanı aşamasında stres yaşama durumları, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanlar

İnfertilite sürecinin tanı aşamasında kadınların çoğunluğunun stres yaşadığı saptanmıştır. Karaca ve Ünsal (2015:129), tanı veya tedavi aşamasındaki primer infertil kadınların "Fertilite Problem Envanteri" ile stres düzeylerini incelemişler ve stres düzeylerinin ortalama değerin üstünde olduğunu bulmuşlardır. Ülkemizde kadınlar infertiliteye annelik içgüdüsünün karşılanamaması, doğuramama, kendini toplumdan soyutlanmış hissetme, duygusal olarak evlat desteğinden mahrum kalma, yaşlanınca bakacak kimse olmayacağını hissetme, toplumun kadına biçtiği anne, hamile, loğusa, kayınvalide gibi soysal rolleri üstlenememe, benlik değerinde düşme gibi anlamlar yüklemektedir (Sezgin, 2014: 174). Kadınların yükledikleri bu anlamlar kadınlarda strese neden olmaktadır.

Çalışmadaki kadınlar, çevredeki kişilerin tanı ile ilgili soru sorması, sürekli doktora gitmek zorunda kalması, muayeneye gitmek için işinden izin alması, eşinin ailesinden saklamak zorunda kalması, çevredekilerin suçlaması, cinsel ilişkinin olumsuz etkilenmesi, eşiyle sorun yaşaması, eşinin suçlaması, kadının kendi kendini suçlaması, hiç anne olamayacak hissi, maddi imkansızlık, sağlık personelinin agresif ve aceleci tavırlarını stres yaşama nedenleri olarak ifade etmişlerdir. Karaca ve Ünsal'ın (2015:129) çalışmasındaki kadınların stres yaşamalarının bir nedeni anne olamamaktır. Altuntuğ ve arkadaşlarının çalışmasına benzer olarak (2012:65) Kırca'nın (2011:27) çalışmasında da infertilite sürecindeki stresin ekonomik nedenlerden, çevreden gelen baskıdan ve üretkenlik kaybı duygusundan kaynakladığı saptanmıştır. Çalışmada saptanan stres yaşama nedenlerinin bazılarının Türkiye'deki literatürle benzer olması Türk kadınlarının infertiliteye yüklediği anlamla açıklanabilir. Literatürdeki stres nedenlerine ek olarak birçok neden daha saptanmıştır. Aynı zamanda stres nedeninin kaynağı olan kadının kendisi, eşi ve çevresinin yanı sıra bu çalışma sonuçları sağlık personelinin de tanı aşamasında kadınların stres yaşamasına neden olduğunu göstermektedir.

Stresi en yoğun yaşadıkları zamanlar olarak ise, test sonuçlarını beklerken, tanıyı ilk aldıkları zaman, kontrollere giderken, tanıyı biriyle ilk paylaştıkları zaman, tanıyı eşiyle ilk

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

paylaştıkları zaman olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde infertilite tanı sürecine özgü en yoğun stres yaşanan zamanların incelendiği çalışmalara rastlanamamıştır. En yoğun stres yaşanan zamanları belirlemek bu zamanlarda kadına destek sağlamak için önemlidir. Bu verilerle çalışma literatüre katkı sağlamaktadır.

Tedavi aşamasında stres yaşama durumu, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanlar

Kadınların çoğunluğu tedavi sürecinin de stresli bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir. Ülkemizde ve dünyada yapılan farklı çalışmalarda da kadınların tedavi sürecinde stres yaşadığı saptanmıştır (Gradvohl, 2015:255; Karaca ve Ünsal, 2015:129; Miles vd, 2009:245).

Tedaviye başladıktan sonra stres yaşama nedenleri arasında çevreden tedavi süreci ile ilgili gelen sorular, sürekli doktora gitmek zorunda kalması, tedaviye gitmek için işten izin alması, işlemlerin can yakması, ilaçların pahalı olması, cinsel ilişkiyi olumsuz etkilemesi, eşiyle sorun yaşamasına sebep olması, belirsizlik, yeterince bilgi alamaması, çocuklu aileleri görmesi, ilacı evde tek başına yapması ve tedavinin başarısız olma olasılığı yer almıştır. Xiaoli ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer olarak (2016:246); tedavi gören infertil kadınların tedavi sürecinde ağrı ve rahatsızlık duyduğu, cinsel ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, maddi açıdan zorlandıkları, tedavi için sağlık kuruluşuna gelmekte sıkıntı çektikleri saptanmıştır. İnfertilite tedavisinde sık ilaç kullanımı, ilaçların çoğunun subkutan uygulama olması ve kadınların kendisinin uygulaması, ilaçların pahalı olması, cinsel ilişkinin sadece çocuk sahibi olmak için bir yol olarak düşünülmesinin Dünya'da konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da olduğu gibi kadınlarda stres yaratan durumlar olduğu gösterilmiştir (Hammarberg vd., 2001:374).Yapılan başka çalışmalar da infertil kadınların en sık tedavi işlemleri ve sonuç bekleme sırasında stres yaşadığını göstermiştir (Altuntuğ vd., 2012:65; Kırca, 2011:27; Hammarberg vd., 2001:374). Literatür ve çalışmadaki bulgular, kadınların benzer zamanlarda stresi daha yoğun yaşadığını göstermektedir. Bu sonuçlar da bu zamanlarda stresi azaltmaya yönelik yapılacak olan girişimlerin önemini bir kez daha göstermektedir.

Çalışmada, tedavinin ilk günü, foliküllerin ölçüleceği ilk gün, OPU günü, IUI günü, embriyo transfer günü, gebelik sonucunu öğrenecekleri gün tedavi ile ilgili stresin yoğun yaşandığı saptanmıştır. Hammarberg ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2001:374); tetkik sonuçlarını bekleme, yardımcı üreme teknikleri tedavisine başlama, oosit toplama işlemi, embriyo transferi sonrasında sonucu bekleme ve tedavinin başarısız olduğunu öğrenmeyi içeren süreçlerin özellikle stresli olduğu belirlenmiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlar bize hemşire olarak infertil kadınların hem tanı hem de tedavi aşamasında desteklenmesinin önemini göstermektedir.

Tanı aşamasında stres yaşama durumları, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanlar

Çalışma sonuçlarına göre; kadınların çoğunluğu tanı aşamasında stres yaşadığından bu alanda çalışan sağlık profesyonelleri kadınları rahatlatacak uygun girişimler geliştirmelidir. Tanı aşamasında belirlenen stres nedenlerini ve en yoğun stres yaşanan zamanları düşünerek;

-bireyi rahatlatacak uygun girişimler konusunda hizmetiçi eğitimler almalı

-iş yeri hemşireleri, işverenlerini bu alana özgü bilgilendirerek çalışanları desteklemenin önemini belirtmeli

-kadınlara yeterince zaman ayırmalı ve sorularını yanıtlamalı

-cinsel yaşam konusunda önerilerde bulunmalı

-tanısal işlemlere hazırlarken, işlemde ve işlem sonrası bakım verirken kadınlar bilgilendirmeli

-tanı sürecine eşlerin katılımını sağlamalı

-maddi imkanlar ve devlet desteği hakkında bilgi vermeli

-kliniklerde stresi azaltmada yardımcı olabilecek gevşeme müziğinin dinletilmesi gibi uygulamalara yer vermelidir.

Bu durum hem stresin azaltılmasına, tanı sürecinin rahat geçmesine, hem de kadının bu zor süreçte sağlık personeli tarafından önemsendiğini düşünmesine, güvenmesine yardımcı olabilecektir.

Tedavi aşamasında stres yaşama durumu, nedenleri ve en yoğun stres yaşanan zamanlar

Tedavi aşamasında da kadınların çoğunun stres yaşamaktadır. Sağlık profesyonelleri tedavi sürecindeki nedenler ve en yoğun stres yaşanan zamanlara yönelik;

-tedavi günleri değiştirilemeyeceğinden işyeri hemşiresi ve işvereniyle iletişime geçerek işten izin alabilmelerini sağlamalı,

-tedavi işlemlerine hazırlarken, işlemde ve işlem sonrası bilgi vermeli

-ilaçların maliyetini azaltmak için sosyal güvencelerinden yararlanmalarını sağlamalı

-ilaçları evde tek yaparken kullanabilecekleri resimli broşürler, yazılı ilaç bilgilerini vermeli

-tedavi sürecinde cinsel yaşamı ile ilgili bilgi vermeli

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

-işlemlerden önce kadınlara gevşeme programları uygulamalıdır.

Bu girişimler hem stresin azaltılmasına, hem de tedavi sonuçlarının olumlu etkilenmesine yardımcı olabilecektir.

KAYNAKLAR

ALTUNTUĞ, K., KIZILIRMAK, A., BAŞER, M., EGE, E., (2012). İnfertil Çiftlerde Kaygı Düzeyi ve Sosyodemografik Özellikler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 7(21):65

COŞKUN, A.M., (2016). Aile Planlaması ve İnfertilite. İçinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 2. Baskı, İstanbul, Türkiye: Koç Üniversitesi Yayınları, ss.381

DOMAR, A.D., (2008). Akıl/Beden Bağlantısı. İçinde A.Z. Işık, K. Vicdan (Çev.) Boston IVF Infertility Hand Book, Boston IVF İnfertilite El Kitabı, İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitap, ss.178

GRADVOHL, S.M.O., OSIS, M.J.D., MAKUCH, M.Y., (2013). Estresse De Homens e Mulhere Que Buscam Tratamento Para İnfertilidade. Revista Brasileira De Ginecologia A Obstetricia, 35(6):255

HAMMARBERG, K., ASTBURY, J., BAKER, H., (2001). Women's Experiences of IVF: A Follow-Up Study. Human Reproduction, 16:374

KARACA, A., ÜNSAL, G., (2015). İnfertil Kadınların İnfertiliteye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(2):129

KIRCA N., (2011). İnfertilite Tedavisinde Başarılı Olmuş Kadınların Tedavi Sürecinde Yaşadıkları Psikososyal Sorunların Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, ss.27

KLONOFF-COHEN, H., CHU, E., NATARAJAN, L., SIEBER, W ., (2001). A Prospective Study of Stress Among Women Undergoing İn Vitro Fertilization or Gamete Intrafallopian Transfer. Fertility and Sterility, 76(4):682

KOÇYİĞİT, O., (2012). İnfertilite ve Sosyo-Kültürel Etkileri. İnsan Bilim Dergisi, 36

MATTHIESEN, S.M.S., FREDERIKSEN, Y., INGERSLEV H.J., ZACHARIAE, R., (2011). Stress, Distress and Outcome of Assisted Reproductive Technology (ART): A Meta-analysis. Human Reproduction, 1-14

MILES, L.M., KEITEL, M., JACKSON, M., HARRIS, A., LICCIARDI, F., (2009). Predictors of Distress in Women Being Treated For Infertility. Journal of Reproductive and Infant Psychology, *27*(3):245

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

MORREALE, M., BALON, R., TANCER, M., DIAMOND, M., (2010). The Impact of Stress and Psychosocial İnterventions on Assisted Reproductive Technology Outcome. Journal of Sex & Marital Therapy, 37(1):56

OLIVIUS, K., FRIDEN, B., BORG, G., BERGH, C., (2004). Why Do Couples Discontinue In Vitro Fertilization Treatment? A cohort Study. Fertility and Sterility, 81(2):260

RAJKHOWA, M., MCCONNELL, A., THOMAS, G.E., (2006). Reasons for Discontinuation of IVF Treatment: A Questionnaire Study. Human Reproduction, 21(2):361

SEZGİN, H., HOCAOĞLU, Ç., (2014). İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(2):174

XIAOLI, S., MEI, L., JUNJUN, B., SHU, D., ZHAOLIAN, W., JIN, W., et al., (2016). Assessing the Quality of Life of Infertile Chinese Women: Across-Sectional Study. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 55:246

YAZAR NOTU: Bu çalışma, 1.Uluslararası ve II.Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 07-08 Ekim 2016, İzmir'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Stress is the response of a person to protect himself against external threats. It has been reported that infertile women have significant emotional stress. This stressful situation makes treatment more difficult, less effective, and affects the treatment success negatively. In addition, stress may not only adversely affect the treatment of infertility, but it can also increase with the treatment to be applied. For women, the infertility process becomes stressful with the tests made for the diagnosis and treatments. Most of the assessments made during the diagnosis phase involve only women. In the treatment phase, since women are to continue the pregnancy, many practices are made for the women to prepare their bodies for pregnancy. In a study with women experiencing assisted reproductive techniques, it has been found that waiting for test results related to infertility, initiation of the assisted reproductive treatment, oocyte pick-up, embryo transfer, and learning the possible failure of treatment particularly were stressful. Other studies have shown that infertile women experience stress caused by economic deficiency, social pressure or loss of productivity in the process of infertility diagnosis and treatment. Stress was experienced mostly when waiting for the results in treatment procedure. Studies have frequently examined the conditions, levels and affecting factors of stress and the coping methods both in Turkey and worldwide. **Aim:** In this study, it is aimed to define the causes of stress and the time in which the most stressful period is experienced during the diagnosis and treatment process separately in order to manage stress. Thus, more effective interventions can be planned by determining when and why infertile women experience stress during the process. **Method:** It was a descriptive study. Between May-August 2016, data were collected from 154 infertile Turkish-speaking women with primary or secondary infertility who took treatment in Izmir Tepecik Training and Research Hospital in Vitro Fertilization Clinic, and agreed to participate in the study. “Personal Information Form” and “Stress Conditions, Causes and Time Recognition Form” were used to collect data. The data were evaluated using numbers and percentages calculations. **Findings:** The average age of women was 32,77, and the average duration of marriage was 7,91 years. It was determined that 31.25 of the women had women infertility, 46.8% of the women were diagnosed 1-2 years ago, 35.1% were treated for 3-5 years and 81.8% were primer infertile. In diagnosis progress, 88.3% of the women experienced stress. Among the most common causes of stress were questions from the environment (75.0%), seeing to a doctor constantly (69.1%) and the times intense stress was experienced

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:165 K:177
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

were waiting test results (40.5%) and time learned firstly diagnose (27.2%). After the treatment started, 89.0% of the women experienced stress. In treatment process, the most common causes of stress were questions from the environment (62.8%), seeing to a doctor constantly (60.6%) and the possibility of a cure failure (42.3%). They experienced intense stress most deeply on the day of embryo transfer (27.7%) and the first day of treatment (24.1%). **Conclusion:** It is seen that infertile women experience stress during the diagnosis and treatment period. Determining the stress and conditions that cause stress of women undergoing different procedures of the infertility process may help to provide appropriate support for women. More effective and individual-specific coping strategies should be determined. In this direction, appropriate attempts should be made for women. This may help to reduce stress, ease the diagnosis and treatment process, increase treatment success and help women to think that they are considered important by the health staff in that difficult time.

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

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN "DOĞUM ALGILARI" ÜZERİNDE DÖNÜŞÜM YARATMAK: BİR EĞİTİM MODELLEME ÖRNEĞİ [1]

TO CREATE A TRANSFORMATION IN THE MIDWIFERY STUDENTS' "PERCEPTION OF LABOUR PROCESS": AN EXAMPLE OF A MODELLING OF TRAINING

Güliz ONAT

KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-8744-1831

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı "Ebelik Tarihi, Felsefesi ve Temel Kavramlar" dersinin doğum algısı konusunda öğrencide yarattığı dönüşüm ve farkındalığı değerlendirmektir. **Yöntem**: Araştırma deneysel olarak planlanmıştır. Konya'da bir vakıf üniversitesinde 04-10-2016 ile 10-02-2017 tarihleri arasında 60 ebelik öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiği tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. Ebelik birinci sınıf öğrencilerine ilgili ders araştırmacının yürütücülüğünde verilmiştir. Dersin işlenişinde Humanistik (Ebelik) Bakım Modeli benimsenmiştir. Tanışma sonrası dersin ilk ve son haftası öğrencilerden "kendilerini doğum yaparken hayal etmeleri" ve bu hayalleri resim, şiir veya yazı ile kağıda dökmeleri istenmiştir. Betimsel analizle araştırmacı tarafından veriler değerlendirilmiştir. **Bulgular**: Toplam 122 öğrenci ödevi değerlendirilmiştir. Ön uygulamada, öğrencilerin %70'i doğum yöntemi olarak vaginal doğum isterken, son uygulamada bu oran %95'e çıkmıştır. Son uygulamada ev doğumlarında %50'lik bir artış gözlenmiştir. Doğum ortamı için; ön uygulamada çoğunlukla tipik hastane odası resmedilirken, son uygulamada "loş ışıklı, sakin, sessiz, pencere önünde lavinya çiçekleri, papatyalarla dolu havuz" gibi ortamlar betimlenmiştir. Ön uygulamada kullanılan dil edilgen iken, son uygulamada etken dil kullanımı dikkat çekicidir. **Sonuç**: Öğrencilerde farkındalık oluşturma ve empati becerisini arttırmak yoluyla, istendik dönüşüm yaratmak mümkün olmuştur. Dersin işleniş modelinin en önemli unsur olduğu belirlenmiştir. Bu model literatüre geçen ebelik felsefesi oluşturmada, sonucu değerlendirilen bir öğretim modeli olarak yerini almıştır. Ebelik eğitiminde, aynı modelin üzerine ilaveler yapılarak, geliştirilmesi ve kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Medikalize Doğum, Ebelik, Ebelik Eğitimi, Ebelik Felsefesi, Ebelik Bakım Modeli

Abstract: Objective: To evaluate the transformation and awareness created by the lecture of "The Historical Background, Philosophy and Fundamentals of Midwifery" in students about the philosophy of midwifery and perception of labour. **Methods**: The research was planned as experimental. It was conducted on 60 midwifery student between the dates 04-10-2016 and 10-02-2017 in a foundation university in Konya city. The inrotuduction form which included questions of socio-demographics characteristic of the students and semi structured form were used to collect data. After introduction, in the first and last week, the students were asked to "imagine themselves giving birth" and describe by a painting, a poem or a composition. The same process was repeated at the end of the semester. The instructor made a pre application and post application comparison. **Findings**: Totally 122 students' work were evaluated. In the post application, an increase of 50% was observed in home births. As for the place of delivery, in the pre application, the students mostly pictured a typical hospital room; while in the post application, they depicted "a dim-lit, still and serene place having lavinia flowers on the windowsill and a pool full of daisies". While in the pre application passive voice was used; in the post application active voice was preferred. **Conclusion**: By raising the awareness of the students and their ability to feel empathy, the desired transformation was created.

Key Words: Medicalize Birth, Midwifery, Midwifery Training, Philosophy of Midwifery, Midwifery Care Model

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.8

1. *Sorumlu Yazar: Güliz ONAT, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya / Türkiye, gulizonat@hotmail.com,* *Geliş Tarihi / Received: 20.02.2017 Düzeltme Tarihi / Revised: 18.08.2017 / Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Applica¬tion) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu / Ethics Committee:Yok / None*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Tarihte ilk kez doğumda kullanılan başlıca bakım modelleri sosyolog Barbara Katz Rothman tarafından incelenmiştir. Bu iki model; Humanistik Bakım Modeli ve Medikal Bakım Modeli'dir (Gaskin, 2016:248; Beyinli, 2016:30).

Humanistik Bakım Modeli'nde; kadın odaklı yaklaşım benimsenir. Doğum kadınlara "olan" bir şey değil; kadının "yaptığı" şeydir. Ebelerin oluşturduğu bu model; günümüzde "ebelik bakım modeli" olarak ya da "ebenin liderliğindeki kesintisiz bakım modeli" (midwife-led continuity models) olarak da isimlendirilir. Bu model, beden-zihin birlikteliğinin gerekliliğine; kadın bedeninin gücüne inanır. Ebelerin oluşturduğu bu bakım modeline göre, gebelik ve doğum hayatın normal süreçlerinden biridir. Kadın odaklı bu modelin uygulanmasında, epidural, episyotomi ve enstrumental doğumların azaldığı, vaginal doğum ve emzirme oranlarının arttığı tespit edilmiştir (Sandall et al., 2016:4; International Confederation of Midwives, 2014; Citizens for Midwifery, 2008). Tablo 1'de her iki model arasındaki farklılıklar karşılaştırılmıştır.

Ebeler; doğum sırasında anneyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden destekler, eğitim ve danışmanlık verir, doğum öncesi bakım hizmeti, doğum sırasında kesintisiz, uygulamalı destek, lohusalık desteği verir, teknolojik müdahalelerin en aza indirgenmesini, tıbbi uzmanlık gerektiren bir durum olduğunda tespit edip, gerekli yere gönderilmesini sağlar (Gaskin, 2016:250; International Confederation of Midwives, 2014).

Tablo 1. Doğumda Ebelik Bakım Modeli ile Tıbbı Bakım Modeli'nin Karşılaştırılması

Doğumda kadın baş roldedir	Sağlık çalışanı baş roldedir
Doğum doğal bir yaşam olayıdır	Doğum patolojik bir olaydır
Doğum yeri; kadının ihtiyacına ve tercihine göre şekillenir	Politikalar ve sağlık çalışanlarının tercihlerine göre şekillenir
Müdahaleler sadece gerekli olduğunda yapılır	Müdahaleler rutin olarak kullanılır
Kadın, yapılacak müdahalelerde karar vericidir	Sağlık çalışanı yapılacak müdahalelerde karar vericidir
Sağlık spiritüel, mental ve fiziksel iyiliğe odaklanır	Sağlık, hayatta kalmaya odaklanır

***Okumuş, F (2016)**. Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: Hollanda örneği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıklar ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi,* 7:120-141.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tarihsel süreçte son iki yüzyıldır varolan bir model *"medikalleştirilmiş doğum ve hamilelik bakım modeli*" antropolog Robie Davis-Floyd tarafından açıklanmıştır. Bu modelin Humanistik Bakım Modeli'nden farkı; günümüzün teknolojik imkanlarına göre, insan bedenini bir makina ve kadın bedeni kusur ve eksikliklerle dolu olarak kabul edişidir. Bu modelde hamilelik ve doğum bir hastalık olarak görülür. İlaç ve tıbbı araçlarla, doğum en az zararla atlatılmaya çalışılır. Geriye dönüp baktığında, doğumun güvenli olması en önemli çıktıdır. Kadın, doğum sahnesinin baş oyuncusu olmak yerine, neredeyse hareketsiz haliyle bebeğin dış dünyaya gelişinde bir engel olarak düşünülür (Gaskin, 2016:248).

Doğum alanında profesyonellik ve etik değerler açısından bakıldığında; uygulamada kullanılan iyi bakım modellerinin ortak özelliğinin:

- Gebelik sırasında dikkatli bir psikolojik hazırlık,
- Doğumda kadınları sürekli yanında bulunan ebeler,
- Ebelerin ve kadınların yeteneklerini kabul eden hekimler tarafından sağlanan doktor desteği,
- Kadınların doğum yapmak için harika bir şekilde tasarlandığını kabul eden bir bakış açısının olduğu görülmektedir (Gaskin, 2016:249; International Confederation of Midwives, 2014; Foster&Lasser, 2015:209; Citizens for Midwifery, 2008).

Doğumun mahremiyetine ve doğallığına saygı duymak, kadının doğumu ve bedeni üzerindeki kontrolüne izin vermek, ebelik bakım modelinin en temel değerlerinden biridir (Gaskin, 2016:249; International Confederation of Midwives, 2014; Morgan, 2012:49; Citizens for Midwifery, 2008). Bu değere ulaşmada kişinin "doğum algısı" şüphesiz ki en önemli faktördür. Doğum olayını; normal, fizyolojik bir olay olarak algılamayan ebelerin, doğuma yardım yöntemleri de farklılık gösterecektir. Bu açıdan bakıldığında "Ebelik Tarihi, Felsefesi ve Temel Kavramlar" dersinin amacı bu modele uygun ebe yetiştirmeye katkı sağlamak amacıyla, birinci sınıf öğrencilerinde dönüşüm yaratmak ve farkındalık sağlamaktır.

Çalışmanın amacı ebelik birinci sınıf öğrencilerine sunulan "Ebelik Tarihi, Felsefesi ve Temel Kavramlar" dersinin, izlediği öğretim yöntemleri ile ebelik felsefesi ve doğum algısı konusunda öğrencide yarattığı dönüşümü ve farkındalığı izlemektir.

YÖNTEM

Araştırma deneysel olarak planlanmıştır. Konya'da bir vakıf üniversitesinde 04-10-2016 ile 10-02-2017 tarihleri arasında 60 ebelik öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyo-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

demografik özelliklerinin değerlendirildiği tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. **"**Ebelik Tarihi, Felsefesi ve Temel Kavramlar" dersi, birinci sınıf öğrencilerine haftada iki saat teori, üç AKTS olacak şekilde uygulamasız bir ders olarak verilmiştir. Araştırmaya dersi alan tüm öğrenciler dahil edilmiş, herhangi bir dışlama/dahil edilme kriteri uygulanmamıştır. Dersin işlenişinde ebelik eğitimi felsefesinde doğumda kullanılan Humanistik Bakım Modeli benimsenmiştir.

Dersin ilk haftasında sosyo-demografik soruların yer aldığı tanıtıcı bilgi formu uygulanmıştır. Dersin ikinci ve son haftası öğrencilerden "kendilerini doğum yaparken hayal etmeleri" ve bu hayalleri resim, şiir veya yazı ile kağıda dökmeleri istenmiştir. Sonrasında, "Doğumda yanınızda kim/kimler var, nasıl bir yerdesiniz, ortam nasıl, hangi yöntemle doğuruyorsunuz, doğumunuzda bir problem yaşandı mı, bebeğiniz nasıl çıktı, doğum öncesi, sırası ve sonrasında neler uygulandı?" sorularının yer aldığı toplam yedi sorudan oluşan yarı yapılandırılmış form uygulanmıştır. Uygulama öncesi sınıf ortamında ışıkların karartılması, çevresel gürültülerin en aza indirgenmesi sağlanacak şekilde rahatlatıcı bir müzik eşliğinde, nefes egzersizleri ve progresif kas gevşeme yöntemi ile öğrencilerin rahatlaması sağlanmıştır (Resim 1).

Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış form kullanılmış, ödevlerde kelime sayısı, resim boyutları gibi herhangi bir sınırlama getirilmemiştir. Bu öğrenci ödevleri araştırmacı tarafından karşılaştırılmış ve betimsel analiz yöntemine göre veriler 3 gruba ayrılarak incelenmiştir. Doğum yöntemi (1), doğum yeri ve ortamı (2) ve doğum uygulamaları (3). Araştırmacı, kalitatif araştırma yöntemleri kursunu tamamlamıştır. Doktora tezi başta olmak üzere yaptığı çeşitli yayınlarda kullandığı kalitatif araştırma tasarımlarından edindiği deneyimlerle bu araştırmayı gerçekleştirmiştir.

Resim 1. Ön Uygulama Öncesi Meditasyon Uygulası

Etik: Kurumdan gerekli izinler alınmıştır.

Dersin yürütülme modeli

Dersin yürütülmesinde; başlıca üç adım kullanılmıştır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

1- Hazırlık: Bu adımda eğitimcinin hazırlığı, ders ortamının hazırlığı, kullanılacak eğitim araç-gereçleri ve teknik donanımın hazırlığına yer verilmiştir. Eğitimci, çeşitli zaman aralıklarında üç farklı zaman ve kurumdan eğitici eğitimleri almıştır. Becerilerini pekiştirmek için çeşitli zamanlarda psikodrama workshoplarına katılmıştır. Danışmanlık becerisi eğitimini online eğitimle tamamlamıştır. Ayrıca evinde birlikte yaşadığı kedisinin doğumunu izlemiş, bir Labrador (bir köpek cinsi) çiftliği sahibi arkadaşını yerinde ziyaret ederek, doğumlardaki deneyimleri üzerine söyleşi yapmıştır. Örnek hikayelerin sunulması, analiz edilmesi ve ders ile ilişkilendirilmesinde özellikle araştırmacının kalitatif araştırma yöntemleri eğitiminden biriktirdiklerini ve bu alandaki deneyimlerini kullandı. Derste kullanılan iletişim tekniği olarak "Şiddetsiz İletişim" benimsenmiş,tüm öğrencilerden şiddetsiz iletişim konusunda kaynak gösterilen kitapları okuyarak, derse hazır gelmeleri ve şiddetsiz iletişim tekniğini günlük hayatta ve derste kullanmaları istenmiştir. Her ders öncesi slayt, gerekli video, mp3 vb. hazırlanmıştır.

2- Uygulama: Ders yürütme planı ve kaynaklar, ilk derste öğrencilere aktarılmıştır (Ek 1). Her dersin başında 10 dakikalık ısınma bölümüne yer verilmiş,ısınma oyunları genelde eğitici eğitiminde kullanılan oyunlardan oluşmuştur. Dersin teorik bilgi aktarımı slaytlar yardımı ile gerçekleşmiş, her ders sonunda slaytlar, öğrenci otomasyon sitemine yüklenmiştir.

Öğretim yöntemi olarak; video izleme, kaynak kitaplardan direkt alıntılar, öğrencilerin gözlemlediği durumlar, öğretim elemanının mesleki deneyimleri ve hikayelendirme kullanılmıştır. Yönlendirici olmamak için hiçbir doğum videosu izletilmemiştir.

Ders sonlarında mutlaka tartışma zemini yaratılarak, düşünce çeşitliliğine yer verilmiştir. Dersin içeriğinde doğumun tarihine ve modern doğumların ebelik mesleğine etkisine ilişkilendirme yolu ile derinlemesine yer verilmiştir.

Dersin üçüncü haftasında öğrencilerden bir hayvan doğumuna katılarak, görsel kayıtlarla birlikte, gözlemlerini bir sayfalık "doğum vakası" olacak şekilde sunmaları istenmiş, sunumlardan bazıları, tüm sınıfa sonraki haftalarda aktarılmıştır.

Dersin beşinci haftasında, bedensel hareketin ve ritmin ruh ve zihine yansımalarını öğrencilerin kendi bedenleri üzerinde deneyimlemesi için, yüksek konsantrasyonla bedensel salınımlar ve ritimler eşliğinde dans etmeleri istenmiştir. Bu yolla doğumda hareket özgürlüğüne vurgu yapılmıştır. Bu uygulama ile ruhsal sağlığın geliştirilmesi için hareketin önemini kendi bedenleri üzerinde deneyimlemeleri amaçlanmıştır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

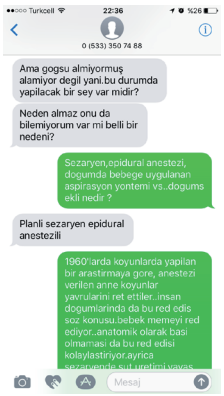
Dersin beşinci haftasında, doğum anında ebenin en önemli rollerinden biri olan ancak medikalize (tıbbıleştirilmiş) doğum bakım yöntemlerinde sıklıkla atlanan ya da ertelenen, emzirme yoluyla anne-bebek ilişkisinin başlatılmasına yönelik farkındalığı arttırmak için "memeye emekleme" (breast crawl) videosu izletilmiştir (https://www.youtube.com/watch?v=b3oPb4WdycE). Bu görüntülerin UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu- United Nations International Children's Emergency Form)'in bilimsel bir projesi sonucunda elde edildiği belirtilmiş, bir bebeğin anestezi etkisi olmadan ve herhangi bir müdahaleye maruz kalmadığı takdirde içgüdüsel olarak, koku, tat alma ve görme duyuları ile kendi kendine memeyi bulup, emebileceği gösterilmiştir. Böylelikle bu doğal sürece izin vermenin ve gereksiz müdahaleden kaçınmanın gerekliliği mesajı verilmiştir.

Dersin beşinci haftasında Harlow'un yavru maymunlarla yaptığı dokunma ve sevginin bilimleşmesi olarak literatüre giren çalışmasının görüntüleri izletilmiştir.

Altıncı haftada "İnsandaki duygusal çöl, doğadaki çölü oluşturur" sözü kompozisyon ödevi olarak verilmiş, sekinci haftada "Bir ülkedeki suç oranları, ebe sayısı, kadın doğum uzmanı ve sezaryen arasındaki ilişki" hakkında düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Yedinci haftada "sezaryen" dersi işlenirken bir sonraki hafta için iki araştırma sorusu verilmiştir (1- Anne dostu sezaryen kavramını araştırınız. 2- Sezaryen sonrası normal doğum yapılabilir mi? Araştırınız).

Yedinci haftada bir yavru kuşun yumurtadan doğarken ki videosu izletilmiştir. Yardımsız dünyaya gelen bu yavrunun, yardım edilmesi halinde kanatlarının yeterince gelişemeyeceği ve annesinin yardım eden kişinin kokusundan dolayı red edebileceği bilgisi verilmiş, gereksiz yapılan sezaryenda bebeğin akciğerlerinin gelişmeden doğabileceğine ve tedaviye bağlı (iyatrojenik) prematüreye atıf yapılmıştır. Epidural anestezinin anne-bebek ilişkisine etkisi, koyun ve keçilerle yapılan deney sonuçları paylaşılarak aktarılmıştır Bu deneyde, Eugene Marais, Güney Afrika'ya özgü 60 keçiyi, 15 yıl boyunca izlemiştir. Sürüdeki anne keçilerin yavrusunu reddettiği tek bir an bile olmamıştır. Doğum yapan dişi keçilere birkaç nefes kloroform ve eter verdiğinde ise, annelerin yenidoğan oğlakları almayı red ettiklerini görmüştür. Krehbiel ve Poindron, 1980'de koyunların epidural anestezı ile doğum yaptıklarında, kuzuları ile ilgilenmediklerini bulmuştur (Odent, 2013:62). Benzer durumların insanlarda da yaşandığının örneği, emzirme danışmanlığı vakalarından verilen örneklerle pekiştirilmiştir (Şekil 1).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)



Onbirinci haftada doğum öncesi ebenin rollerinden olan danışmanlık ve eğitimci rolünde, annelerde korku, endişe, kaygı yaratmadan bilgi aktarımının önemi üzerinde durulmuştur (Nosebo etkisi). "El bileği gevşemesi" telkini profesyonel dublörün seslendirmesiyle kayda alınarak, sınıfta öğrencilere yaptırılmıştır. Kelimelerin beyin ve beden üzerindeki etkileri deneyimleme yoluyla aktarılmıştır (Resim 2).

Resim 2. "El Bileği Gevşemesi" Telkini Uygulaması

Onikinci haftada ısınma yöntemi olarak "Şalvar Davası" filminden kesitler gösterilmiştir. Bu kesitler, ebelerin, toplumsal cinsiyet açısından yaşadığı güçlükler ve başa çıkma yolları hakkında ilham vermesi açısından örnek olarak verilmiştir.

Dersin işlenişinde zaman zaman tartışma konularına yer verilmiş, kimi zaman konuyla ilişkili olan kişilerle çeşitli röportajlar yapılmış ve öğrencilere aktarılmıştır. Bu konuların neler olduğu ve zamanlaması Ek-1'de gösterilmiştir.

Dersin onüçüncü haftasında öğrenciler üç gruba ayrılarak, temel kavramlardan olan ebe, güven-güvensizlik, hastalık-sağlık gibi kavramlar yaratıcı drama yöntemi ile sunul-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

muştur. Bu ders için dışarıdan görevlendirme ile drama eğitimcisi ve aynı zamanda bir ebelik bölümü öğretim elemanı davet edilmiş ve onun yürütücülüğünde drama salonunda ders yapılmıştır.

Dersin ondördüncü haftasında insan, çevre, hastalık/sağlık kavramları öğrenciler tarafından 3 gruba ayrılarak, kendi hazırladıkları senaryolarda rol-play yöntemi ile aktarılmıştır (Resim 3). Dersin yürütme planı EK-1'de sunulmuştur. Derste yer verilen uygulamaların resim ve video görüntüleri için ilgili üniversitenin ilgili bölümünün resmi twitter hesabı ve facebook sayfası incelenebilir (Twitter: @karatay_ebelik, facebook KTO Karatay Universitesi Ebelik Bölümü)

Resim 3. Rol-Play Çalışması

3- Değerlendirme: Dersin değerlendirilmesi, ödevlerin ve sınavların değerlendirilmesi olmak üzere, süreç içinde üç farklı şekilde yapılmıştır. Her dersin sonunda, dersin kazanımları ve geliştirilmesi gerekli tarafları için geribildirim alınmıştır. Her dersin sonunda öğrencilerin ifade etmek istediklerine zaman ayrılmış, derste anlaşılmayan yerlere soru-cevap yöntemi ile açıklık getirilmiştir. Ödevlerin değerlendirilmesi araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve yüz üzerinden puanlanmıştır. Sınav değerlendirmesi ara sınav ve final olmak üzere iki şekilde yapılmıştır. Ara sınavda 60 puanlık çoktan şeçmeli soru ve bir açık uçlu soru sorulmuştur. Çoktan seçmeli sorular ile hem teorik bilgi, hem de vakalar üzerinden tutum ve yaklaşımlar değerlendirilmiştir. Açık uçlu olarak "Sanayileşmiş doğum çağında ebeye ihtiyaç var mı?" sorusu ile öğrencilerin düşüncelerini savunma biçimleri değerlendirilmiştir. Not ortalaması 75 olarak belirlenmiştir. Final sınavında ise 100 puanlık çoktan seçmeli soruda öğrencilerin bilgi, tutum ve yaklaşımları sorularda verilen senaryolar ile değerlendirilmiştir. Soruların bazılarında diyologlara ver verilip, o senaryodaki duruma özel öğrencinin şiddetsiz iletişim tekniğini kullanılabilirliği test edilmiştir. Final sınavının not ortalaması 74, ödevlerin not ortalaması ise 85 olarak belirlenmiştir. İki öğrenci ortalamanın altında kalması nedeniyle bütünleme sınavına alınmıştır. Aşağıda örnek birkaç çoktan seçmeli soruya yer verilmiştir.

Gebe: Ebe Hanım çok ağrım olur mu doğumda?

Ebe: .....

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Humanistik bakım modeli doğrultusunda boşluğa gelebilecek en uygun cümleyi işaretleyiniz.

a) Evet ama bu normaldir

b) Ağrı çekmek, anneliği kutsallaştırır

c) Ağrı yerine "dalga" diyerek işe başlayalım

d) Herkesin ağrısı olur, yalnızca senin değil

e) Ağrı da neymiş, ağrı kesici veririz, olur biter

Zamanında doğan bir bebeğin kan şekerinin düşmesini önlemek için ebelik yaklaşımınız hangisidir?

a) Kan şekerini sürekli takip ederim

b) Doğar doğmaz annenin göğsüne koyarım

c) Ağzına bir damla şekerli su veririm

d) Damağına okunmuş, ezilmiş hurma yerleştiririm

e) Damardan şekerli serum (dextroz) veririm

3. BULGULAR

Tanıtıcı bilgi formundan elde edilden verilere göre çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20 ±0.3'dür. Sadece iki öğrenci (%3.27) doğum yapmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%72.13) İç Anadolu bölgesinde yaşamaktadır. Katılan öğrencilere ait sosyodemografik bilgiler Tablo 2'de özetlenmiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Medeni durum		
Bekar	59	96,7
Evli	2	3,3
Çocuk sayısı		
0	59	96,7
1	1	1,6
2	1	1,6
Gelir durumu		
Gelir gidere eşit	25	40,9
Gelir giderden az	23	37,7
Gelir giderden fazla	13	21,3
Yaşadığı bölge		
İç Anadolu	44	72,1
Ege	5	8,1
Güneydoğu Anadolu	3	4,9
Akdeniz	3	4,9
Marmara	2	3,2
Doğu Anadolu	2	3,2
Karadeniz	1	1,6
Yurt dışı	1	1,6
TOPLAM	61	100,0

Ön-son uygulama şeklinde toplam 122 ödev değerlendirilmiştir. Ödevlerinde öğrencilerin 10'u resim, ikisi şiir ve geri kalanı yazı dili kullanmıştır. Genel anlamda tüm ödevlerde doğum sonu bebeğe kavuşma anında "mutluluk" tablosunun hakim olduğu, ön uygulama-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

da tipik doğumhane ortamları ve buradaki kadınların doğum anında ve öncesinde yüzünde korku, üzgün, mutsuzluk duyguları resmedilirken, son uygulamada resimlerde kuşların, güneşin, doğa manzaralarının, sevinç gözyaşlarının ön planda oluşu dikkat çekicidir.

3.1. Doğum yöntemine ilişkin bulgular

Ön uygulamada, öğrencilerin %70'i doğum yöntemi olarak vaginal doğum isterken, son uygulamada bu oran %95'e çıkmıştır. Üç öğrenci son uygulamada sezaryen ve vaginal doğum gibi her türlü doğum şekline hazır olduklarını belirtmiştir.

3.2. Doğum yeri ve ortamına ilişkin bulgular

Ön uygulamada sadece üç öğrenci (%..) ev/doğada doğum yapabileceğini belirtirken (diğerleri hastanede), son uygulamada ev doğumlarında %50'lik bir artış gözlenmiş, ambulansın kapıda beklemesi şartı getirilmiştir. Resimlerde hastane doğumlarının yerini "suda doğum" ve "ev doğumlarına" bıraktığı gözlenmiştir (Resim 4).

Resim 4. Hastane Doğumları Yerini Su ve Ev Doğumlarına Bıraktı

Doğum ortamı için; ön uygulamada çoğunlukla tipik hastane odası resmedilirken (Resim 4), son uygulamada yazılı ödevlerde "*loş ışıklı, mum ışıklı, sakin, sessiz, mahrem, pen-*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

cere önünde lavinya çiçekleri olan, papatyalarla dolu havuz, gül kokusunun dans ettiği odalar, küvetin içinde gül yapraklarının, en sevdiği kolonyanın kokusunun" olduğu ortamlar betimlenmiştir ve benzer nitelikte resimler yapılmıştır (Resim 5).

Resim 5. Sol alt köşede doğum yapan kadının gözyaşları, üstteki resimde yerini rahatlamaya ve keyfe bırakmış

Ev ortamı için şu ifadeler kullanılmıştır:

"*Evimdeyim...Kendimi en rahat hissettiğim yerde"*

"En doğal ve mutlu olduğum yerde, yatak odamdayım"

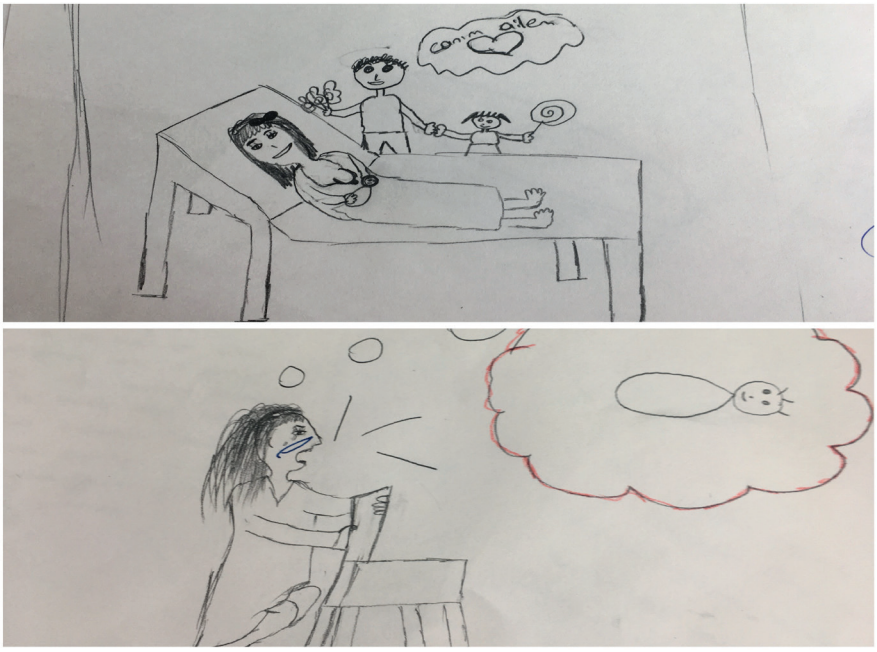
Evde doğum yapmak isteyen iki öğrenci, son uygulamada "anne bebek dostu" bir hastanede doğum yaptığını bildirmiş, bu değişikliği "daha gerçekçi" bulduğunu belirtmiştir. Öncesinde "klinik şartlarda" iken sonrasında "güvende hissettiğim bir ortam" nitelemesiyle suda doğumu tercih eden bir öğrenci olmuştur. Ameliyathanede doğum yapan bir öğrenci, son uygulamada "*doğum için özel tasarlanmış odaları olan küçük bir klinikte*" doğum yapmak istemiştir. Hastanede doğum yapanlardan 10 kişi "*ev tipi hastane*", "*evim gibi hissettiren bir hastane*" tanımlamasını kullanmıştır.

Öğrenciler, ön uygulamada yanlarında en çok annesi, eşi, doktoru, ebesinin olmasını istediklerini belirtirken, son uygulamada doktorun sadece acil durumlar için gözlemci konumunda olduğu vurgulanmış, doktorun yerini "ebe", "eş" ve "doula" ya bıraktığı gözlenmiştir. Ön uygulamada üç öğrenci yalnız doğurmak istediğini belirtirken, bu sayı son

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

uygulamada yeni birinin eklenip (Resim 6), eskilerden birinin yanına anneannesini istemesi sonucu aynı kalmıştır. Anneannesi için "bilge kadın" tanımı dikkat çekmiştir.

Resim 6. Hastane Doğumu Yerini Yalnız Doğum Yapmaya Bıraktı



Yazılı ödevlerde kullanılan terminolojide değişiklik olduğu, "ağrı" kelimesinin "*kasılma, ritmik sancı, dalga*" ile yer değiştirdiği belirlenmiştir.

Doğum sırasındaki "panik, telaş" duygularının "sakinlik, keyif, mutluluk" duygularına dönüştüğü, ön uygulamada hiç vurgulanmazken doğuma yardımcı olarak "pilates topu, bebek başının anne tarafından görülmesi için ayna, havuz, annenin sırtını dayadığı yastık, perine masajı" gibi araç ve yöntemlere değinildiği dikkat çekmiştir. Bu bulgu öğrencilerin ders notlarına bağımlı kalmadıklarını, kaynaklardan araştırmalar yaptıklarını düşündürmüştür.

Doğum sırasında eş desteği ön uygulamada, masaj, elini tutma ile sınırlı kalırken, son uygulamada bunlara ek olarak, bebeğin kordunu kesme, bebeği yıkama, giydirme, terini silme, telkin gibi görevlerin eşlik ettiği gözlenmiştir. Ön uygulamada kullanılan dil edilgen iken, son uygulamada etken dil kullanımı dikkat çekmiştir. Örnek ifadeler:

"*Bu işin üstesinden gelicem"*

"Kontrol bende ve bebeğimde"

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

"Onu içimden bir ebe çekip alsın" cümlesinin son uygulamada "ebe gözetiminde BEN doğuruyorum" şeklinde değiştiği belirlenmiştir.

Doğum pozisyonuna ön uygulamada hiç değinilmezken, son uygulamada "*istediği pozisyonda", "kabloların beni esir etmediği", "içgüdüsel hareket etme" ve "çömelme"* pozisyonda doğurmaya yer verilmiştir.

3.3. Uygulamalara ilişkin bulgular

Ön uygulamada doğum öncesi döneme neredeyse hiç yer verilmezken, son uygulamada doğum öncesinde ebenin eğitimci, danışmanlık rollerine değinilmiş, kilo verme, hamilelikte egzersiz yapma, bedenen ve ruhen doğuma hazırlanma, prenatal bağlanma yöntemlerinden bebeği ile dokunarak iletişim kurma, emzirme kararı oluşturma" gibi davranışlar ön plana çıkmıştır. Doğum sonrasında ebenin özellikle bebeği doğar doğmaz annenin göğsüne yerleştirmesi, tensel temas sağlaması, ilk emzirmenin gerçekleşmesine yardım gibi rolleri dikkat çekmiştir. Doğum sırasında "konsantrasyon", "zihin gücü eşliğinde doğum", "hiçbir müdahale olmadan olabildiğince doğal", "gerekmedikçe müdahale olmayan", "artık kendimi doğum yapmak üzere olan bir kadının yerine fazlasıyla koyabiliyorum" gibi ifadeler ortaya çıkmıştır.

TARTIŞMA

Doğuma yönelik algı, kişilik özellikleri ve yaşadığı doğum deneyiminin yanı sıra toplumun doğuma bakışı ve kültürel değerlerden de etkilenebilir (Yalnız ve ark, 2016:83). Henüz birinci sınıfta oldukları için henüz hiç doğum görmemiş olmaları doğum algıları üzerinde mesleki bilgi birikimlerinin etkisinin olmaması açısından önemlidir. Öğrencilerin ön uygulamada aktardıklarına göre, doğum algıları üzerinde toplumun doğuma bakışı ve kültürel değerlerin yansımalarını görmek açısından değerlidir. Ön uygulamada doğum yöntemlerinin, doğum pozisyonlarının ve doğum ortamlarının tipik hastane doğumundakilerle benzer izler taşıdığı, toplumsal koşullanma ile medikalize (tıbbıleştirilmiş) doğumların ne kadar normalleştiğini gözler önüne sermektedir. Ebelik mesleğinin en yeni adayları olan öğrencilerin, bu tür doğumları sorgulamaksızın kabullendikleri görülmektedir. Öğrencilerin "hayal"lerinde bile toplumsal koşullanmanın izlerini taşıdıkları, kurallarla çevrelenenin ötesine geçemedikleri belirlenmiştir. Bu bulgu doğum algısı üzerinde toplumun doğum algısının etkisini ortaya koymaktadır.

Son yıllarda menapoz, yaşlanma gibi doğal süreçler, müdahale edilmesi gereken hastalıklar olarak tanımlanmakta, yeni "hasta" lar yaratılmaktadır. Bu gelişmeler bazı bireyleri gereksiz müdahalelere maruz bırakmaktadır. (Kılıçaslan, 2015:21). Tıbbıleştirilmiş doğumlar buna en güzel öreneklerdendir. Ön uygulamada ebelik mesleğini uygulayacak olan öğrencilerin doğumları bir hastalık ola-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

rak gördükleri belirlenmiştir. Onlarda, sağlam bir felsefe oluşturmak için öncelikle doğum algısını değiştirmek gerekliliğini doğurmuştur. Memeli hayvan doğumları ile insan doğumlarının benzerlikleri bulunmaktadır (Odent 2004:33) Doğumun doğallını, sıradanlığını sergilemek adına hayvan doğumlarından ve mahremiyetin doğumlar üzerindeki etkilerinden kaynak kitaplar doğrultusunda bahsedilmiştir. Sezaryen doğumlarında olabilecek senaryolar hikayelendirme yoluyla neden-sonuç ilişkisine değinilerek aktarılmıştır. Ek olarak öğrencilerin etraflarında gördüklerinden verdikleri örnekler, dersin ana mesajı ile ilişkilendirilmiştir. Bu etkiler son uygulamada, doğumun ortamı, yeri ve doğum şekillerinin değişmesi ve hatta terminolojinin değişmesi "doğum algılarının" humanistik bakım modelindekine benzer şekilde dönüştüğü izlenimi vermiştir.

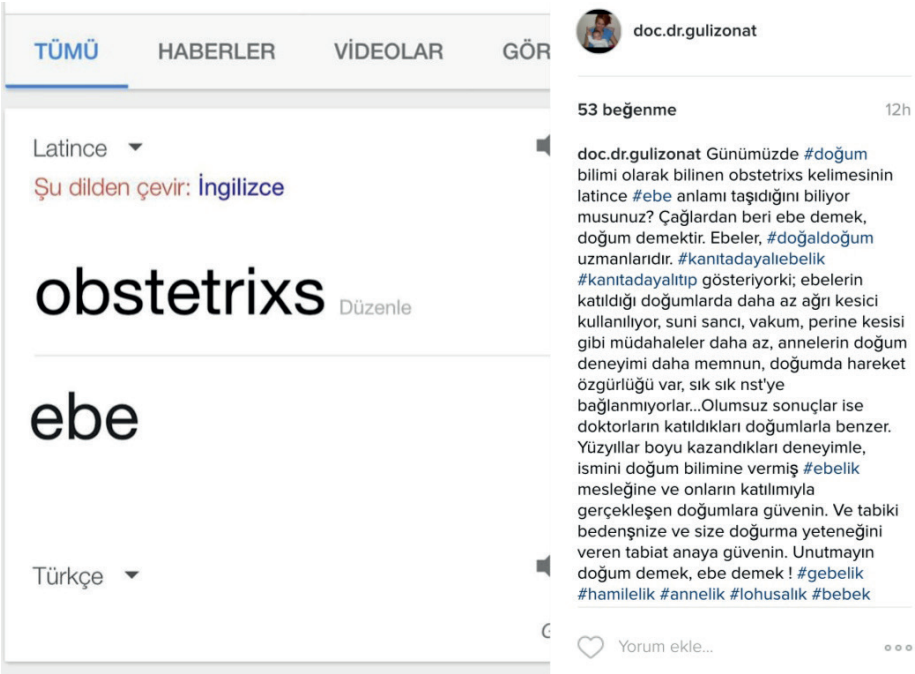
Kullanılan dilin edilgenden, etkene dönmesi bedenleri ve doğumları üzerinde "kontrolün kadında" olduğu mesajını benimsediklerini düşündürmüştür.

Doğum sırasındaki ön uygulamada hiç vurgulanmazken, ders içeriğinde de hiç yer verilmemişken, son uygulamada doğuma yardımcı olacak araç (pilates topu, ayna, havuz, yastık vb) ve yöntem (perine masajı) değinildiği dikkat çekmiştir. Bu bulgu öğrencilerin ders notlarına bağımlı kalmadıklarını, kaynaklardan araştırmalar yaptıklarını düşündürmüştür. Bu durum derse/mesleğe karşı ilgi ve motivasyonlarının yüksek oluşu ile açıklanabilir.

Gebelikte egzersiz yapma, bedenen ve ruhen doğuma hazırlanma, emzirme kararı oluşturma" gibi doğum öncesine yönelik davranışların son uygulamada yeni olarak ortaya çıkması üzerinde, araştırmacının sosyal medya hesabını yakından takip etmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü son uygulamada yer verdikleri ifadelerin, sosyal medyadaki iletiler ile benzerlikler taşıdığı belirlenmiştir (Şekil 2,3). Araştırmacının paylaşımlarına ilgi göstermeleri, yorum yazmaları ve iletiyi kendi hesapları üzerinden de paylaşmaları, doğum öncesi davranışları ve ilişkili ebelik rollerini benimsediklerini düşündürmüştür. Ayrıca araştırmacının bir rol-model olarak önemini ve günümüzün en güçlü iletişim araçlarından olan sosyal medyanın gençlerin eğitiminde ne kadar güçlü rolü olduğunun altını çizmiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Şekil 2. Araştırmacının Sosyal Medya Hesabı İletilerinden Örnek



Şekil 3. Araştırmacının Sosyal Medya Hesabı İletilerinden Örnek

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Doğum sonrası uygulamalarda ortaya konan sahnelerde, doğumun doğal bir fizyolojik olay olarak algılanması, eş desteğinin oldukça yoğun vurgulanması ile aile merkezli bakım iyice kendini hissettirmiş ve bu dönemdeki ebelik rollerini pekiştirmiştir.

Özetle, dersin amacı olan, öğrencilerde farkındalık oluşturma ve empati becerisini arttırmak yoluyla, istendik dönüşüm yaratmak mümkün olmuştur.

Medikalize (tıbbıleştirilmiş) doğumların yerini mahremiyetin hakim olduğu ev, su ve ev tipi doğum kliniklerine terk ettiği, müdahalelerin gerekmedikçe kullanılmadığı, doğumda yardımcı olan kişinin doktor yerine ebe olduğu, eş desteğinin daha yoğun hissedildiği gözlenmiştir. Hem doğuran kadının edilgen değil, etken olduğu, hem de ebeyi yardımcı sağlık personeli olarak algılarken, bu algılarının ders sonunda dönüştüğü; ebeyi rolleri ve yetkileri ile humanistik bakım felsefesini benimseyen sağlık personeli olarak konumlandırmaları dikkat çekmiştir.

Bu dönüşümde etkili faktör "dersin uygulama modeli" olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu model ebelik felsefesi oluşturmada sonucu test edilen bir öğretim modeli olarak yerini aldı. Ebelik eğitiminde, aynı modelin üzerine ilaveler yapılarak, geliştirilmesi önerilmiştir.

Çalışmanın güçlükleri; derslerin işleyişinde "doğum olayının normal fizyolojik bir olay" olduğu inancı konusunda, öğrencilerin direnci ile karşılaşılmıştır. Bu direnç üzerinde, toplumsal doğum algısı ve şartlanmanın etkili olduğu görülmüştür. Ek olarak öğrencilerin gördüğü diğer derslerde tıbbıleştirilmiş doğum yaklaşımının izlerini taşıdıkları belirlenmiştir. Bu durum humanistik bakım modelini benimsemelerini, doğum algısı ve inanç sistemlerini değiştirmelerini güçleştirmiştir. Bu direnç ve önyargılarını kırma yolu olarak, vaka örneklendirmeleri ve hikayelendirmeler, röportaj ve bilimsel deneylerin görüntülerini izlettirme yöntemleri seçilmiştir.

KAYNAKLAR

BEYİNLİ, G., (2016). Elleri Tılsımlı Modern Türkiye'de Ebelik. Ankara, Türkiye: Ayizi Kitap, ss: 30

CITIZENS FOR MIDWIFERY., (2008). The Midwiwes Model of Care, 2008 http://cfmidwifery.org/mmoc/define.aspx, Erişim Tarihi: 14.02.2017

FOSTER, I. R., LASSER, J., (2015). İçinde A. Ergin, M. Özcan, N. Ersoy (Çev) Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik, Ankara, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık, ss.208-209

GASKIN, I. M., (2016). İçinde Ö.A. Erkök, Z.B. Güler (Çev) Ina May'ın Doğuma Hazırlık Rehberi, İstanbul, Türkiye: Sinek Sekiz Yayınevi, ss. 247-250

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES., (2014). Core Document, Philosophy and Model of Midwifery Care, 2014. http://www.international-midwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005_001%20V2014%20ENG%20Philosophy%20and%20model%20of%20midwifery%20care.pdf, Erişim Tarihi: 10.02.2017

KILIÇASLAN, Z., (2015). Medikalizasyon (Tıbbileştirme), Aşırı teşhis/tedavi ve Kışkırtılmış Sağlık Talebi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 35:20-23

MORGAN, M.F., (2012). İçinde A.K. Bakkal, H. Çoker (Çev) Hypnobirthing. Morgan Yöntemi. İstanbul, Türkiye: Gün Yayıncılık, ss. 48-49

ODENT, M., (2013). İçinde Z. Koltukçuoğlu (Çev) Sezaryen. İstanbul, Türkiye: Kuraldışı Yayınları, ss.62

OKUMUŞ, F., (2016). Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli: Hollanda Örneği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıklar ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 7: 120-141.doi:10.17367/JACSD.2016721958

SANDALL, J., SOLTANI, H., GATES, S., SHENNAN, A., DEVANE, D., (2016). Midwife-led Continuity Models versus Other Models of Care for Childbearing Women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4(CD004667).doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5

YALNIZ, H., CANAN, F., EKTİ, R., GENÇ, M., KULOĞLU, M.M., GEÇİ, Ö., (2016). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi. Turk Med J, 8(3):81-88 doi:105505/ttd.2016.40427

TEŞEKKÜRLER

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri YO ebelik birinci sınıf öğrencilerine, bölümün araştırma görevlisi MSc. Çiler Yeygel'e, öğretim görevlisi MSc. Hediye Bekmezci'ye, yaratıcı drama eğitmeni ve MSc. Arzu Kul Uçtu'ya desteklerinden dolayı Doç. Dr. Birol Özkalp ve Prof. Dr. Bayram Sade'ye içtenlikle dolu bir teşekkürü borç bilirim.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: The primary care models used in delivery were analyzed by sociologist Barbara Katz Rothman. These are Humanistic Care Model and Medical Care Model. In Humanistic Care Model (midwifery care or midwife-led continuity model) childbirth is not something "happening" to women, but "carried out" by women. According to this model, it is believed that pregnancy and childbirth are parts of natural flow of life. It is also seen that the rates of epidural, episiotomy and instrumental delivery decrease and the rates of vaginal delivery and breastfeeding increase. Medical Care model indicates in today's world of technological opportunities that human body is a machine and woman body is full of flaws and shortcomings. In this model, pregnancy and delivery are seen as a sickness. The model respects the privacy and naturality of birth and lets women have control over the delivery, for their bodies are among the most basic values of Humanistic Care Model. The "perception of delivery" is undoubedly the most important factor for these values. The methods of midwifery used by midwives not perceiving delivery as a normal and physiological process would differ from the others. The objective of the lecture is to create a transformation on and raise the awareness of the freshmen to contribute to the education of midwives in accordance with this model. Method: The research was planned as experimental. It was conducted on 60 midwifery student between the dates 04-10-2016 and 10-02-2017 in a foundation university in Konya city. The inrotuduction form which included questions of socio-demographics characteristic of the students and semi structured form were used to collect data. After introduction, in the first and last week, the students were asked to "imagine themselves giving birth" and describe by a painting, a poem or a composition. The same process was repeated at the end of the semester. The instructor made a pre application and post application comparison. The lecture was delivered for fifteen weeks with a theoretical content for two hours a week under the coordination of the researcher to the freshmen of Midwifery at a foundation university in the fall semester of 2016-2017 Academic Year. The model of Humanistic (Midwifery) Care was adopted. During the lectures, the visual, audio and kinetic learning methods were applied. In the first and last week, the students were asked to "imagine themselves giving birth" and write their imagination down as a painting, a poem, or a composition. The same process was repeated at the end of the semester. The instructor made a pretest and posttest comparison. All through the lectures, three basic steps were taken. 1- Preparation: The instructor, ambience of the classroom, eduational tools

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

and materials, and technical equipment were prepared. The instructor visited a friend (Regina Röttgen) owning a farm of labradors (a dog breed) on location and made an interview with her about her experience in the birth of the dogs. In the lectures, the communication technique of "Nonviolent Communication" was adopted. 2- Execution: In the beginning of each class, a ten-minute warm-up session took place. The related theoretical knowledge was put forward in slide shows during classes.In one of the lectures, the students were asked to dance - with their bodies swinging and moving in rhythm in high concentration in the same spot - while listening to the song of "Best Regards to My Youth" by Nil Karaibrahimgil, so that the students would experience in their own body the reflection of the bodily movements and rhythm upon their soul and mind. In this way, freedom of movement in delivery was highlighted. The students were taken to watch the video of "breast crawl" for the initiation of the mother-infant relationship through breastfeeding. This initiation is actually one of the most critical roles of a midwife in delivery although it is often missed out or put off in medicalized methods of maternity care. (https://www.youtube.com/watch?v=b3oPb4WdycE). By this way, an emphasis was put on the necessity of letting this natural process flow and avoiding unnecessary interference. Instead, they watched the videos of the study that was carried out by Harlow upon baby monkeys and took its place in literature as the scientification of touch and love. The students were asked to observe an animal giving birth and present a one-page "case study of delivery" together with visual records. In the seventh week, the video of a baby bird hatching out was shown. It was explained if this baby bird coming into the world with no aid had been aided during the birth, its wings couldn't have grown decently. It was also put forward that in unnecessarily performed caesarean sections, it is a risk that the baby is possibly born with lungs not grown properly and the result can be an iatrogenic premature delivery.In the eleventh week, an emphasis was put on how it is important for a midwife acting as a consultant and trainer before the delivery to share information with mothers without causing any fear, concern or anxiety (Nocebo effect). The suggestion of "relaxing the wrists" was professionally dubbed and recorded. Then, this suggestion was applied on the students in the classroom. The effect of words on brain and body was shown through experience. In one week, the students were divided into three groups. Basic concepts like midwifery, trust and distrust, and sickness and health were introduced with the method of creative drama. An instructor working as a drama trainer and in the department of midwifery was invited for the lectures in the same week through an external assignment. The lecture was given under the coordination of this same instructor in the drama room. The next week, the concepts of human, environment, sickness and health were introduced by the

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:167 K:179
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

students through roleplay scenarios created by the students themselves. 3- Assessment: It was organized in three different forms, which were the assessment of the lecture, assignments and exams. Results: Totally 122 students' work were evaluated. In the pretest, 70% of the students told they would prefer vaginal delivery, while this rate increased to 95% in the posttest. As for the place of delivery, in the pretest the students mostly pictured a typical hospital room; while in the posttest they depicted "*a dim-lit, private, still and serene place lighted up by candle light and having lavinia flowers on the windowsill, a pool full of daisies, rooms with the fragrance of roses*". Examples of these expressions: *"I will overcome this situation", "Both my baby and I are in control of the situation"*. Conclusion: It was possible to create the desired transformation and raise the awareness of the students. In midwifery education, developing this model by making additions is recommended.

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

ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİ VE DESTEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ [1]

ASSESSMENT OF MOTHERS' LIFE-QUALITYIN RELATION TO THE PROVIDED SUPPORTS DURING THE POSTPARTUM PERIOD

Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK[1], Hava ÖZKAN[2]

[1] Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Tokat / Türkiye
[2] Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dal, Erzurum / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-3882-0966[1], 0000-0001-7314-0934[2]

Öz: Amaç: Araştırma, annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve sosyal desteklerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem**: Çalışma Şubat 2013–Ocak 2014 tarihleri arasında Erzurum ili Yakutiye ve Palandöken İlçelerine bağlı altı Aile Sağlığı Merkezine başvuran, araştırmaya katılma kriterlerine uyan 240 anne ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) ve Doğum Sonu Destek Ölçeği (DSDÖ) kullanılmıştır. **Bulgular**:Annelerin DSYKÖ'den aldıkları 16.53±0.83 toplam puan ortalaması ile yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi boyutundan aldıkları 144.40±77.56 toplam puan ortalaması ile duyulan ihtiyacın önemli olduğu, alınan destek boyutu toplam puan ortalamasının ise 108.80±80.45 puanla sosyal çevreden desteğin alındığı belirlenmiştir. **Sonuç**: Annelerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Dönem, Doğum Sonu Destek, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi

Abstract: Aim: This descriptive study was conducted in order to assess quality of life and social supports of mothers in the postpartum period. **Method**:The study was conducted with 240 mothers who applied to six Family Health Centers in the Yakutiye and Palandöken districts of Erzurum Province between February 2013 and January 2014 and met the criteria of the study conducted. The data were collected by using Personal Information Form, Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPPQOL), and Postpartum Support Questionnaire (PSQ). **Results**:It was determined that total average score obtained by mothers from MAPPQOL was 16.53±0.83 and their quality of life was at moderate level. While total average score obtained by mothers from the subscale "importance of need" in PSQ was 144.40±77.56 and the need was important, their total average score for the subscale "support received" was 108.80±80.45 and support was taken from the social environment. **Conclusion**:It has been found out that quality of life of mothers has been at moderate level and they haveneeded asignificant amount of support, but the support provided to them has not been enough.

Key Words: Postpartum Period, Postpartum Support, Quality Of Life During The Postpartum Period

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.7

1. *Sorumlu Yazar: Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Tokat / Türkiye, serapozturk88@hotmail.com,* *Geliş Tarihi / Received: 10.04.2017 Düzeltme Tarihi / Revised: 10.12.2017 / Kabul Tarihi/ Accepted: 12.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Applica¬tion) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee:Var / Yes- Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu 29.11.12 - 2012.5.1/11.*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Postpartum dönem, yeni anne olan bir kadın için yaşam kalitesi ve sosyal destek sistemlerinin etkilendiği sosyal, duygusal ve fiziksel değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Bu süreçte anne; bebeğine, ailedeki yeni düzene ve vücudundaki değişikliklere uyum sağlamak zorundadır. Bu nedenle, annelerin hem kendi bakımı hem de bebek bakımı ile ilgili pek çok kaygıları ve bilgi gereksinimleri vardır. Özellikle ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına adapte olma sürecinde olan anne stres, anksiyete, iç kontrol kaybı ve performans yetersizliği gibi duygular yaşamaktadır. Bütün bu duygular annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilerken aynı zamanda bu döneme uyum sağlamaya başlayan annenin aldığı sosyal destek de uyum sağlamasına büyük ölçüde yardımcı olmaktadır (Taşkın, 2016:542; Altuntuğ ve Ege, 2012:214; Yılmaz ve Tel, 2007:4)

Yaşam kalitesi kavramı ilk bakışta basit bir kavram gibi algılanmasına rağmen oldukça geniş kapsamlıdır. Dünya Sağlık Örgütü(1996:3) yaşam kalitesini; bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını, ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır (Oktik ve Bozyer, 2004:18).

Kadın sağlığı ve yaşam kalitesi birlikte ele alındığında her ikisinide olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan araştırmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (Balkaya, 2002:44; Taşkın, 2016:542; Walkerand Wilging, 2004:31).

Ülkemizde postpartum dönemde yapılan bir çalışmaya bakıldığında en yaygın sağlık problemlerinin yorgunluk (%86.6), uyku bozuklukları (%80.4), meme problemleri (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğu tespit edilmiştir (Gözüm ve Kılıç, 2005:375).

Kiehl ve White (2003:99) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise kadınların %47'sinde doğum sonrası 3 ay ve 1 yıl sonunda en az bir sağlık problemi saptanırken, bu problemlerin %14'ünün bel ağrısı, %10.6'sının üriner inkontinans, %9'unun depresyon ve %4'ünün baş ağrısı olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışma sonucunda sağlık personelinin postpartum dönemde annenin yaşadığı sorunları doğumun bir parçası olarak algılaması doğuma bağlı oluşabilecek fiziksel semptomları ve yol açtıkları sağlık problemlerinin belirlenmesini zorlaştırdığını bulmuştur.

Annelerin postpartum periyotta fiziksel ve emosyonel problemleri zamanla artabileceğinden bu problemlerin annelerin annelik rolleri, beden imgeleri, ailevi ve toplumsal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Postpartum dönemdeki problemlerin zamanında, doğru ve etkin bir

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

şekilde belirlenmemesi bu tür problemlerin kronikleşmelerine yol açarak kadınların yaşam kalitelerini düşürebilmektedir (Atıcı ve Gözüm, 2000:82; Mucuk ve Güler, 2001:23). Doğum sonu dönemde yaşam kalitesi düşen bir annenin yenidoğan bakımında, emzirmede, kendi öz bakımında sorunlar yaşayabilmektedir.

Sağlık ekibinin önemli birer üyesi olan ebe ve hemşireler tarafından postpartum dönemde verilen bakımın amacı; annenin bu döneme fizyolojik ve psikolojik olarak uyumunu sağlamak, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktır. Postpartum dönemde annenin ancak standardize ve kaliteli bir sistemle durumunun tanılanması ve izlenmesiyle doğum eylemine bağlı sağlık problemleri önlenebilir ve anneye bilinçli öz bakım, aile ilişkilerinde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları kazandırarak sorunsuz ve sağlıklı bir postpartum dönem sağlanabilir (Beydağ, 2007:81;Gölbaşı, 2003:19)

Bütün bunların sağlanmasında anneye yakınlarının kendi istekleriyle iyi niyetli yaklaşım sergilemesi ve bu yaklaşımın pozitif hissetmeyi çabuklaştırması veya geciktirmesi sosyal destek sayesinde sağlanmaktadır (Norbeck, 1985:225). Doğum sonu dönemde sağlanan sosyal destek, stresin olumsuz etkilerini azaltıp kişinin kendi özsaygısını arttırabilir (Keeling et all., 1996:76).

Yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalar yapılmış (Mogos et al., 2013:219; YeoandChun, 2013:12) olmasına rağmen; doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalarda (Nagpal et al., 2008:108; Bahrami et al.; 2014:2; Torkan et al.; 2009:3) genellikle genel yaşam kalitesini değerlendiren ölçeklerin kullanıldığı görülmüştür. Doğum sonu dönem, yeni bir bireyin aileye katılması ve ebeveynlere yeni rol ve sorumlulukların eklendiği bir süreçtir. Doğum sonu dönemin, bu döneme özgü ölçeklerle değerlendirilmesinin daha anlamlı olacağı düşünüldüğünden bu araştırmaya gerek duyulmuştur. Araştırma; annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve sosyal desteklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evreni; Erzurum ili Yakutiye ve Palandöken ilçelerine bağlı olan altı Aile Sağlığı Merkezine (ASM) Şubat 2013–Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran, postpartum 4-6 haftada olan, sağlıklı bebeği, işbirliği ve iletişime açık olan anneler oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlardaki formül kullanılmış, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve 0.05 standart hata ile araştırmaya en

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

az 233 anne alınması gerektiği hesaplanmış araştırma 240 anne ile tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler araştırmacı tarafından annelerin öz bildirimine dayalı olarak ortalama 25-30 dakikalık görüşme sonucunda toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür (Durukan vd., 2011:387; Aksakallı vd., 2012:132; Altıparmak, 2006:419) doğrultusunda hazırlanan bu form, araştırmaya dahil edilen annelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmuştur.

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ): DSYKÖ'i annelerin doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Hill ve ark. (2006:205) tarafından geliştirilmiştir. Altuntuğ ve Ege (2012:214) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek; annenin doğum sonu yaşam kalitesini nasıl algıladığını değerlendirmektedir.

DSYKÖ taburculuğu takip eden doğum sonu 4-6. haftalar arasında uygulanmaktadır. Ölçek annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendiren iki boyut ve beş alt boyutun oluşturduğu 40 maddeden oluşmaktadır. İlk boyutunda memnuniyet, ikinci boyutunda ise önemlilik sorgulanmakta ve 6'lı likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin memnuniyet ve önemlilik boyutları 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. Her madde için "Hiç memnun değil 1 puan", "Orta derecede memnun değil 2 puan " , "Biraz memnun değil 3 puan", "Biraz memnun 4 puan", "Orta derecede memnun 5 puan", "Çok memnun 6 puan" olarak tanımlanmaktadır. Aynı

tanımlamalar önemlilik boyutu için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığın da çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Hill ve ark.larının yaptığı araştırmada ölçeğin toplam puanına göre Cronbach alfa gü-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

venilirlik katsayısı:0.96; Altuntuğ ve Ege'nin araştırmasında 0.95 (Altuntuğ ve Ege 2012) olarak saptanmıştır. Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı memnuniyet boyutu için 0.95, önemlilik boyutu için 0.97 olarak bulunmuştur.

Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ): Logston ve ark. (1996:130) tarafından annelerin doğum sonrası sosyal desteğini ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyen bir ölçektir. Ertürk (2007:24) tarafından Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. DSDÖ, doğum sonu dönem boyunca kullanılabilmesine rağmen genellikle postpartum 4-8. haftalarda kullanılmaktadır.

DSDÖ; 34 maddeli, 4 alt boyutlu bir ölçektir. Maddi Destek (1, 5, 8, 9, 11,19, 22, 23, 30), beslenme, hijyen, para ve kadının görevleri konusunda özgür seçimi ile ilgili destek görmesini içermektedir. Duygusal Destek (2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34), cesaretlendirilme, sevilme, onaylanma ve birlikteliği hissettirmeye dayanmaktadır. Bilgilendirme Desteği (3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31), bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içermektedir. Karşılaştırma (4, 16, 18, 29, 32) alt boyutunda ise doğum sonrası dönemde başka bir kadın ile kendini kıyaslamaya dayanmaktadır (Aksakallı vd., 2012:132).

Maddeler birbirinden ayrılarak gruplandırılmıştır. Memnuniyet ve Destek durumlarını değerlendiren ölçek, 8'li likert tipinde hazırlanmıştır. Her maddenin memnuniyet boyutu "önemli değil, çok önemli" şeklinde ve destek boyutu da "hiç desteğe ihtiyacım yok/ çok desteğe ihtiyacım var" şeklinde değerlendirilmektedir. Değerlendirme

sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, önemin ve desteğe ihtiyacın o kadar fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her boyutunda en yüksek 238 puan alınmaktadır. DSDÖ, ihtiyacın önemi boyutunda "130 puan ve altında" destek ihtiyacı "Önemli Değil", "131-150 puan arasında" "Önemli" ve" 151 puan ve üstü" "Çok Önemli" şeklinde değerlendirme yapan üç kategoriye ayrılmıştır. DSDÖ' nün alınan destek boyutunda "99 puan ve altında" "Destek Yok", "100-134 puan arasında" "Destek Var" ve "135 puan ve üzeri" "Destek Çok Fazla" olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Ölçeğin her iki boyutu içinde alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 238'dir (Ertürk 2007). Logston ve ark. (1996:130) DSDÖ' nün ihtiyacın önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.90, alınan destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak; Ertürk (2007) ise ihtiyacın önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.88, alınan destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısını 0.95 olarak saptamıştır. Bu araştırmada ise DSDÖ' nün ihtiyacın önemi boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.97 alınan destek boyutu için 0.98, olarak bulunmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, t-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskall Wallis, Mann Whitney-U ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'undan 2012.5.1/11 nolu etik kurul onayı ve Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış ve katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Araştırma, 2013/061 BAP no'lu Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğünce desteklenmiştir.

BULGULAR

Annelerin DSYKÖ'den alabilecekleri en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 puandır. Araştırmada annelerin aldıkları DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; toplam puan ortalamasının 16.53±0.83 olduğu (min. 13.36±1.02, max. 19.01±1.02) belirlenmiştir. Bu sonuç annelerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerinin DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikleri (n=240)	n	%	DSYKÖ $\bar{X}$ ±SS	Test ve p değeri
Yaşı				
20-24 yaş	54	22.5	16.39±1.11	
25-29 yaş	80	33.3	16.34±1.01	f=2.10
30-34 yaş	64	26.7	16.53±0.90	p>0.05
35 yaş ve ↑	42	17.5	16.03±1.06	
Eğitimi				
İlkokul	95	39.6	16.11±0.95	f=4.28
Ortaöğretim	101	42.1	16.50±1.05	**p<0.05**
Üniversite	44	18.3	16.50±1.00	
Çalışma Durumu				
Çalışan	58	24.2	16.38±1.07	t=0.25
Çalışmayan	182	75.8	16.34±1.00	p>0.05
Yaşadığı Yer				
İl	154	64.2	16.62±0.93	KW=45.12
İlçe	60	25.0	16.17±0.88	**p<0.001**
Köy	26	10.8	15.14±0.84	

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Sosyal Güvence				
Var	207	86.2	16.44±0.97	t=3.75
Yok	33	13.8	15.74±1.10	**p<0.001**
Gelir durumu algısı				
Geliri giderinden az	49	20.4	15.77±1.07	f=16.35
Geliri giderine denk	161	67.1	16.59±0.90	**p<0.001**
Geliri giderinden fazla	30	12.5	15.98±1.07	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	193	80.4	16.51±0.92	t=5.16
Geniş aile	47	19.6	15.69±1.13	**p<0.001**
Evlilik Süresi				
1-5 yıl	137	57.1	16.48±1.01	f=3.70
6-10 yıl	49	20.4	16.30±0.89	**p<0.05**
11 yıl ve ↑	54	22.5	16.05±1.10	
Eş Yaşı				
21-27 yaş	50	20.8	16.42±1.04	f=1.65
28- 34 yaş	112	46.7	16.43±1.00	p>0.05
35 yaş ve ↑	78	32.5	16.18±1.02	
Eş Eğitimi				
İlkokul	43	17.9	15.99±0.99	f=3.20
Ortaöğretim	127	52.9	16.43±1.02	**p<0.05**
Üniversite	70	29.2	16.41±0.99	
Eş Mesleği				
İşçi	98	40.8	16.35±1.03	
Memur	88	36.7	16.57±0.94	KW=27.43
İşsiz	25	10.4	15.39±0.81	**p<0.001**
Esnaf	29	12.1	16.49±0.90	
Destek Alma Durumu				
Destek alan				
Destek almayan	63	26.3	16.36±1.04	f=0.14
	177	73.7	16.34±1.01	p>0.05
Destek Alınan Kişi				
(n=63)				M-WU=412.00
Eş	22	35.0	16.31±0.94	p>0.05
Aile	41	65.0	16.40±1.10	

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Çocuk Sayısı				
1 çocuk	107	44.6	16.62±0.96	f=7.13
2 çocuk	76	31.7	16.14±0.98	**p<0.05**
3 çocuk ve ↑	57	23.7	16.12±1.05	
Son Doğum Şekli				
Vajinal	138	57.5	16.29±1.06	t=1.11
Sezaryen	102	42.5	16.43±0.95	p>0.05
Son Gebeliğin Planlanma Durumu				
Planlayanlar	174	72.5	16.62±0.89	f=7.28
Planlamayanlar	66	27.5	14.64±1.00	**p<0.001**

Annelerin sosyo-demografik ve bazı obstetrik özellikleri ile DSYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; anne eğitimi, yaşadığı yer, sosyal güvence, gelir durumu algısı, aile tipi, evlilik süresi, eş eğitimi ve mesleği, çocuk sayısı, son gebeliğin planlanma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve doğum sonu yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.Anne yaşı, annenin çalışma durumu, eş yaşı, destek alma durumu, destek alınan kişi, son doğum şekli arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin DSDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Boyutları	
	İhtiyacın Önemi $\bar{X}$ ± SS	Alınan Destek $\bar{X}$ ± SS
Maddi destek	34.60±17.84	33.00±14.88
Duygusal Destek	43.80±21.11	40.60±19.94
Bilgi Desteği	43.80±27.39	31.40±24.27
Karşılaştırma	22.20±12.00	22.20±11.47
Toplam Puan	**144.40±77.56**	**108.80±80.45**

Annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; maddi destek puan ortalaması 34.60±17.84, duygusal destek puan orta-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

laması 43.80±21.11, bilgi desteği puan ortalaması 43.80±27.39, karşılaştırma puan ortalaması 22.20±12.00 olduğu ve DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalamasının 144.40±77.56 olduğu bulunmuştur. Alınan destek puan ortalamaları incelendiğinde; maddi destek 33.00±14.88, duygusal destek 40.60±19.94, bilgi desteği 31.40±24.27, karşılaştırma 22.20±11.47 olarak belirlenmiş ve DSDÖ'inden alınan destek toplam puan ortalamasının 108.80±80.45 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Annelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerinin DSDÖ Toplam Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Özellikler	DSDÖ İhtiyacın önemi Toplam puan $\bar{X}$ ± SS	Test ve p değeri	DSDÖ Alınan Destek Toplam puan $\bar{X}$ ± SS	Test ve p değeri
Yaş				
20-24 yaş	168.72±52.66		131.37±72.50	
25-29 yaş	150.71±62.81	f=2.40	129.15±69.78	f=0.67
30-34 yaş	166.75±64.72	**p<0.05**	142.28±78.64	p>0.05
35 yaş ve ↑	142.02±55.67		123.40±66.93	
Eğitimi				
İlkokul	145.89±61.79	f=2.95	111.33±70.83	f=7.07
Ortaöğretim	164.78±61.45	p>0.05	143.23±74.58	**p<0.05**
Üniversite	165.95±52.36		151.61±58.83	
Çalışma Durumu				
Çalışan	166.03±59.41	t=1.23	166.03±59.41	t=1.23
Çalışmayan	154.80±60.79	p>0.05	154.80±60.79	p>0.05
Yerleşim Yeri				
İl	168.12±62.48	KW=16.63	147.99±77.07	KW=23.16
İlçe	139.40±56.14	**p<0.001**	111.48±55.29	**p<0.001**
Köy	136.53±41.92		85.96±38.98	
Sosyal Güvencesi				
Var	158.92±62.29	t=0.89	158.92±62.29	t=0.89
Yok	148.72±47.92	p>0.05	148.72±47.92	p>0.05
Gelir Durumu Algısı				
Geliri giderinden az				
Geliri giderine denk	128.95±54.52	f=13.47	85.65±57.38	f=16.64
Geliri giderinden fazla	171.03±58.20	**p<0.001**	148.54±72.41	**p<0.001**
	131.66±59.18		120.06±57.71	

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Aile Tipi				
Çekirdek aile	161.91±61.48	t=2.29	161.91±61.48	t=2.29
Geniş aile	139.48±53.36	**p<0.05**	139.48±53.36	**p<0.05**
Evlilik Süresi				
1-5 yıl	170.64±55.39	f=8.29	147.42±69.97	f=7.53
6-10 yıl	135.12±65.67	**p<0.001**	111.16±71.52	**p<0.05**
11 yıl ve ↑	144.53±60.52		112.42±70.20	
Eş yaşı				
21-27 yaş	179.82±49.68	f=7.38	143.54±74.36	f=3.50
28- 34 yaş	160.20±63.03	**p<0.001**	139.20±72.62	**p<0.05**
35 yaş ve ↑	139.37±58.37		114.70±67.88	
Eş Eğitimi				
İlkokul	136.06±63.03	f=3.96	101.90±70.19	f=5.25
Ortaöğretim	165.66±61.38	**p<0.05**	134.98±76.65	**p<0.05**
Üniversite	155.92±54.60		145.57±59.81	
Eş Mesleği				
İşçi	153.77±66.87		124.19±75.84	
Memur	165.79±59.39	KW=4.82	153.20±67.59	KW=7.85
İşsiz	139.84±40.96	p>0.05	80.60±45.19	**p<0.001**
Esnaf	160.31±53.23		139.55±67.98	
Destek alma durumu				
Destek alan	159.23±57.28	t=0.26	149.46±60.94	t=2.23
Destek almayan	156.90±61.79	p>0.05	125.98±75.04	**p<0.05**
Destek olan kişi				
Eş	162.86±52.39	M-WU=410.0	149.46±60.94	M-WU=4356.00
Aile	157.29±60.27	p>0.05	125.98±75.04	p>0.05
Çocuk sayısı				
1 çocuk	177.44±53.83	f=11.96	156.43±69.68	f=12.41
2 çocuk	136.97±61.66	**p<0.001**	23.26±9.98	**p<0.001**
3 çocuk ve ↑	147.50±60.22		119.19±72.57	
Son doğum Şekli				
Vajinal	153.20±64.02	t=1.28	124.64±72.30	t=1.88 p>0.05
Sezaryen	163.36±55.23	p>0.05	142.29±71.24	
Son gebeliğin planlanma durumu				
Planlayanlar	163.75±64.71	t=2.62	141.86±76.18	t=3.46
planlamayanlar	141.07±44.14	**p<0.05**	106.53±53.09	**p<0.001**

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Annelerin sosyo-demografik ve bazı obstetrik özelliklerinin DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; anne yaşı, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, aile tipi, evlilik süresi, eş yaşı, eş eğitimi, çocuk sayısı ve son gebeliğin planlanma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve anneler için doğum sonu dönemde ihtiyacın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Annenin eğitimi, çalışma durumu, sosyal güvencesi, eş mesleği, destek alma durumu, destek olan kişi, son doğum şekli arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3). DSDÖ'nin alınan destek toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise; annenin eğitimi, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, aile tipi, evlilik süresi, eş yaşı, eş eğitimi, eş mesleği, destek alma durumu çocuk sayısı ve son gebeliğin planlanma durumu arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu ve destek verildiği bulunmuştur ($p<0.05$). Annenin yaşı, çalışma durumu, sosyal güvencesi, destek olan kişi ve son doğum şekli arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$, Tablo 3).

Tablo 4. DSYKÖ Puan Ortalaması İle DSDÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler			DSYKÖ Toplam
DSDÖ İhtiyacın Önemi	Maddi destek	r	.976**
		p	.005
	Duygusal Destek	r	.990**
		p	.001
	Bilgi Desteği	r	.975**
		p	.005
	Karşılaştırma	r	.982**
		p	.003
	TOPLAM	**r**	**.982****
		p	**.003**
DSDÖ Alınan Destek	Maddi destek	r	.170
		p	.784
	Duygusal Destek	r	.468
		p	.427
	Bilgi Desteği	r	.735
		p	.157
	Karşılaştırma	r	-.327
		p	.592
	TOPLAM	**r**	**.753**
		p	**.142**

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

**p<0.001

DSYKÖ ile DSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ihtiyacın önemi boyutunun; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ihtiyacın önemi ile DSYKÖ arasında pozitif yönde ve çok yüksek bir ilişki olduğunu göstermektedir(Kaptanoğlu ve Zengin, 2011:565). Ancak DSDÖ'nün alınan destek boyutunda; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Doğum sonu dönem, annenin yeni rol ve sorumluluklar kazandığı, postpartum rahatsızlıklara sahip olduğu, ailedeki yeni düzene ve vücudundaki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olduğu zor bir süreçtir. Bu uyum sürecinde kadının yaşı, kişisel özellikleri, sosyo-ekonomik durumu ve sosyal desteği annelik rolünü kazanmasında rol oynar. Bunlardan en önemlisi olan sosyal destek, gebe ve postpartum dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan duyarlılığı arttırmakta, kadının yaşam kalitesini etkilemekte ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. (Aksakallı vd., 2012:130; Taşkın, 2016:547).

Çalışmaya katılan annelerin DSYKÖ aldıkları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu yani annelerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ertürk'ün (2007), Çelik ve ark.'nın (2014:154) çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuş ve annelerin yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ancak Hür ve ark.'nın (2017:19) araştırma sonuçları; Çelik ve ark.'nın (2014:154), Ertürk'ün (2007) ve bu araştırmanın sonuçlarından biraz (21.64±3.70) yüksek çıkmıştır. Bu farkın araştırmanın farklı bölgelerden yapılmış olmasından kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda annelerin fiziksel, duygusal ve sosyal yönden doğum öncesi döneme dönüşlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Konya İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın (2012:64), Altıparmak ve Eser'in (2007:31) yapmış olduğu araştırmalarda eğitimin yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur. Eğitim seviyesinin artmasının farkındalık oluşturması, bilgiye erişimi artırdığı ve sağlıklı davranışların kazanılmasında yarar sağladığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışan anneler ile çalışmayan annelerin DSYKÖ puan ortalamaları birbirine yakın bulunmuştur. Bu durum çalışan annelerin ekonomik özgürlüklerinin olmasına rağmen evdeki sorumluluklarının fazla olması, kendilerine fazla zaman ayıramamalarından, ça-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

lışmayan annelerin ise ekonomik özgürlüklerinin yeterli düzeyde olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

İl merkezinde yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Bu durum, il merkezindeki kişilerin yaşam standartlarının daha iyi olmasından kaynaklanmış olabilir.

Yılmaztürk'ün (2010:37) araştırmasında; sosyal güvencesi olan kadınların yaşam kaliteleri olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin sosyal güvenceye sahip olması onların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağladığını, bu nedenle de yaşam kalitelerinin sosyal güvenceden olumlu yönde etkilendiği düşünülebilir.

Bağcı ve ark.'nın (2016:10) yapmış olduğu araştırmada gelir durumu algısının yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Bu araştırma bulguları da Bağcı ve ark.'nın (2016:10) yapmış olduğu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu durumun gelir düzeyi yüksek olan bireylerin hizmete ulaşmada sorun yaşamadıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çekirdek ailede yaşayan annelerin DSYKÖ toplam puan ortalaması, geniş ailelerde yaşayan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun, çekirdek ailelerdeki bireylerin daha fazla birbirine zaman ayırması ve duygularını daha rahat ifade etmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Evlilik süresi ile doğum sonu yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Arslan'ın (1999:33) primipar anneler üzerinde yaptığı araştırma ile bu araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Her iki araştırmada evlilik süresinin doğum sonu yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Bu durum çiftlerin zamanla birlikte yaşamayı öğrenmesinden kaynaklanmış olabilir.

Eş yaşının doğum sonu yaşam kalitesini etkilemediği, eğitiminin etkilediği bulunmuştur. Altıparmak ve Eser'in (2007:30) 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesini değerlendiren araştırmasında eşlerinin eğitim durumları yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarını etkilediği belirtilmiştir. Yılmaztürk'ün (2010:37) çalışmasında eşi çalışan annelerin yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının, eşi işsiz olan kadınların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasından yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Arslan'ın (2001:64) yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde annelerin yanında yardım eden birilerinin bulunması annelerin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Bu araştırmada ise etkilemediği bulunmuştur. Bulgular arasındaki farkın araştırmaların farklı bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Çocuk sayısının kadının DSYKÖ puan ortalamaları aralarındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ancak Yılmaztürk'ün (2010:55) Eskişehir'de yapmış olduğu araştırmada ise çocuk sayısı ile kadının doğum sonu yaşam kalitesi arasında fark bulunmadığı belirtilmiştir. Araştırmaların sonucunda çocuk sayısı artıkça yaşam kalitesinin düştüğü bulunmuştur.

Doğum şeklinin doğum sonu yaşam kalitesini etkilemediği ancak gebeliğin planlanma durumunun etkilediği bulunmuştur. Altıparmak'ın (2006:419) araştırmasında isteyerek gebe kalmanın yaşam kalitesinin bütün alanlarını pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir.

Annelerin DSDÖ'den alınan puan ortalamaları değerlendirildiğinde; annelerin önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; karşılaştırma hariç, bütün alt boyutlarda, ihtiyacın önemi puan ortalamasının alınan destek puan ortalamasından fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bu sonucu literatürde belirtilen lohusaların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı ve ölçeğin boyutlarının bütün alt boyutlarında ihtiyacın önemi puan ortalamasının alınan destek puan ortalamalarından fazla olduğu sonucu ile benzer bulunmuştur (Aksakallı vd., 2012:132). Mermer ve ark.'nın (2010:74) yaptığı araştırmada kadınların doğum sonu dönemde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Doğum sonu dönemde kadınların yeni rol ve sorumluluklarla baş edebilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duyabilirler.

DSDÖ'nün ihtiyacın önemi boyutunda yaş grupları arasında Okanlı ve ark.'nın (2003:103) gebelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuş, ancak yaş ilerledikçe sosyal destek algılama puanının azaldığı belirtilmiştir. Aksakallı ve ark.'nın (2012:133) ise DSDÖ' nün toplam puan ortalamasının hem ihtiyacın önemi boyutunda hem de alınan destek boyutunda yaş arttıkça azaldığını belirtmiştir.

Aksakallı ve ark.'nın (2012:132); eğitim durumunun ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını, alınan destek boyutunun toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Eğitim durumu arttıkça ve anneler çalıştıkları zaman ihtiyacın önemi ve alınan destekte artmıştır. Bu araştırmada; çalışan annelerde ihtiyacın önemi ve alınan destek yüksekken çalışmayan annelerde daha düşüktür.

Yerleşim yerlerine bakıldığında DSDÖ'nün her iki boyutundaki toplam puan ortalamaları

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ilde yaşayanlarda daha yüksek, köye doğru gidildikçe her iki boyut içinde alınan desteğin azaldığı bulunmuştur. İl merkezlerinde doğru bilgi, istenilen hizmet, sosyal ortamların sayısının fazlalığı, sağlık gibi kamu hizmet alanlarına ulaşmanın daha kolay olmasından dolayı bu sonuç ortaya çıkmış olabilir.

DSDÖ' nün her iki boyutu içinde annelerin; sosyal güvencesi var olanların puan ortalamasının, sosyal güvencesi olmayanların puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur. Okanlı ve ark.' nın (2003:103) sağlık güvencesi olup olmamasına göre problem çözme becerisi ve sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığını saptamıştır. Ancak sağlık güvencesi olanların problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık güvencesi olanların sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin gelir durumu algısı DSDÖ'nün her iki boyutunu da etkilemiştir. Ülkemizde düşük gelir ve eğitim düzeyi, sosyal desteğin azlığı gibi değişkenlerin varlığının sağlık açısından risk oluşturduğu ve bu doğrultuda ruhsal ve bedensel bazı sorunlara zemin hazırladığı bilinmektedir (Mermer vd., 2010:74).

Aile tipine göre, çekirdek ailede yaşayanların DSDÖ'nin her iki boyutunun da toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Okanlı ve ark.'nın (2003:103) ailedeki birey sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığını bildirmiştir. Mermer ve ark.'nın (2010:74) çekirdek ailede yaşayan annelerde algılanan sosyal desteğin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Araştırma bulguları literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Evlilik süresi ile DSDÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları evlilik yılı arttıkça azalmıştır. Bu sonuç; evliliğin ilk yıllarında eşlerin birbirine karşı daha anlayışlı olması, çocuk sayısının az olması, sorumlulukların artmamış olmasından ve zamanla eşlerin birbirlerini tanıması, çocukların büyümesi sonucu iş yüklerinin de evliliğin ilk yıllarına nazaran azalmasından kaynaklanmış olabilir.

Eşin yaşı ile DSDÖ'nün toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; eşin yaşı ilerledikçe her iki boyutunda puan ortalamalarının düştüğü gözlenmiştir. Bu sonuç yaş ilerledikçe eşlerin doğum sonu dönemde annelere yeterli destek olmadıklarını düşündürebilir.

Eşin eğitim durumu arttıkça DSDÖ' nün her iki boyutunun toplam puanı ve annelerin aldıkları desteğin arttığı belirlenmiştir. Okanlı ve ark'nın (2003:101) eşlerin eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin artığını belirtmiştir. Aksakallı ve ark.'nın (2012:132) yaptıkları çalışmada ise ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

(p>0.05), ancak destek boyutunun toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.01) belirtilmiş ve sonuçlar yapılan araştırma bulgularıyla kısmi benzerlik göstermektedir.

Eşin mesleğine bakıldığında; eşi memur olanlar ihtiyacın önemini "çok önemli" olarak tanımlamıştır. Eşin mesleği annenin farkındalığını artırabileceği için ihtiyacın öneminin farkında olmasını da artırabilir. Eşi memur olan annelerin aldığı desteği "çok fazla" olarak tanımlamıştır. Eşin mesleği ve toplumsal statüsü artıkça hizmete ulaşımın kolay olması da alınan destek puan ortalaması yükselebilir.

Doğum sonu dönemde annelerin destek alma durumlarına göre; ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı, annelerin alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Destek olan kişi ile DSDÖ arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Ancak ölçeğin her iki boyutu içinde eş desteği puan ortalaması daha yüksektir. Bu durumun eşlerin birbirleri ile iletişiminin daha iyi olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çocuk sayısının DSDÖ'nün her iki boyutu arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Okanlı ve ark.'nın (2003:103) gebelik sayısı ile sosyal destek arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığını, ancak ilk gebeliklerde sosyal desteğin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Aksakallı ve ark.'nın (2012:132) yaptığı çalışmada ihtiyacın önemi boyutunda anlamlı olduğu (p<0.05) ancak alınan destek boyutunda anlamlı olmadığı ifade edilmiştir (p>0.05).

Son doğum şekli ile DSDÖ'nün her iki boyutu arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Aksakallı ve ark.'nın (2012:132) araştırma sonuçlarında ise DSDÖ'nün her iki boyutu arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Gebeliğin planlanma durumu ile destek ihtiyacının önemi ve alınan destek boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Gebeliği planlayanların ihtiyacın öneminin daha çok farkında oldukları, aldıkları desteğin gebeliği planlamayanlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılmış çalışmalarda gebeliğin planlı olmasının sosyal desteği artırdığı belirtilmiştir (Aksakallı vd., 2012:132).

DSYKÖ ile DSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ihtiyacın önemi boyutunun; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ihtiyacın önemi ile DSYKÖ arasında pozitif yönde ve çok yüksek bir ilişki olduğunu göstermektedir. Annelerin doğum sonu dönemde önemli düzeyde desteğe ihtiyaç

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

hissettikleri ve bu desteğinde onların doğum sonu dönemde yaşam kalitelerini etkilediği söylenebilir. Ancak DSDÖ'nün alınan destek boyutunda; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu durum annelerin doğum sonu süreçte alınan destek boyutunda sıkıntı yaşamadıklarını ve dolayısıyla doğum sonu yaşam kalitelerini etkilemediğini düşündürmektedir. Okanlı ve ark.'nın (2003:103) yaptığı çalışmada yeterli ve etkili desteğe sahip gebelerin doğum sonrası dönemi daha rahat geçirebildiği ve eşlerinden yeterli desteği alan gebelerin sorunlarla baş etmede daha başarılı olacağı bildirilmiştir. Mermer ve ark.'ı (2010:74) ise, eş ve aile desteğinin önemli olduğunu, özellikle doğum sonrası dönemde sosyal desteğin hem annelik duygusu ve rolünün pekişmesi hem de yeni doğanın sağlıklı gelişimi için gerekli olduğunu bildirmiştir. Bağcı ve Altuntuğ'un (2016:3275) araştırmasında doğum sonu destek alanların doğum sonu destek almayanlara göre DSYKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmadaki ve diğer çalışmalardaki bulgular; doğum sonrası dönemde sosyal desteğin yaşam kalitesini geliştirmede, annelik duygusu ve rolünü pekiştirmede, yenidoğanın bakımının, ihtiyaçlarının sağlanmasında önemli rolünün olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Annelerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve önemli derecede desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı, DSDÖ'nin ihtiyacın önemi boyutunun doğum sonu yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda; anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülebilmesi, yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için doğum sonrası dönemde sosyal desteğin verilmesi önemlidir. Bu nedenle, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının annelerin doğum sonu destek seviyelerini değerlendirerek, eş, aile ve yakın çevre ile işbirliği yapması,

Annelerin kolayca ulaşabileceği uzman sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi, tıbbi ve psikolojik yardım alabilecekleri birimlerin oluşturulması ve evde bakım hizmetlerinin etkin verilmesi,

Annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin artırılması için, gereksinimlerinin belirlenmesi güçlü yönlerinin desteklenmesi, yetersiz yönlerini geliştirmelerine yardımcı olunması,

Aile desteğinin önemi anlatılarak, annelerin kendi ve eşinin ailesinden alınacak destek planlarının yapılmasının sağlanması,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Yeterli desteği olmayan annelere sağlık profesyonellerinin tarafından destek sağlanması, önerilebilir.

KAYNAKLAR

ARSLAN, F., (2001). Primipar Annelerde Gebelik ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dahili Hemşirelik Bilimleri Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara

AKSAKALLI, M., ÇAPIK, A., APAY, S.E., PASİNLİOĞLU, T. BAYRAM, S., (2012). Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi.Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(3):129-135

ALTIPARMAK, S., (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TAF* Preventive Medicine Bulletin, 5(6):416-423

ALTUNTUĞ, K., EGE, E., (2012). Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3):214-222

ALTIPARMAK, S., ESER, E., (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 9(3):29-33

ATICI, I., GÖZÜM, S., (2000). Postpartum Erken Dönemde Lohusalara Verilen Sağlık Eğitiminin Postpartum Problem ve Anksiyeteleri Üzerine Etkileri. HÜHYO Dergisi, 8(2):77-90

BAĞCI, S., ALTUNTUĞ, K., (2016). Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Journal of Human Sciences, 13(2):3267-3279

BAHRAMI, N., KARIMIAN, Z., BAHRAMI, S., BOLBOLHAGHIGHI N., (2014). Comparing the Postpartum Quality of Life Between Six to Eight Weeks and Twelve to FourteenWeeksAfter Delivery in Iran. Iran Red Crescent Med J, 16(7):1-5

BALKAYA, A., (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşrelik Yüksekokulu (CÜHYO) Dergisi, 6(2):42-49

BEYDAĞ, K.D., (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6):479-484

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ÇELİK, A.S., TÜRKOĞLU, N., PASİNLİOĞLU, T., (2014). Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3):151-157

DURUKAN, E., İLHAN, M.N., BUMİN, M.A., AYCAN, S., (2011). 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. Balkan Med Journal, 28:385-393

ERTÜRK, N., (2007). Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir

GÖZÜM, S., KILIÇ, D., (2005). Health Problems Related to Early Discharge of Turkish Women. Midwifwery, 21(4):371-378

GÖLBAŞI, Z., (2003). Postpartum Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. CÜHYO Dergisi, 7(2):15-22

HILL, P.D., ALDAG, J.C., HEKEL, B., RINER, G., BLOOMFIELD, P., (2006). Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire. Journal Of Nursing Measurement, 14(3):205-220

HÜR, S., DEMİRCİ, N., (2017). Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Ege Klinik Tıp Dergisi, 55(1):14-19

KAPTANOĞLU, A.Y., ZENGİN, O., (2011). Sağlıkta Araştırma Çözümleme ve Raporlama Süreçlerinin Yönetimi. İçinde Kaptanoğlu, A.Y (Ed), Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye: Beşir Kitabevi, ss. 494-573

KEELING, D.I., PRICE, P.E., JONES, E., HARDING, K.G ., (1996). Social Support: Some Pragmatic İmplications For Health Care Professionals. Journal of Advanced Nursing, 23(1):76-81

KONYA İL SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI BAŞKANLIĞI., (2012). Yaşam Kalitesi Temelinde Toplumsal Şiddet, Göç ve Yoksulluğun İncelenmesi

KIEHL, E.M., WHITE, M.A., (2003). Maternal Adaptation During Childbearing in Norway, Sweden and United States. Scand J CaringSci. 17(2):96-103

LOGSDON, M.C., USUI, W., BIRKIMER, J.C., MCBRIDE, A.B., (1996). The Postpartum Support Questionnaire: Reliability And Validity. Journal of Nursing Measurement, 4(2):129-142

MERMER, G., BİLGE, A., YÜCEL, U., ÇEBER, E., (2010). Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algı-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

sı Düzeylerinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(2):71-76

MOGOS, M.F., AUGUST, E.M., SALINAS-MIRANDA, A.A., SULTAN, D.H., SALIHU, H.M., (2013). A Systematic Review Of Quality Of Life Measures İn Pregnant And Postpartum Mothers. Appied Research Quality of Life, 8(2):219-250

MUCUK, S., GÜLER, N., (2001). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerinin Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumu. EÜSB Dergisi, 11(1):21-29

NORBECK, J.S., (1985). Types And Sources Of Social Support For Managing Job Stress İn Critical Care Nursing. Nursing Research, 34(4): 225-230

NAGPAL, J., DHAR, R.S., SINHA, S., BHARGAVA, V., SACHDEVA, A., BHARTIA, A., (2008). An Exploratory Study To Evaluate The Utility Of An Adapted Mother Generated Index (MGI) İn Assessment Of Postpartum Quality Of Life İn India. Health and Quality of Life Outcomes, 6: 107.doi: 10.1186/1477-7525-6-107

OKTİK, N., BOZYER, Ü., (2004). Huzur Evinde Yaşam Ve Yaşam Kalitesi: Muğla Örneği. Muğla, Türkiye: Muğla Üniversitesi Rektörlük Yayınları, ss.172-187

OKANLI, A., TORTUMLUOĞLU, G., KIRPINAR, İ., (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4:98-105

TAŞKIN, L., (2016). Doğum Sonu Dönem. İçinde Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı, Ankara, Türkiye: Özyurt Matbaacılık, ss.534-566

TORKAN, B., PARSAY, S., LAMYIAN, M., KAZEMNEJAD, A., MONTAZERI, A., (2009). Postnatal Quality of Life in WomenAfter Normal Vaginal Delivery and Caesarean Section. BMC Pregnancy and Chilbirth, 9(4):1-7

YEO, J.H., CHUN, N., (2013). Influence of Childbirth Experience And Postpartum Depression on Quality of Life in Women After Birth. *Journal of Korean Academy of Nursıng*, 43(1): 11-19. doi: 10.4040/jkan.2013.43.1.11

YILMAZTÜRK, Y., (2010). Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın-Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Eskişehir

YILMAZ, B.T., TEL, H., (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Etkileyen Faktörler.Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3):1-6

***WALKER, L., WILGING, S.,* (2004).** Rediscoveringthe 'M' in 'MCM': Maternal Health Promotion after Childbirth. JOGNN; 29(3):229-235

WORLD HEALTH ORGANIZATION., (1996). Programme on Mental Health Whoqol-Bref, Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment, 1. Baskı

YAZAR NOTU: Bu araştırma 2014 yılında yüksek lisans tezi olarak yapılmış ve 18. ISPOG Congress International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology and 20. Congress of The Psychosomatic SegoSection, 12-14 Mayıs 2016, İspanya'nın Malaga Şehrinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: In the postpartum period, many physiological and psychological factors such as maternal energy level, comfort, health of the newborn, quality of health care and socialsupport affect the mother's postpartum adaptation and establishment of mother-infant relationship (Taşkın 2016:542). For this reason, mothers have many concerns and knowledge requirements regarding both their own care and neonatal care. These situations affect the mother's functional status and quality of life in a negative way and also the social support received by the mother, who has started to adapt to this period. Social support in the postpartum period includes infant care support; helpingto household chores,and emotional support provided to mother by the close circles (Taşkın 2016:542; Altuntuğ ve Ege, 2012:214). Social support reduces the risk of depression by increasing maternal competence in the mother's role and affects the infant's health positively (Yılmaz and Tel, 2007:4). Thus,postpartum social support with all these components also affects the quality of life **Aim:** This study was conducted in order to evaluate the quality of life of mothers and support given tomothers in postpartum period. **Method:** The study was conducted with 240 mothers, who applied to the six Family Health Centers affiliated to the Yakutiye and Palandöken districts of Erzurum province between 01 February 2013 and 27 January 2014 and met the criteriaof the study conducted.The data were collected by using "Personal Information Form", "Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPP-QOL)", and "Postpartum Support Questionnaire (PSQ)". Percentage distributions, mean, t-test, one-way analysis of variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, and correlation analysis were used to assess the data. After obtaining ethics committee approval with the number of 2012.5.1/11 from Ethics Committee of Institute of Health Sciences, Ataturk University, necessary permissions from Erzurum Public Health Directorate, and written consent from the participants before starting the study, the data were started to be collected. The study was supported by the Scientific Research Projects Coordinator of Ataturk University, with BAP no: 2013/061. **Results:**Totalaverage score obtained by the mothers from MAPP-QOLwas determined as 16.53±0.83 (min. 13.36±1.02, max. 19.01±1.02). This result indicates that the quality of life of mothers was moderate. When the socio-demographic and some obstetric characteristics of the motherswere compared with MAPP-QOLaveragescores; it was found that the difference between mother's education, residence place, social security, perception on income status, family type, marriage duration, husband's education and profession, number of children, and the

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:177 K:194
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

planning status of the last pregnancy was statistically significant and their postpartum quality of life was at moderate level ($p<0.05$). It was found that material support averagescore was 34.60±17.84, emotional support averagescore was 43.80±21.11, informational support averagescore was 43.80±27.39, and comparison averagescore was 22.20±12.00 according to subscales of the importance ofneed dimension of PSQ and total averagescore of importance ofneed of PSQ was 144.40±77.56.According to the subscales of the received support dimensionof PSQ, material support was 33.00±14.88, emotional support was 40.60±19.94, informational support was 31.40±24.27, comparison was 22.20±11.47 and the total averagescore of received support was 108.80±80.45. When the socio-demographic and some obstetric characteristics of the mothers were compared with the total averagescore of the importance of need of PSQ, it was found that the difference between the mother's age, residence place, perception of income status, family type, marriage duration, husband's age and education, number of children, and planning status of the last gestation was statistically significant and the need of mothers in the postpartum period was important ($p<0.05$). When the total averagescores of the received support dimension of PSQwere evaluated, it was found that the difference between mother's education, residence place, perception of income status, family type, marriage duration, husband's age, education and profession, support status, number of children, and the planning status of the last gestation was statistically significant and the support was given($p<0.05$). When the MAPP-QOL and the importanceof need dimension of PSQ were evaluated, it was determined that the difference among averagescores of material support, emotional support, informational support, and comparison subscales within the importanceof need dimension of PSQ was statistically significant ($p<0.05$). This result showed that there was a relationship between the importance of need and postpartum quality of life. However, the difference between the averagescores of material support, emotional support, informational support, and comparison subscales of the received support dimension of PSQ was not statistically significant ($p>0.05$). **Conclusions:** It was determined that the quality of life of the mothers was at moderate level and they felt a considerable level of support need, but there was not too much support about this need, and the importance of need dimension of PSQ affected the postpartum quality of life.asIn line with these results, it is important to provide social support in the postnatal period in order to maintain maternal, infant and family health and increase the quality of life. For this purpose, mothers may be encouraged to receive the support they need by healthcare professionals assessing the postpartum support levels of the mothers. In addition, psychosocial care needs of the mothers can be assessed by thehealthcareprofessionals and in doing so, necessary counseling can be providedas well.

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

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN YAŞADIĞI ANTEPARTUM SEMPTOMLARIN GEBELİK UYUMUNA ETKİSİ [1]

THE EFFECT OF ANTEPARTUM SYMPTOMS EXPERIENCED BY HIGH-RISK PREGNANT WOMEN TO PREGNANCY COMPLIANCE

Hülya KAMALAK[1], Ayden ÇOBAN[2]

[1-2] Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-7418-0775[1], 0000-0002-2189-2488[2]

Öz: Amaç: Bu araştırmanın amacı, yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisini incelemektir. **Yöntem**: Araştırma Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Doğum Polikliniği'nde, karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmaya 64 yüksek riskli ve 128 kontrol grubu gebe dahil edilmiştir. Gebeler gelişigüzel yöntemle seçilmiştir. Araştırmanın verileri "Gebe Tanıtım Formu", "Antepartum Semptom Kontrol Listesi" ve "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular**: Yüksek riskli ve kontrol grupları aile tipi, eğitim, gelir, çalışma, sosyal güvence durumları ile eşin yaşı, eğitimi, çalışma durumu ve obstetrik özellikler bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Gebelerin PKDÖ toplam puan ortalaması yüksek riskli gebeler için 139.95±20.30 iken, kontrol grubu için 14.71±24.06 olarak saptanmış olup iki grup için olumlu gebelik uyumu olarak değerlendirilmiştir. Grupların PKDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. **Sonuç**: Diğer gebelerle benzer antepartum semptom yaşayan yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyumları benzerdir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Risk, Gebelik, Semptom, Uyum

Abstract: Objective: The aim of this study is to investigate the effect of antepartum symptoms experienced by high-risk pregnant women to pregnancy compliance. **Method**: This research was conducted at Adnan Menderes University Research and Application Hospital Maternity outpatient clinic between October 2013-January 2014 as a comparative-descriptive study. Pregnant women were assigned as the study sample which included 64 high-risk pregnancies and 128 normal pregnant women as the control group. The pregnant women included in the study were selected randomly. The data for this research were collected by the use of "Pregnant Identification Form", "Antepartum Symptom Checklist" and "Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ)". **Results**: When high-risk and control groups were compared in terms of family type, education, income, work, social security conditions, and spouse's age, education, employment status and obstetric characteristics, the groups were found to be statistically similar. When antepartum symptoms experienced by pregnant women both in high-risk and control groups were compared, there was no statistically significant difference between the groups. For pregnant women with high-risk pregnancies PSEQ average total score was determined as 139.95 ± 20.30, while the average score was 141.71 ± 24.06 for the control group, hence these results were evaluated as positive pregnancy compliance for both groups. When scores of the groups obtained from PSEQ and subscales were compared, it was determined that there was no statistically significant difference. **Conclusion**: The pregnancy compliance of the high-risk group, experiencing similar antepartum symptoms to other pregnancies, is similar..

Key Words: High-Risk, Pregnancy, Symptom, Compliance

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.6

1. *Sorumlu Yazar: Ayden ÇOBAN, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın / Türkiye, ayden.coban@adu.edu.tr,* *Geliş Tarihi / Received: 14.04.2017 Düzeltme Tarihi / Revised: 27.11.2017/ Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Applica¬tion) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu / Ethics Committee:Var / Yes- Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı. 27.08.2015- 56989545-050-04-323.*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Gebelerde en sık rastlanılan fiziksel ve emosyonel antepartum semptomlar; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştahta artma-azalma, mide yanması, kokulara karsı hassasiyet, konstipasyon, diyare, hemoroidler, varisler ve ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk hissi, halsizlik, sıkıntı hissi ve uykusuzluktur (Sunal ve Demiryay, 2009:109). Fertilizasyondan hemen sonra başlayan ve gebelik boyunca devam eden bu değişiklikler hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum eylemi için gerekli anatomik değişiklikleri sağlamak amacıyla gerçekleşmektedir. Kadın vücudu bu değişikliklere yeterli düzeyde uyum sağlayamadığında gebe ve fetüsün sağlığını tehdit eden sorunlar ortaya çıkmaktadır (Fenkçi, 2004:162). Bu durum yüksek riskli gebeliklerde daha çarpıcı olarak kendini göstermektedir (Gilbert, 2011:130).

Yüksek riskli gebelik, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur (Gilbert, 2011:132; Gonik, et al., 2008:59). Yüksek riskli gebelikler gebelikten önce kronik hastalıkları olan kadınların gebelikleri ve gebelik süresince gelişen plasental anomaliler, Rh izoimmunizasyonu, gebeliğin yol açtığı hipertansiyon, erken doğum eylemi, erken membran rüptürü, fetal gelişme geriliği, serviks yetmezliği gibi komplikasyonlu gebeliklerdir (Oskay, 2004:14; Gilbert, 2011:134; Taşkın, 2016:269; Lee et al., 2012:511).

Gebelikte kadının fizyolojik ve psikososyal dengesinin bozulması, aile ve iş yaşamındaki rollerinin değişmesine, gebeliğe uyum sorunlarına yol açmaktadır. Gebelikleri boyunca sorun yaşamayan kadınlar bu sürece kolay uyum sağlarken, annenin ve bebeğin sağlığında ortaya çıkan risk durumunda bu kriz daha çarpıcı olarak kendini göstermektedir. Annenin sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve fetüsün uterus dışı yaşama sağlıklı bir biçimde hazırlanması, her ikisinin de bu duruma en iyi derecede uyum sağlaması ile olasıdır (Coşkun, 2008:61).

Yüksek riskli gebelikte yaşanan antepartum semptomların değerlendirilmesi ve gebeliğe uyum üzerine olan etkilerinin belirlenmesi, gebelere sunulan sağlık hizmetinin verimliliği ve etkinliği açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Özellikle ebe ve hemşireler kadınların gebelik döneminde yaşadıkları antepartum semptomları belirleyerek, gebenin bu durumla baş etmesinin yanı sıra gebeliğe uyum sorunu yaşamalarını da engelleyebilirler. Bu nedenle bu çalışmanın yüksek riskli gebeleri takip eden ebe ve hemşirelerin su-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

nacakları hizmetler konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Şekli: Bu araştırma karılaştırmalı-tanımlayıcı olarak yapılmıştır (Nahcivan, 2014:103).

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırmanın verileri Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine doğum öncesi bakım hizmeti almak için gelen gebeler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemede; daha önce aynı konuda yapılmış bir çalışma olmaması nedeniyle orta etki değeri olan 0.50 alınmıştır (Cohen, 1988). Ayrıca literatürde t testi kullanılacak iki grup karşılaştırmalarında etki büyüklüğü ≥0.50 olması önerilmektedir (Akgül, 2005:47; Süt, 2011:30). Bu nedenle araştırmada etki büyüklüğü 0.50 (orta etki) alınmıştır. G Power programında %80 güçle, %95 güven aralığında, etki büyüklüğü 0.50 (orta etki) alınarak yapılan analizde araştırmanın örneklem sayısı yüksek riskli gebe grubu ve kontrol grubu için en az 64 olarak bulunmuştur. Araştırmanın yüksek riskli gebe grubunu polikliniğe başvuran ve yüksek riskli gebelik tanısı alan 64 gebe, kontrol grubunu ise yüksek riskli olmayan 128 gebe oluşturmuştur. Literatürde kontrol grubunun büyüklüğü ideal olarak vaka grubuna eş olarak düşünülmekte ancak bunun bir zorunluluk olmadığı belirtilmektedir (Aksakoğlu, 2006:111). Araştırma tamamlandıktan sonra Post hoc etki büyüklüğü 0.09 olarak bulunmuştur. Ayrıca gruplar yaş grubu, eğitim durumu ve gelir durumu, aile tipi, çalışma, sosyal güvence ve eşin yaşı bakımından homojendi (sırasıyla X^2: 5.966 p:0.113; X^2: 7.238 p:0124; X^2: 1.920 p:0.383; X^2:1.747 p:0.186; X^2:0.120 p:0.729; X^2:0.698 p:0.404; X^2:1.703 p:0.636).

Verilerin Toplanma Araçları:

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen 27 sorudan oluşan Gebe Tanıtım Formu, Antepartum Semptom Kontrol Listesi ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ile toplanmıştır.

Antepartum Semptom Kontrol Listesi, gebelerde ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal semptomları belirlemek amacıyla Maloni tarafından 1993 yılında geliştirilmiş, 46 maddelik likert tipi bir kontrol listesidir. Bu listede yer alan her madde, gebelik veya yatak istirahatine ya da her ikisine bağlı olarak görülen semptomları, yok (0), hafif (1), orta (2), şiddetli (3) olarak değerlendirmeye dayalıdır. Listenin ilk 39 maddesi fiziksel semptomları,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

diğer maddeleri ise psikososyal semptomları belirlemektedir. Antepartum Semptom Kontrol Listesi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Oskay (2004:15) tarafından yapılmıştır. Oskay'ın çalışmasında formun Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada bu katsayı 0.89 olarak bulunmuştur.

Lederman tarafından 1979 yılında, her trimesterdeki kadınların gebeliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen PKDÖ, toplam 79 maddeli, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yedi alt ölçeği bulunmaktadır. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Beydağ ve Mete, 2008:20). Beydağ ve Mete (2008:22) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.81, alt grupların iç tutarlık değerleri 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.87, alt grupların iç tutarlık değerleri ise 0.52 ile 0.83 arasında bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran dahil edilme kriterleri olan; 18-40 yaş arasında, 20. gebelik haftasını doldurmuş, okur-yazar ve araştırmaya katılmaya gönüllü gebeler gelişigüzel örnekleme yöntemi (converience sampling) ile belirlenmiştir. Araştırmanın verileri toplanırken bir yüksek riskli gebeye karşılık iki kontrol grubu gebe verileri toplanarak devam edilmiştir. Öncelikle gebelerle tanışılmış ve araştırma konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onamı alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Birey Tanıtım formu ve Antepartum Semptom Kontrol Listesi doldurulmuştur. Daha sonra PKDÖ hakkında bilgi verilerek annelerden ölçeği kendilerinin doldurması istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Version 22.0 (SPSS) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde Independent Sample t testi, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin analizinde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için araştırmanın yapıldığı üniversitenin etik ku-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

rulundan ve hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra gebelere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmada kullanılan veriler gebelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması 28.64±5.41 iken kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26.98±5.18 olarak bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-2.164 p=0.030).

Tablo 1'de gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin veriler görülmektedir. Yüksek riskli gebelerin gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı ve bir önceki gebelikten sonra geçen süre (ay) medyan değerleri bakımından istatistiksel olarak kontrol grubu ile benzer olduğu saptanmıştır. Fakat küretaj sayısı medyan değeri yüksek riskli gebelerde, kontrol grubundaki gebelere göre daha yüksek bulunmuş ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Z=-2.143 p=0.032).

Tablo 1. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Obstetrik Özellikler	Yüksek Riskli (n=64) Medyan	Kontrol (n=128) Medyan	Z	p
Gebelik Haftası	32.0	32.0	-0.341	0.733
Toplam Gebelik Sayısı	2.0	2.0	-0.203	0.839
Yaşayan Çocuk Sayısı	0.0	0.0	-0.766	0.444
Canlı Doğum Sayısı	0.0	0.5	-0.660	0.509
Ölü Doğum Sayısı	0.0	0.0	-0.654	0.513
Düşük Sayısı	0.0	0.0	-0.074	0.941
Küretaj Sayısı	0.0	0.0	-2.143	**0.032**
Bir Önceki Gebelikten Sonra Geçen Süre (Ay)	12.5	12.0	-0.092	0.926

Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin %79.7'si son gebeliklerini planlamış ve %81.3'ü isteyerek gebe kalmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin ise %71.9'u son gebe-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

liklerini planlamış ve %73.4'ü isteyerek gebe kalmıştır.

Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin %31.3'ünün gebelikten önce var olan ve devam eden sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir. Bu sağlık sorunları ise kalp hastalıkları (5 gebe), astım (2 gebe), guatr (2 gebe), hipertansiyon (2 gebe) ve kolesterol yüksekliği (1 gebe), epilepsi (1 gebe), böbrek problemleri (2 gebe) gibi sağlık sorunlarının olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki gebelerin ise %3.9'unun gebelikten önce var olan ve devam eden sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin sağlık sorunu ise anemi (5) olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada yüksek riskli gebelerin çoğunlukla yaşadığı antepartum fiziksel sorunların uyku değişiklikleri, yorgunluk, pelvik/kasık ağrısı, sırt ağrısı, nefes darlığı ve bacaklarda ağrı olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin ise çoğunlukla yaşadığı antepartum fiziksel sorunların uyku değişiklikleri, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik/kasık ağrısı, yorgunluk ve bulantı olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar karşılaştırıldığında, yüksek riskli ve kontrol grubu gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 2. Yüksek Riskli ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Antepartum Semptom Varlığına Göre Karşılaştırılması

Semptom/ Şiddet	Yüksek Riskli (n=64)		Kontrol (n=128)		X^2	p
	Yok	Var	Yok	Var		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Hazımsızlık	36 (18.8)	28 (14.6)	66 (34.4)	62 (32.3)	0.376	0.539
Reflü	35 (18.2)	29 (15.1)	60 (31,3)	68 (35.4)	1.042	0.307
Bulantı	28 (14.6)	36 (18.8)	42 (21.9)	86 (44.8)	2.203	0.138
İştahta Azalma	39 (20.3)	25 (13.0)	80 (41.7)	48 (25.0)	0.044	0.833
Kasık Ağrısı	17 (8.9)	47 (24.5)	30 (15.6)	98 (51.0)	0.225	0.635
Karnın Diğer Bölümlerinde Rahatsızlık	43 (22.4)	21 (10.9)	81 (42.2)	47 (24.5)	0.285	0.594
Kalçalarda Ağrı	35 (18.2)	29 (15.1)	64 (33.3)	64 (33.3)	0.375	0.540
Sırt Ağrısı	23 (12.0)	41 (21.4)	34 (17.7)	94 (49.0)	1.796	0.180
Bacaklarda Ağrı	24 (12.5)	40 (20.8)	46 (24.0)	82 (42.7)	0.045	0.832
Dış Kulakta Ağrı	58 (30.2)	6 (3.1)	113 (58.9)	15 (7.8)	0.241	0.624
Döküntü/ Kızarıklık	59 (30.7)	5 (2.6)	112 (58.3)	16 (8.3)	0.962	0.327
Ciltte Kuruma	43 (22.4)	21 (10.9)	91 (47.4)	37 (19.3)	0.309	0.578
Dudaklarda Kuruma	34 (17.7)	30 (15.6)	69 (35.9)	59 (30.7)	0.010	0.918
Ciltte Hassasiyet	41 (21.4)	23 (12.0)	84 (43.8)	44 (22.9)	0.046	0.830
Topuklarda Sızlama	47 (24.5)	17 (8.9)	98 (51.0)	30 (15.6)	0.225	0.635
Dizlerde Hassasiyet	41 (21.4)	23 (12.0)	92 (47.9)	36 (18.8)	1.223	0.269
Pelvis/ Kasık Bölgesinde Ağrı /Sızı	30 (15.6)	34 (17.7)	46 (24.0)	82 (42.7)	2.134	0.144
Kas Krampları	31 (16.1)	33 (17.2)	60 (31.3)	68 (35.4)	0.042	0.838
Kulak Ağrısı	57 (29.7)	7 (3.6)	112 (58.3)	16 (8.3)	0.099	0.753
Baş Ağrısı	35 (18.2)	29 (15.1)	70 (36.5)	58 (30.2)	0.000	1.000

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 2. Yüksek Riskli ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Antepartum Semptom Varlığına Göre Karşılaştırılması (*Devam*)

Semptom/ Şiddet	Yüksek Riskli (n=64)		Kontrol (n=128)		X^2	p
	Yok	Var	Yok	Var		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Görme Sorunları	60 (31.3)	4 (2.1)	115 (59.9)	13 (6.8)	0.807	0369
Uyku Değişiklikleri	16 (8.3)	48 (25.0)	50 (26.0)	78 (40.6)	3.740	0.053
Egzersiz Ya Da Zorlayıcı Bir Aktivite İle Nefes Darlığı	35 (18.2)	29 (15.1)	81 (42.2)	47 (24.5)	1.318	0.251
Baş Dönmesi	48 (25.0)	16 (8.3)	96 (50.0)	32 (16.7)	0.000	1.000
Baygınlık	55 (28.6)	9 (4.7)	119 (62.0)	9 (4.7)	2.483	0.115
Yorgunluk	15 (7.8)	49 (25.5)	40 (20.8)	88 (45.8)	1.274	0.259
Kabızlık	40 (20.8)	24 (12.5)	86 (44.8)	42 (21.9)	0.416	0.519
Burun Tıkanıklığı	47 (24.5)	17 (8.9)	96 (50.0)	32 (16.7)	0.055	0.815
Ödem	47 (24.5)	17 (8.9)	90 (46.9)	38 (19.8)	0.204	0.652
Hemoroid	51 (26.6)	13 (6.8)	114 (59.4)	14 (7.3)	3.103	0.078
Dikkatini Bir Yere Toplamada Güçlük	50 (26.0)	14 (7.3)	95 (49.5)	33 (17.2)	0.352	0.553
Mizaç Değişiklikleri	48 (25.0)	16 (8.3)	84 (43.8)	44 (22.9)	1.745	0.186
Gerginlik, Sinirlilik	16 (8.3)	48 (25.0)	38 (19.8)	90 (46.9)	0.464	0.496
Can Sıkıntısı	17 (8.9)	47 (24.5)	52 (27.1)	76 (39.6)	3.665	0.056
Beş Duyu Değişiklikleri	49 (25.5)	15 (7.8)	112 (58.3)	16 (8.3)	3.770	0.052
Kabuslar	52 (27.1)	12 (6.3)	94 (49.0)	34 (17.7)	1.429	0.232
Düşünme ve Mizaçla İlgili Diğer Sorunlar	53 (27.6)	11 (5.7)	98 (51.0)	30 (15.6)	0.992	0.319

Tablo 3'te gebelerin PKDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin PKDÖ kendi ve bebeği ile ilgili düşünceleri alt ölçek puan ortalaması yüksek riskli gebeler için 25.4±6.99, kontrol grubu için 24.33±6.54 olarak bulunmuştur.

Gebeliğin kabulü alt ölçek puan ortalaması yüksek riskli gebeler için 23.18±5.23 iken, kontrol grubundaki gebeler için 24.56±6.55

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

olarak saptanmıştır. Annelik rolünün kabulü alt ölçek puan ortalaması yüksek riskli gebeler için 21.59±4.41 iken, kontrol grubundaki gebeler için 22.85±4.81 olarak bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin doğuma hazır oluş alt ölçek puan ortalaması 17.39±3.92, kontrol grubundaki gebelerin ise 17.58±4.94 olarak bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin doğum korkusu alt ölçek puan ortalaması 22.35±3.92, kontrol grubundaki gebelerin ise 22.22±4.34 olarak saptanmıştır. Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalaması yüksek riskli gebeler için 22.22±4.34 iken, kontrol grubundaki gebeler için 14,57±5,88 olarak bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin eşi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalaması 15.31±5.23, kontrol grubundaki gebelerin ise 15.57±5.22 olarak bulunmuştur.

Gebelerin PKDÖ toplam puan ortalaması yüksek riskli gebeler için 139.95±20.30 iken, kontrol grubu için 141.71±24.06 olarak saptanmıştır. Yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Yüksek Riskli ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PKDÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PKDÖ ve Alt Ölçekler	Yüksek Riskli (n=64)			Kontrol (n=128)			Z	p
	Ort±SS	S.O	S.T	Ort±SS	S.O	S.T		
Kendi ve Bebeği İle İlgili Düşünceleri	25.64±6.99	104.78	6706.00	24.33±6.54	92.36	11822.00	-1.462	0.144
Gebeliğin Kabulü	23.18±5.23	89.02	5697.00	24.56±6.55	100.24	12831.00	-1.323	0.186
Annelik Rolünün Kabulü	21.59±4.41	87.34	5590.00	22.85±4.81	101.08	12938.00	-1.618	0.106
Doğuma Hazır Oluş	17.39±3.92	97.60	6246.50	17.58±4.94	95.95	12281.50	-.195	0.845
Doğum Korkusu	22.35±3.92	94.59	6054.00	22.22±4.34	97.45	12474.00	-.337	0.736

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Kendi Annesi İle İlişkisinin Durumu	14.46±5.89	92.86	5943.00	14.57±5.88	98.32	12585.00	-.648	0.517
Eşi İle İlişkisinin Durumu	15.31±5.23	94.24	6031.50	15.57±5.22	97.63	12496.50	-.401	0.688
	Ort±SS	**Min**	**Max**	**Ort±SS**	**Min**	**Max**	**t**	**P**
PKDÖ Toplam Ölçek Puanı	139.95±20.30	93.00	198.00	141.71±24.06	92.00	200.00	0.502	0.616

*SO: Sıra Ortalaması (Mean Rank) ST: Sıra Toplamı (Sum Of Rank)

Tablo 4'te yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadıkları antepartum semptomlara göre PKDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadıkları antepartum semptomlara göre PKDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında "diğer fiziksel sorunlar (varis, yürümede güçlük)" dışında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Yüksek riskli gebelerde diğer fiziksel sorunlar yaşayanların PKDÖ toplam puanı 131.40±20.05 ve kontrol grubundaki gebelerin ise 158.00±7.00'dır. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (Z=-2.249; P=0.024).

Tablo 4. Yüksek Riskli ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Yaşadıkları Antepartum Semptomlara Göre PKDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Semptom/ Şiddet		**Yüksek Riskli (n=64)**		**Kontrol (n=128)**		**Z**	**P**
		S.O	**S.T**	**S.O**	**S.T**		
Hazımsızlık	Var	46.55	1303.50	45.02	2791.50	-.257	0.797
	Yok	47.32	1703.50	53.78	3549.50	-1.054	0.292
Reflü	Var	44.59	1293.00	50.88	3460.00	-1.009	0.313
	Yok	46.99	1644.50	48.59	2915.50	-.274	0.784

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Bulantı	Var	56.79	2044.50	63.47	5458.50	-.952	0.341
	Yok	36.13	1011.50	35.08	1473.50	-.210	0.834
İştahta Azalma	Var	33.06	826.50	39.05	1874.50	-1.145	0.252
	Yok	59.32	2313.50	60.33	4826.50	-.150	0.881
Kasık Ağrısı	Var	68.45	3217.00	75.18	7368.00	-.904	0.366
	Yok	24.09	409.50	23.95	718.50	-.033	0.973
Karnın Diğer Bölümlerinde Rahatsızlık	Var	32.10	674.00	35.57	1672.00	-.671	0.502
	Yok	61.42	2641.00	63.07	5109.00	-.244	0.807
Kalçalarda Ağrı	Var	48.02	1392.50	46.54	2978.50	-.245	0.807
	Yok	45.39	1588.50	52.52	3361.50	-1.182	0.237
Sırt Ağrısı	Var	65.94	2703.50	68.90	6476.50	-.404	0.686
	Yok	28.09	646.00	29.62	1007.00	-.342	0.733
Bacaklarda Ağrı	Var	60.63	2425.00	61.93	5078.00	-.191	0.849
	Yok	33.02	792.50	36.79	1692.50	-.736	0.462
Dış Kulakta Ağrı	Var	8.67	52.00	11.93	179.00	-1.092	0.275
	Yok	83.79	4860.00	87.13	9846.00	-.418	0.676
Vücudun Herhangi Bir Yerinde Döküntü/ Kızarıklık	Var	12.90	64.50	10.41	166.50	-.785	0.432
	Yok	79.31	4679.00	89.53	10027.00	-1.284	0.199
Ciltte Kuruma	Var	30.19	634.00	29.11	1077.00	-.235	0.814
	Yok	62.67	2695.00	69.78	6350.00	-.989	0.323
Dudaklarda Kuruma	Var	42.75	1282.50	46.14	2722.50	-.586	0.558
	Yok	51.10	1737.50	52.44	3618.50	-.214	0.831
Ciltte Hassasiyet	Var	34.09	784.00	33.95	1494.00	-.026	0.979
	Yok	58.71	2407.00	65.10	5468.00	-.926	0.355

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 4. Yüksek Riskli ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Yaşadıkları Antepartum Semptomlara Göre PKDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (*Devam*)

Semptom/ Şiddet		Yüksek Riskli (n=64)		Kontrol (n=128)		Z	P
		S.O	S.T	S.O	S.T		
Topuklarda Sızlama	Var	19.68	334.50	26.45	793.50	-1.628	0.104
	Yok	72.66	3415.00	73.16	7170.00	-.068	0.946
Vücudun Herhangi Bir Yerinde Kas Ağrıları	Var	5.40	27.00	5.60	28.00	-.104	0.917
	Yok	87.80	5180.00	93.28	11473.00	-.657	0.511
Dizlerde Hassasiyet	Var	28.22	649.00	31.14	1121.00	-.637	0.524
	Yok	63.89	2619.50	68.39	6291.50	-.621	0.534
Pelvis/ Kasık Bölgesinde Ağrı /Sızı	Var	60.63	2061.50	57.62	4724.50	-.440	0.660
	Yok	35.08	1052.50	40.73	1873.50	-1.090	0.276
Kas Krampları	Var	49.85	1645.00	51.56	3506.00	-.275	0.783
	Yok	43.18	1338.50	47.46	2847.50	-.733	0.464
Kulak Ağrısı	Var	9.00	63.00	13.31	213.00	-1.405	0.160
	Yok	83.68	4770.00	85.67	9595.00	-.249	0.803
Baş Ağrısı	Var	43.72	1268.00	44.14	2560.00	-.072	0.943
	Yok	48.79	1707.50	55.11	3857.50	-1.003	0.316
Görme Sorunları	Var	9.13	36.50	8.96	116.50	-.057	0.955
	Yok	84.09	5045.50	90.04	10354.50	-.737	0.461
Uyku Değişiklikleri	Var	58.69	2817.00	66.46	5184.00	-1.161	0.246
	Yok	35.41	566.50	32.89	1644.50	-.456	0.648
Egzersiz Ya Da Zorlayıcı Bir Aktivite İle Nefes Darlığı	Var	37.91	1099.50	38.86	1826.50	-.182	0.856
	Yok	53.36	1867.50	60.72	4918.50	-1.083	0.279
Baş Dönmesi	Var	21.13	338.00	26.19	838.00	-1.182	0.237
	Yok	71.36	3425.50	73.07	7014.50	-.231	0.817
Baygınlık	Var	9.11	82.00	9.89	89.00	-.309	0.757
	Yok	83.65	4600.50	89.28	10624.50	-.686	0.493
Yorgunluk	Var	66.21	3244.50	70.55	6208.50	-.613	0.540
	Yok	25.60	384.00	28.90	1156.00	-.681	0.496

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 4. Yüksek Riskli ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Yaşadıkları Antepartum Semptomlara Göre PKDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (*Devam*)

Semptom/ Şiddet		Yüksek Riskli (n=64)		Kontrol (n=128)		Z	P
		S.O	S.T	S.O	S.T		
Kabızlık	Var	33.63	807.00	33.43	1404.00	-.040	0.968
	Yok	57.81	2312.50	66.15	5688.50	-1.193	0.233
Burun Tıkanıklığı	Var	25.26	429.50	24.86	795.50	-.095	0.925
	Yok	67.77	3185.00	74.07	7111.00	-.855	0.392
Ödem	Var	29.29	498.00	27.42	1042.00	-.401	0.689
	Yok	63.73	2995.50	71.75	6457.50	-1.122	0.262
Hemoroid	Var	13.81	179.50	14.18	198.50	-.121	0.903
	Yok	77.78	3967.00	85.33	9728.00	-.938	0.348
Diğer Fiziksel Sorunlar	Var	3.00	15.00	7.00	21.00	-2.249	**0.024**
	Yok	90.24	5324.00	93.57	11696.00	-.396	0.692
Dikkatini Bir Yere Toplamada Güçlük	Var	28.61	400.50	22.05	727.50	-1.501	0.133
	Yok	66.35	3317.50	76.50	7267.50	-1.383	0.167
Mizaç Değişiklikleri	Var	34.16	546.50	29.17	1283.50	-.978	0.328
	Yok	61.19	2937.00	69.54	5841.00	-1.206	0.228
Gerginlik, Sinirlilik	Var	65.93	3164.50	71.41	6426.50	-.767	0.443
	Yok	26.25	420.00	28.03	1065.00	-.379	0.705
Can Sıkıntısı	Var	56.01	2632.50	65.70	4993.50	-1.466	0.143
	Yok	33.97	577.50	35.34	1837.50	-.244	0.807
Beş Duyu Değişiklikleri	Var	14.87	223.00	17.06	273.00	-.673	0.501
	Yok	75.87	3717.50	83.25	9323.50	-.924	0.355
Kabuslar	Var	25.83	310.00	22.68	771.00	-.701	0.484
	Yok	68.96	3586.00	76.01	7145.00	-.965	0.335
Düşünme ve Mizaçla İlgili Diğer Sorunlar	Var	19.27	212.00	21.63	649.00	-.559	0.576
	Yok	74.51	3949.00	76.81	7527.00	-.308	0.758

* SO: Sıra Ortalaması (Mean Rank) ST: Sıra Toplamı (Sum of Rank)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

TARTIŞMA

Bu araştırmada yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi incelenmiştir. Yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-2.164 p=0.030). Gebelikte yaş faktörü anne ve fetüs için yüksek risk taşımaktadır. İleri yaş gebeliklerde yaşa bağlı tıbbi sorunlar ve kronik hastalıklar daha fazla gözlenmekte olup anne ve fetüs sağlığı üzerinde önemli sorunlara neden olmaktadır (Ziadeh ve Yahaya, 2001:30). İleri yaşın gebelikte risk oluşturması nedeniyle çalışmada yüksek riskli gebelerin yaşlarının diğer gebelerden ileri olması beklenilen bir durumdur.

Yüksek riskli gebelerin obstetrik özellikleri ile kontrol grubu gebelerin obstetrik özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. Fakat küretaj sayısı medyan değeri yüksek riskli gebelerde, kontrol grubundaki gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Yüksek riskli gebe grubundaki kadınların küretaj sayılarının kontrol grubu gebelerden fazla olması, geçmişte yüksek riskten kaynaklanmış, isteğe bağlı küretajların olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin çoğunluğu son gebeliklerini planlamış ve isteyerek gebe kalmıştır. Benzer şekilde Mutlugüneş ve Mete'nin (2013;12) çalışmasında gebelerin %73.7'si, Sözeri ve arkadaşları, (2006:94) çalışmasında gebelerin %79.3'ünün gebeliklerini planladıkları belirtilmiştir. Bu sonuçlar gebelerin büyük çoğunluğunun gebeliklerini planladıklarını göstermesi bakımından önemlidir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre doğum öncesi yeterli bakım alma oranı %89'dur. Araştırmada yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin %96.9'u gebeliği süresince sağlık kontrolleri için takip edildiği ve yüksek riskli gebelerin %98.4'ünün kontrol grubundaki gebelerin ise %91.4'ünün takip için her çağrıldığında sağlık kurumuna gittiği belirlenmiştir. Pirinçci ve arkadaşları, (2010:5) Elazığ'da bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma ve etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında, kadınların %57.0'ı yeterli sayıda doğum öncesi bakım almıştır. Beşer ve arkadaşları, (2007:24) araştırmamızın yapıldığı yer olan Aydın merkezde yaptıkları çalışmada, doğum öncesi bakım izlem oranı %86.61 olarak bulunmuş olup, hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından beklenenin altında olduğu saptanmıştır. Ancak bizim çalışmamızda doğum öncesi alınan bakımın niteliği incelenmemiştir.

Tüm gebeliklerin %5-10'unu yüksek riskli gebelikler oluşturur. Gebelik öncesi varolan kronik hastalıklar (yüksek tansiyon, diyabet, hipo yada hipertroidi gibi romatolojik hastalıklar, enfeksiyonlar), ileri anne yaşı, adöle-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

san gebelikler, fazla kilolu ve şişman olma durumu, aşırı zayıf olma, çoğul gebelikler, düşük sosyo-ekonomik durum, ailede mental retarde ya da anomalili bebek olması, daha önceki gebeliğin ölü doğum veya anomali ile sonlanması gebelikte yüksek risk nedenlerindendir (Çoban, 2016:325). Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin %31.3'ünün gebelikten önce var olan ve devam eden sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada yüksek riskli gebelerin çoğunlukla yaşadığı antepartum fiziksel sorunların uyku değişiklikleri, yorgunluk, pelvik/kasık ağrısı, sırt ağrısı, nefes darlığı ve bacaklarda ağrı olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin ise çoğunlukla yaşadığı antepartum fiziksel sorunların uyku değişiklikleri, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik/kasık ağrısı, yorgunluk ve bulantı olarak bulunmuştur. Maloni ve Kasper'in (1991:18192) çalışmasında da kesin yatak istirahatındaki gebelerde hazımsızlık, reflü, kabızlık, iştah azalması, kalça, sırt-bacak ağrısı, bacaklarda kramp, topuklarda sızlama, baş ağrısı, yorgunluk, uyku problemleri gibi şikâyetler oldukça fazla bulunmuştur. Arslan ve Korkmaz'ın (2005:10) kısmi yatak istirahati ile hastanede yatan yüksek riskli gebelerin yaşadığı fiziksek ve psikolojik sorunlar ile ilgili gebelerin yaşadığı fiziksel (reflü, kasık/sırt/bacak ağrısı, dudak kuruması, ciltte hassasiyet, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, uyku bozuklukları vb.) ve psikolojik (mizaç değişikliği, gerginlik-sinirlilik, can sıkıntısı vb.) yakınmalar tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ile bizim çalışma bulgularımızın benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmada yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadığı antepartum semptomların benzer olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın polikliniğe başvuran yüksek riskli gebeler ile yürütülmüş olması, dolayısıyla yüksek riskin henüz yeni tespit edilmiş olabileceği nedeniyle yüksek riskli ve kontrol grubu gebelerin antepartum semptomları benzer bulunmuş olabilir.

Gebeliğe uyum konusunda yapılan çalışmalar, sınırlı sayıda olmasına rağmen prenatal dönemin önemine dikkat çekilmekte ve değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Mercer (2006:650), annelik ve ebeveynlik rolü edinmenin çok karışık, çok aşamalı bir süreç olduğunu, annenin bebeğini algılaması ve anne-bebek ilişkisinin gelişmesinin neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını öne sürmektedir.

Yüksek riskli gebelerin kontrol grubu gebelerine göre gebeliğin kabulü alt ölçeği puan ortalamaları daha olumlu olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yılmaz ve Pasinlioğlu'nun (2014:20) gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili çalışmasında gebelerde, gebeliğin kabulünün orta düzeyde (24.0±7.9) olduğu saptanmıştır. Mutlugüneş ve Mete'nin

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

(2013:13) bulantı kusması olan gebelerde yaptığı çalışmada gebeliğin kabulü puan ortalaması (21.8±7.9) çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Gebeliği kabullenmede zorluk çeken kadınların, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha zor olduğu ve doğuma ilişkin çok fazla korku yaşadığı ifade edilmektedir (Lederman ve Wels, 2009:25).

Yüksek riskli gebelerin kontrol grubu gebelerine göre annelik rolünün kabulü alt ölçeği puan ortalamaları daha olumlu olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda saptanan annelik rolü kabulü, Demirbaş ve Kadıoğlu'nun (2014204) prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler ile ilgili çalışmasından daha olumlu, Yılmaz ve Pasinlioğlu'nun (2014:20) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Yüksek riskli gebeler ile kontrol grubu gebelerin doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalamaları benzer bulunmuştur. Yüksek riskli gebeler ile kontrol grubu gebelerin eşi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalaması benzer olup olumlu düzeyde değerlendirilmiştir. Okanlı ve arkadaşları, (2003:100) yaptığı çalışmada, eşlerinden yeterli desteği alan gebelerin sorunlarla baş etmede daha başarılı olduğu bildirilmiştir.

PKDÖ toplam puan ortalaması 79 ile 316 puan üzerinden yüksek riskli gebeler için 139.95±20.30 iken, kontrol grubu için 141.71±24.06 olarak saptanmıştır. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Beydağ ve Mete, 2008:22). Araştırma sonucunda her iki gruptaki gebelerin uyumunun benzer olduğu bulunmuştur. Bu durumun yüksek riskli ve kontrol grubu gebelerin benzer antepartum semptomlar yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ayrıca Demirbaş ve Kadıoğlu'nun (2014: 201)'nun çalışmasında PKDÖ Puan Ortalaması 147.87±27.43, Beydağ ve Mete'nin (2008:20) çalışmasında ise 268.4±16.4 olduğu saptanmıştır. Chou et al., (2008:1185) annenin psikososyal adaptasyonu, gebeliğin planlanması, sosyal destek, algılanan stres, bulantı ve kusma arasındaki ilişki ile ilgili çalışmasında PKDÖ toplam ölçek puanı 149.7±30.52 olarak bulunmuştur.

Gümüşdaş ve arkadaşları, (2014:35) yaptığı çalışmada riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması ile ilgili çalışmasında riskli gebelerde stres, kaygı ve bunlara bağlı olarak depresyon gelişme durumu risksiz gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Riskli olan ve olmayan gebelerin gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu durum Türk toplumunda gebeliğin istenen ve desteklenen bir durum olarak görülmesi ve gebelerin fiziksel hem de

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

psiko-sosyal değişiklikleri gebeliğin bir parçası olarak kabul etmeleri ile ilişkili olabilir.

Yüksek riskli gebelerde diğer fiziksel sorunlar (varis, yürümede güçlük) yaşayan kadınların gebelik uyumlarının kontrol grubunda bu sorunları yaşayan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada benzer antepartum semptomlar yaşayan yüksek riskli ve diğer gebelerin, gebelik uyumlarının da benzer olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak; ebe ve hemşirelerin doğum öncesi gebe izlemlerinde yüksek riskli gebelerin tespitinin yanında antepartum sorunları da değerlendirmelidir. Gebelikte ortaya çıkabilecek antepartum sorunların azaltılması veya giderilmesi, antepartum şikayetleri olan gebelerin gebeliğe uyum konusunda daha fazla desteklenmesi, gebelik uyum sorunlarının yaşanmasının engellenmesi ve uyumun artırılmasında aile üyeleri ile işbirliği yapılması önerilebilir.

Ayrıca çalışmanın yatak istirahatinde olan yüksek riskli gebelerin de değerlendirilebileceği, farklı bölgelerinde daha büyük ve farklı gebe gruplarıyla tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

AKGÜL, A., (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri 'SPSS Uygulamaları'. Ankara, Emek Ofset Matbaacılık, ss.46-47

AKSAKOĞLU, G., (2006). Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 2. Basım. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi, ss.111

ARSLAN, H., KORKMAZ, N., (2005). Kısmi Yatak İstirahati İle Hastanede Yatan Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar. Perinatoloji Dergisi, 13(2):1-11

BEŞER, E., ERGİN, F., SÖNMEZ, A., (2007). Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2):24-43

BEYDAĞ, K.D., METE, S., (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1):16-24

CHOU, F.H., AVANT, K.C., KUO, S.H., FETZER, S.J., (2008). Relationships Between Nausea and Vomiting, Perceived Stress, Social Support, Pregnancy Planning, and Psychosocial Adaptation in a Sample of Mothers: a Questionnaire Survey. International Journal of Nursing

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Studies, 45:1185-1191. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.08.004

COHEN, J., (1988). Statistical Power Analysis For the Behavioral Sciences. 2nd Edition, Hillside NJ; Londan: Lawrence Erlbaum Assosciates

COŞKUN, A., (2008). Yüksek Riskli Gebelikler Fetus/Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde T. Dağoğlu ve G. Görak (Eds.), Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, İstanbul, Türkiye: Nobel Yayıncılık, ss.60-61

ÇOBAN, A., (2016). Riskli Gebelikler. İçinde A. Şirin ve O. Kavlak (Eds.), *Kadın Sağlığı,* 2. Baskı, İstanbul, Türkiye: Bedray Basın Yayıncılık, ss.324-326

DEMİRBAŞ, H., KADIOĞLU, H., (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(4):200-206

FENKÇİ, I.V., (2004). Maternal Fizyoloji. İçinde MN. Çiçek (Ed.), Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ankara, Türkiye: Öncü Basımevi, ss.161-169

GILBERT, S.E., (2011). Manual of High Risk Pregnancy and Delivery. 5th Edition. United States of America: Mosby Elsevier, pp.128-146

GONIK, B., JAMES, D.K., STER, P.J., WEİNER, C.P., (2008). Yüksek Riskli Gebelikler. İçinde H. Güner (Çev. Ed.), Yüksek Riskli Gebelikler Yönetim Seçenekleri, 3.Baskı. Ankara, Türkiye: Öncü Basımevi, ss.59

GÜMÜŞDAŞ, M., EJDER APAY, S., ÖZORHON, E.Y., (2014). Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(2):32-42

LEDERMAN, R., WELS, K., (2009). Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development. In: Psychosocial Adaptation to Pregnancy. 3rd Edition, New York: Springer, pp.1-38

LEE, S., AYERS, S., HOLDEN, D., (2012). Risk Perception of Women During High Risk Pregnancy: A Systematic Review. Health, Risk and Society 2012;14(6):511–531 doi: 10.1080/13698575.2012.701277

MALONI, J.A., KASPER, C.E., (1991). Physical and psychosocial effects of antepartum hospital bedrest: a review of literatüre. The Journal of Nursing Scholarship, 23:18192

MERCER, R., (2006). Nursing Support of The Process of Becoming A Mother. J Obstetric Gynecology Neonatal Nursing,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

35(5):649-651. Doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x

MUTLUGÜNEŞ, E., METE, S., (2013). Gebelikte Bulantı Kusma Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(1):8-14

NAHCİVAN, N., (2014). Nicel Araştırma Tasarımları. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, N. Esin (Eds.), Hemşirelikte Araştırma, İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitapevleri, ss.103

OKANLI, A., TORTUMLUOĞLU, G., KIRPINAR, İ., (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4:98-105.

OSKAY, Ü.Y., (2004). Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı. Perinatoloji Dergisi, 1(12):11-16

PAMUK, S., ARSLAN, H., (2009). Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2):23-32

PİRİNÇCİ, E., POLAT, A., KUMRU, S., KOROĞLU, A., (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(2):1-7

SÖZERİ, C., CEVAHİR, R., ŞAHİN, S., SEMİZ, O., (2006). Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(2):92-104

SUNAL, N., DEMİRYAY, A., (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12):109-110

SÜT, N., (2011). Klinik araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesi ve güç (power) analizi. Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği Dergisi, 3(1-2):29-33

TAŞKIN, L., (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. Basım, Ankara, Türkiye: Akademisyen Tıp Kitapevi, ss.269-270

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

YILMAZ, F., PASİNLİOĞLU, T., (2014). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. International Refereed Journal of Gynaecological Diseases

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

and Maternal Child Health, 1(1):14-24 Doi: 10.17367/JACSD.2014019294

ZIADEH, S., YAHAYA, A., (2001). Pregnancy Outcome at Age 40 and Older. Arch Gynecol Obstet, 265:30–33

YAZAR NOTU: Bu araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi olup, I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016, İzmir'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: A high-risk pregnancy is defined as a pregnancy that increases the likelihood of maternal and fetal adverse health or the risk of death and increases the risk of birth complications. High-risk pregnancies can both occur during pregnancy and when a woman develops a pre-pregnancy health problem. In the world, 20-30% of the pregnancies are in the risk group. It is possible for a mother to have a healthy pregnancy and a healthy way of preparing the fetus for uterus, both of which are best suited to this situation. Women who do not have problems throughout their pregnancy can easily adapt to this process, and this crisis is more striking in the case of mother and baby health as well. Assessment of antepartum symptoms in high-risk pregnancy and determination of the effects on pregnancy compliance are thought to be beneficial for the efficiency and effectiveness of the health care, provided to pregnant women. Preventive practices, can interfere with the antepartum symptoms that women experience during their pregnancy, as well as the problem of adjustment to pregnancy. For this reason, it is hoped that this study will guide the services of the following midwives / nurses in high risk pregnancies. **Aim:** The aim of this study is to investigate the effect of antepartum symptoms experienced by high-risk pregnant women to pregnancy compliance. **Method:** This research was conducted at Adnan Menderes University Research and Application Hospital Maternity outpatient clinic between January 2013- September 2015 as a comparative-descriptive study. A total of 192 pregnant women were assigned as the study sample, which included 64 high-risk pregnancies and 128 normal pregnant women as the control group. The pregnant women included in the study were selected randomly among the ones who applied to the clinic. The data for this research were collected by the use of "Pregnant Identification Form", "Antepartum Symptom Checklist" and "Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ)". In the evaluation of the data, descriptive statistics, X^2, t test and Mann-Whitney U test were used. **Findings:** The mean age of high-risk pregnant women participated in the study was 28.64 ± 5.41 while the mean age of pregnant women in the control group was found as 26.98 ± 5.18. It was found that the mean age of high-risk pregnant women was significantly higher than the average age of pregnants in the control group. When high-risk and control groups were compared in terms of family type, education, income, work, social security conditions, and spouse's age, education, employment status and obstetric characteristics, the groups were found to be statistically similar. When antepartum physical problems experienced usually by pregnant women were

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:178 K:195
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

assessed; high-risk pregnant women suffered from sleep changes, fatigue, pelvic/groin pain, back pain, shortness of breath and leg pain, while pregnants in the control group experienced sleep changes, back pain, pain in legs, pelvic / groin pain, fatigue, and nausea problems. In our research, antepartum psychological problems of high risk pregnants and control group pregnant women were determined likewise as nervousness, strain and boredom in both groups. When antepartum symptoms experienced by pregnant women both in high risk and control groups were compared, there was no statistically significant difference between the groups. For pregnant women with high risk pregnancies PSEQ average total score was determined as 139.95 ± 20.30, while the average score was 141.71±24.06 for the control group, hence these results were evaluated as positive pregnancy compliance for both groups. When scores of the groups obtained from PSEQ and subscales were compared, it was determined that there was no statistically significant difference. When PSEQ total score averages according to antepartum symptoms experienced by pregnants both in high-risk and control groups were compared, pregnancy compliances of women who suffered from varicosis and difficulty in walking were found more positive than women who experienced the same problems in the control group. **Results and Conclusion:** In this study, it was determined that the antepartum physical problems mostly experienced by high-risk geologists are sleep changes, fatigue, pelvic/groin pain, back pain, shortness of breath and pain in the legs. In the control group, it was determined that most of the physical problems of the antepartum patients were sleep changes, back pain, pain in the legs, pelvic/groin pain, fatigue and nausea. In the case of antepartum psychological problems, both groups of pregnancies lived in a similar way and mostly experienced nervousness, tension and suffering. It was determined that the antepartum symptoms of the high-risk group in the study and the control group were similar. Pregnancy complications of the high-risk and control group participated in the study were evaluated as good. It was also determined that the pregnancy compliance of the high-risk and other pregnant women experiencing similar antepartum symptoms was similar.

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

AFYON'DA ÇALIŞAN KADINLARDA EMZİRME DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER [1]

IMPACT OF WORKING ON LACTATION BEHAVIOUR IN WORKING MOTHERS IN AFYON

Yeşim CEYLANTEKİN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Afyon / Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-3410-9496

Öz: Amaç: Bu çalışmada, Afyon'da çalışan annelerde emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem**: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Afyon Kocatepe Üniversitesi hastanesinin Çocuk Sağlığı Hastalıkları Polikliniği'nde çocukları izlenen çalışan anne grubunda yapılmıştır. Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ve elektronik ortamda e -posta aracılığıyla toplanmıştır. Örneklemi, 12-24 aylık, sağlıklı, tek çocuğu olan, çalışan ve 18 yaş üstü 280 anne oluşturmuştur. Verilerin analizinde frekans, regresyon ve CHAID analizi kullanılmıştır. **Bulgular**: Kadının gebelik döneminde yaşadığı sorun olan erken doğum riski (%62) emzirme durumunu etkileyen en önemli değişken olarak belirlenmiştir. İş yerinde bebeğini emzirmesi için uygun oda (%41.4) ve buzdolabı (%86.1) gibi uygun şartlar sağlanan kadınların emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirlendi. Benzer şekilde eşi (%95.7) ya da kurumu tarafından desteklenen kadınların (%71.1) daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. Emzirme eğitimi alan kadınların işe dönme süresi ve süt izni kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç**: Çalışan annelerin ek gıdalara erken başladığı ve emzirme eğitimi ile emzirme desteğinin bebeğini daha uzun süre emzirmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Kadınlar, Emzirme, Süt İzni

Abstract: Aim: In this study, it was intended to determine the factors affecting the lactation behaviour of working mothers. **Method**: This definitive study was conducted on a group of working mothers whose children were monitored in Pediatric Polyclinic of Afyon Kocatepe University. The data were collected using questionnaires with face to face interviews in electronic environment via e-mail. 280 working mothers over 18 with 12-24 months old, healthy, only children made sample. Frequency, CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection) analyses were used in analysis of data. **Results**: Problems of premature birth risk (62%) experienced by women during pregnancy were determined as the most important variable affecting lactation situation. It was determined that women who were provided suitable conditions such as a suitable room (41.4%), fridge (86.1%) at workplace breastfed their babies for a longer time. Similarly, it was determined that women who were supported by their spouses (95.7%) or corporations breastfed their babies longer (71.1%). A significant difference was found between the time of returning work of women who had lactation training, maternity leave ($p<0.05$). **Conclusions**: It was determined that working women started supplementary foods earlier, lactation support was effective in their breastfeeding their babies for a longer time.

Key Words: Working Women, Breastfeeding, Milk Permit

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.5

---

1. *Sorumlu Yazar: Yeşim CEYLANTEKİN, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Afyon / Türkiye, ceylan-tekin@hotmail.com, Geliş Tarihi / Received: 29.04.2017 Düzeltme Tarihi / Revised: 05.12.2017 / Kabul Tarihi/ Accepted: 10.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Application) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee:Var / Yes- Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (26.02.2016: 2016/06)*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Bebekler için en ideal beslenme şekli, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, altıncı aydan sonra uygun ek besinler verilerek emzirmenin iki yaşa kadar sürdürülmesidir. Ancak annenin çalışma durumuna bağlı olarak yaşanan emzirme problemleri nedeni ile kadın emzirme davranışını devam ettirememektedir. Annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeyi başarabilmesi için, bebeklerinden ayrı kaldıklarında veya emzirme problemleri yaşadıklarında nasıl baş edebileceklerini bilmeleri ile sağlanacaktır (Yılmaz vd., 2015:7).

Annelerin çalışması durumunda emzirme veriminin düştüğü, bebek bakımının eksik gerçekleştiği ve özellikle de tam zamanlı çalışan kadınlarda emzirme süresinin azaltıldığı yani kadının emzirmeyi sonlandırdığı üzerinde durulmaktadır (Murtagh and Moulton, 2011:217). Annelerin çalışma durumu ise istatistik verilerine göre her geçen gün artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun (TUİK) son 10 yılda çalışan kadın sayısının her geçen gün arttığını bildirmiştir. Ülkemizde kadınların iş gücüne katılım oranı %27.4'tür. Kadınlarda iş gücüne katılım oranı eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Lise ve daha yüksek eğitimlilerde işgücüne katılma oranı ise kadınlarda %77 olarak belirtilmiştir (Çeçe ve Yenal, 2012:10). Özellikle annelerin tam zamanlı çalışma durumlarının emzirme durumunu olumsuz etkilediği sonucu bir kez daha önem kazanmıştır (Murtagh and Moulton, 2011:217). Emzirme durumunu olumsuz etkilediği düşünülen diğer değişkenler ise annenin bilgi eksikliği, çalışma koşulları, esnek olmayan çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma şartları, çalışılan yerin emzirmeye uygun olmaması ve işyerinde emzirmeye yönelik politikaların uygulanmaması, işyerinde emzirmeye yönelik oda ya da sağılan sütü saklayabilecek buzdolabı olmaması emzirme sorunları yaşaması, stresle birlikte sütünde azalması, kurumunun destek olmaması ve aile büyüklerinin olumsuz etkisi sayılabilir (Çeçe ve Yenal, 2012:10; Murtagh and Moulton, 2011:217). Çalışma yasaları da bebeklerin emzirilmeleri önünde bir engel oluşturabilmekte ya da çalışan kadınlar, annelik haklarını kullanmada sorun yaşayabilmektedirler (Gökdemirel vd., 2008:221). Bunların bir sonucu olarak da emzirmenin olumsuz etkilenmesi bebekte de beslenme düzenini değiştirmekte ve bebek erken dönemde emmeyi reddetmektedir (Gökdemirel vd., 2008:221).

Dünya çapında kadınların emzirme davranışlarını olumsuz etkileyen en önemli nedenler arasında çalıştığı kurumun getirdiği engeller sayılmaktadır. Halk sağlığı uzmanları yıllardır çalışan annenin emzirme durumunu yönelik iyileştirme önlemleri almaya çalışmaktadır. Bunun en büyük nedeni ise uzun vadede emzirmenin çocuğun bilişsel özellikleri, gelişimi açısından ve anne açısından olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Amerikan

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Pediatri Akademisi bebeklerin yalnızca 6 ay süreyle değil 12 aylık oluncaya kadar emzirilmesinin önemi üzerinde dururken, Dünya Sağlık Örgütü, ABD Sağlık Dairesi Başkanlığı Ofisi de emzirmenin daha uzun süre devam ettirilebileceği üzerine odaklanmaktadır. (Murtagh and Moulton, 2011:217) Emzirmede işverenin olumlu tutumu örneğin kar amacı gütmemesi kadını daha çok emzirmeye teşvik etmekte bu da sonuç olarak emzirme süresinin artışı ile doğru orantılı olarak sağlık harcamalarını azaltmaktadır (Murtagh and Moulton, 2011:217).

Ülkemizde 1991 yılından itibaren başlayan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler" programı kapsamında emzirmenin başlatılması, korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi konularında sağlık personeline büyük rol düştüğü belirtilmiştir (Toker ve Aktaş, 2010: 89).

Yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanması yaşamının ilk iki yılında anne sütü ve yeterli emzirme ile sağlanacağı belirtilmiştir (TNSA-2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmelerini ve altı aylıktan sonra ek gıdalarla birlikte emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Anne sütünün alınamaması, büyüme ve gelişmenin yeterli oranda sağlanamaması sonrasında ise ülkelerde en önemli sağlık sorunu olarak bebek, çocuk ve anne ölüm hızlarının yüksek olması beklenmektedir. Anne sütünün bebek beslenmesi ve sağlıklı büyüme üzerinde ulusal ve uluslararası düzeyde önemle durulmaktadır. (Gürel, 2009:104; Haider and Saha, 2016:1). Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde 1987'de uluslararası bir toplantı düzenlenmiş, anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak için "Güvenli Annelik" programı başlatılmıştır. Yine Türkiye'de 1994 yılında"Anne-Bebek Paketi" çerçevesinde doğum sonrası dönemde emzirmenin teşviki önemle üzerinde durulan konular arasında yer almıştır (Gürel, 2009:104). TNSA'da emzirmenin teşvik edilmesi üzerine odaklanmıştır. TNSA-2013 verilerine göre yaşamlarının ilk iki ayında üç yaş altı çocukların yüzde 58'i anne sütü ile beslenmiştir. Bu değer TNSA-2008'de yüzde 69 idi. Tüm çocuklar için ortanca emzirme süresi 17 aydır. Emzirilen ve 6 aylıktan daha küçük olan çocukların yüzde 28'ine hazır mama verildiği belirlenmiştir.

Çocukların yüzde 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir. (TNSA-2013). Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin doğduktan sonra ilk yarım saat içinde kolostrum verilmesinin öneminden bahsederken, diğer yandan bazı dünya ülkelerinde ilginç bir şekilde bebeklerin beslenmelerinde ve emzirilmelerinde bazı kısıtlamalar olduğu görülmektedir. Örneğin, Laos, Nepal, Hindistan, Güney Asya, kolost-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

rum papaz izin verilene kadar verilmez kirli ve enfekte olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Bangledeş'de de kolostrum "kirli süt" olarak düşünülerek verilmemektedir (Sharma, 2016:18). Başka bir çalışmada Afganistan'da emzirmenin başlatılmasının doğumdan sonra 3 güne kadar ya da anne banyo yapana kadar ertelenebileceği belirtilmiştir (Owor et al., 2016:19).

Çalışan kadının emzirmesi ile ilgili, 13 Nisan 2016 tarihli 29683 sayılı resmi gazetede yayınlanan yönetmeliğe göre; "Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk 6 ayda günde üç saat, ikinci 6 ayda günde 1.5 saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda kadın memurun tercihi esas alınmaktadır ve süt izni günlük olarak kullanılması gereken bir izin olması nedeni ile bu izin birleştirilerek sonraki günlerde kullanılamaz" ifadesi yer almaktadır. Ayrıca büyük kentlerde mesafe ve trafik nedeniyle saatli izinlerin çokta anlamlı olmadığı da bilinmektedir. Ayrıca memurun yarım gün izin süresi, doğum sonrası analık izninin bitiminden itibaren birinci doğumda iki ay, ikinci doğumda dört ay, sonraki doğumlarda ise altı ay olarak belirlenmiştir (Harcırah Kanunu Genel Tebliği) Türk Ceza Kanunu'nda ve İş Kanunu'nda kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonu analık izni ile bilgilere yer verilmiştir (Yatar, 2015:29).

Bu çalışmanın amacı çalışan annelerin emzirme durumlarını etkileyen faktörleri CHAID (**C**hi-squared **A**utomatic **I**nteraction **D**etection) analizi ile değerlendirmek ve yaşadığı sorunlarını analiz etmektir.

YÖNTEM

Bu çalışma, çalışan annelerin emzirme hakkında bilgileri ve çalışmanın emzirme davranışı üzerine etkisini belirlemek için tanımlayıcı bir çalışma niteliğindedir. Çalışma Nisan- Aralık 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Afyonkarahisar İl Merkezi'nde yer alan, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı Hastalıkları Polikliniği'nde çocukları izlenen bir çalışan anne grubu oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için güç analizi (GPower 3.1.9.2) gerçekleştirilmiştir. Buna göre çalışmada 1. tip hataya ilişkin anlamlılık düzeyi 0,05, etki büyüklüğü 0,50 ve güç 0,80 olarak alınmış olup; yapılan güç analizine göre minimum örneklem büyüklüğü 210 olarak hesaplanmıştır. Bu kapsamda, eksik ve hatalı veriler dikkate alınıp örneklem büyüklüğü %20 arttırılarak en az 252 kişiden oluşması planlanmıştır. Örneklemi, 12-24 aylık, sağlıklı, tek çocuğu olan, çalışan ve 18 yaş üstü 280 anne oluşturmuştur.

Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ve elektronik ortamda e-posta aracılığıyla toplanmıştır. Anket formunu dol-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

durmak için zamanı olmadığını söyleyen ya da anket formundaki soruların hepsini yanıtlayamayan annelere e-posta aracılığı ile formu doldurmaları istendi. Belirtilen tarihlerde gerekli bilgiler verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formlarını eksiksiz bir şekilde dolduran 280 çalışan anne çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Anket soruları literatür ışığında hazırlanmış toplam 42 sorudan oluşmuştur.

Çalışma için; Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay (26.02.2016: 2016/06) ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan annelerden sözlü onam alınmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package fort The Social Sciences (SPSS) 22.0 yazılımı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise frekans, regresyon ve CHAID analizi kullanılmıştır.

CHAID analizi yöntemi

Chaid analizi üzerinde durulan olayı önemli derecede etkileyen faktörleri veya bu faktörlerin hangi seviyesinde etkinin yüksek olduğunu belirleyen istatistikteki önemli karar ağacı tekniklerinden birisi olarak bilinmektedir. CHAID analizi ile bir popülasyonu, bağımlı değişkendeki varyasyonu gruplar içi minimum, gruplar arası maksimum olacak şekilde farklı alt gruplara veya bölümlere tekrarlı olarak ayıran bir tekniktir. Bu yöntem, kategorik değişkenlere ilişkin veri kümesini ve bağımlı değişkeni en iyi açıklayabilecek şekilde ayrıntılı homojen alt gruplara ayırır. Bu alt kümeler de küçük tahmin edici alt gruplardan oluşur (Doğan ve Özdamar, 2003:393; Kayri ve Boysan, 2007:136; Üngören ve Doğan, 2010:40).

Çalışmada CHAID analizinde bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ele alınmıştır (Zırhlıoğlu, 2011:185). Çalışmamızda bağımsız değişkenlerin birbirlerine etkisine de bakmak istediğimiz için de Regresyon analizi yapılmıştır. Çünkü regresyon analizi ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmaktadır.

Çalışmada CHAID analizi kullanılarak çalışan annelerin emzirme durumunu etki eden faktörleri, demografik özellikleri arasındaki ilişkiler değerlendirilerek alt grupların belirlenmesi amaçlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmamızdaki annelerin yaş ortalaması 31±3.80 olup, tümü tek çocuğa sahiptir. Kadınların % 77.5'i üniversite ve üzeri eğitimli, benzer şekilde eşlerinin %75.0'inin üniversite ve üzeri eğitimli, %79'u devlet kurumunda ve yine %79'u kadrolu olarak çalışmakta, %65'i 3010 ve üzeri gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %79.3'i sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmiştir (Tablo 1).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Annelerin %60.4'ü ise gebeliğinde sorun yaşadığını belirtmiştir. Annelerin %52'sinin bebeğini emzirme süresi yarım saat ve altındadır. Ek gıdalara erken başlama oranı ise % 62.6'dır (6 aydan önce). Emzirme ve annelik hakları ile ilgili % 82.2'si haklarını bildiğini, bu bilgileri internetten aldığını (%42.0) belirtmiştir. Annelerin %85.1'i ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiğini, %53.7'si bebeğine kolostrum verdiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde annelerin %85.4'ü emzirme deneyiminin olduğunu söylemiştir. Annelerin %50.7'si emzirme eğitimini ebe ve hemşirelerden almıştır.

Emzirmeyi erken sonlandıran annelerin (%23.8), %28.1'i ücretsiz izin süresi bittiğinde emzirmeyi bıraktığını, %10'u annelik izni bittiğinde emzirmeyi bıraktığını ve %6.4'ü de hiç emzirmediğini ifade etmiştir. Annelerin

%46.4'ü bebek yeterli kilo almadığı için, %23.2'si bebek, anne memesini almamasından dolayı emzirmeyi erken sonlandırdığını ya da erken ek gıdalara geçtiğini belirtmiştir. Diğer nedenler ise sırası ile annenin çalışmaya başlaması (%11.9), emzirme eğitimi almaması (%7.9) ve bilgi eksikliği (%2.6), meme de çatlak ve yaralar (%5.3), sütünün olmaması(%2.6) gibi nedenler yer almıştır.

Annelerin %85.1'i doğum iznini kullanmış, %67.9'u 4-7 ay sonra işe geri dönmüştür. Kadınların %61.2'si ücretsiz izin kullandığını belirtmiştir. Ücretsiz izin kullanmayanların en önemli nedeni ise; ekonomik nedenler (%72.4), eşinin istememesi (%17.2), işyerinin tutumu (%10.3) olarak sıralanabilir. Süt izni kullanmayan kadınların oranı %17.5'dir. Süt izni kullananların ise %43.3'ü doğum sonu izninin arkasına iznini ekleyerek, %33.8'i işten erken çıkarak, %15.2'si haftada bir gün izin alarak, %7.8'i de eve ya da kreşe giderek bebeğini emzirdikleri belirlenmiştir(Tablo 1).

Çalışan kadınların %82.2'si annelik haklarını bildiği ve bu bilgileri internetten öğrendiklerini (%42) ifade etmiştir.

Kadınların %95.7'sinin eşi tarafından, % 95.4'ünün ise aile büyükleri tarafından emzirme desteği aldıkları tespit edilmiştir.

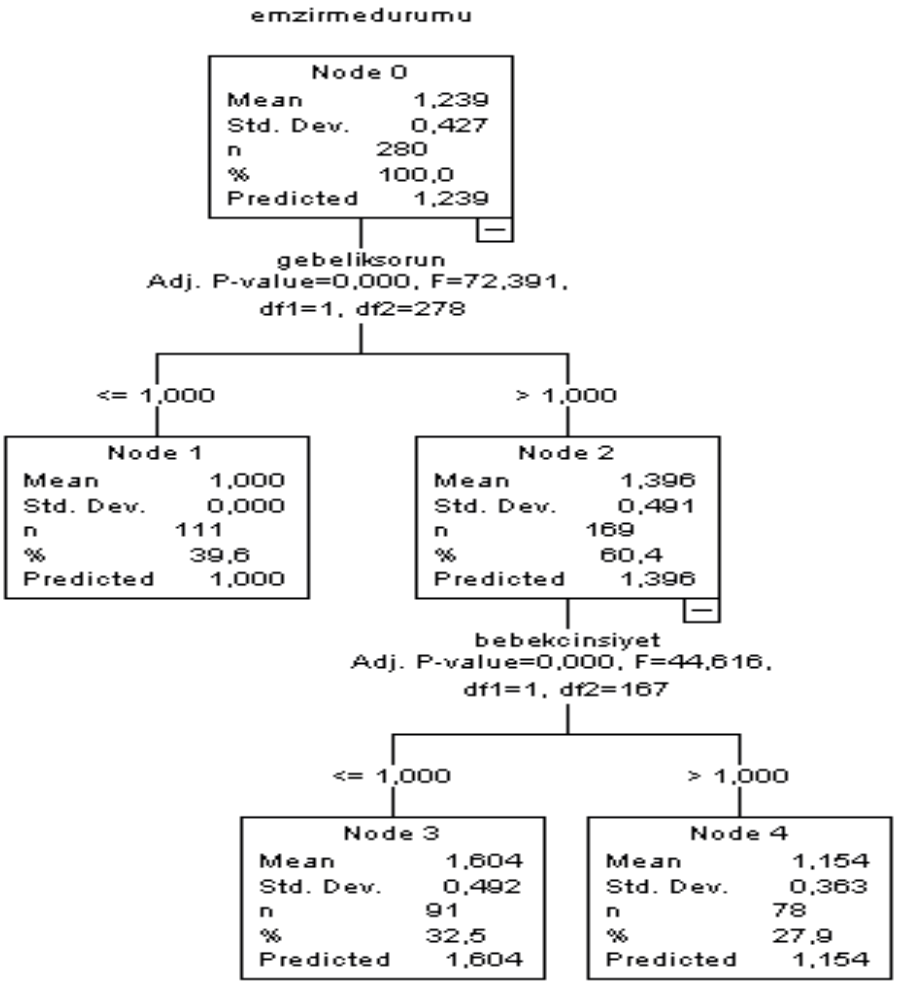
İş yerinin emziremeye uygun olup olmadığı sorgulandığında %58.6'sı işyerinde uygun oda olmadığını, %13.9'u işyerine sağdığı sütü saklayabilecek buzdolabı olmadığını belirtmiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri (N=280)

Değişkenler	n(%)
Yaş	
22-26 yaş	117(41.8)
27-31yaş	91(32.5)
32-36 yaş	48(17.1)
37 ve üzeri	24(8.6)
Mean±SD	31±3.80
Eğitimi	
Lise	63(22.5)
Üniversite ve üzeri	217(77.5)
Eşinin Eğitimi	
Lise	70(25.0)
Üniversite ve üzeri	210(75.0)
Mesleği	
Öğretmen	24(8.6)
Hemşire	126(45.0)
Doktor	4(1.4)
Akademisyen	74(26.3)
Memur-İşçi	20(7.2)
Diğer	32(11.4)
Eşinin Mesleği	
Öğretmen	114(40.7)
Sağlık memuru	35(12.5)
Memur-İşçi	84(21.0)
Diğer	47(16.8)
Gelir Düzeyi	
1.000-2000	29(10.4)
2010-3000	69(24.6)
3010 ve üzeri	182(65.0)
İş Güvencesi	
Kadrolu	222(79.3)
Sözleşmeli	58(20.7)
Doğum Şekli	
Vajinal	58(20.7)
Sezaryen	222(79.3)
Doğum izni kullanımı	
Evet	238 (85.1)
Hayır	42(14.9)
İşe dönme süresi	
0-3 ay	12(4.3)
4-7 ay	190(67.9)
8 ay ve üzeri	78(27.9)
Ücretsiz izin kullanımı	
Evet	109(38.8)
Hayır	171(61.2)
Ücretsiz izin kullanmama nedenleri	
Ekonomik nedenler	203 (72.4)
Eşinin istememesi	48(17.2)
İş yerinin tutumu	29(10.3)
Süt izni kullanım durumu	
Evet	231(82.5)
Hayır	49(17.5)
Süt izni kullanma şekilleri	
Doğum sonu izninin arkasına ekleyerek	121(43.3)
İşten erken çıkarak	95(33.8)
Haftada bir gün izin alarak	42(15.2)
Ev ya da kreşe giderek emzirme	22(7.8)

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)



Şekil 1. Emzirme Durumuyla Bunu Etkileyen Değişkenler Arasındaki İlişkiyi Gösteren CHAID Analizi

ekil 1 incelendiğinde, emzirme durumunun bağımlı değişken olarak alındığı modelde, katılımcıların anket sorularında yer alan emzirme durumunu etkileyen değişkenlerinden (gebelikte yaşanılan sorun, bebek cinsiyeti, süt izni süresi, ücretsiz izin alma durumu, emzirmeye kurum desteği gibi sorular)aldıkları puanlar ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Buna ek olarak annelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular da bağımsız değiş-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ken olarak modele dahil edilmiştir (Annenin yaşı, ekonomik durumu, eğitimi gibi sorular). Değişkenler kategorik değildir. CHAID analizi ile tüm bağımsız değişkenler incelenmiş ancak bağımlı değişkenle ilişkisi olan değişkenler şekilde yer almıştır. Chaid analizinde, ilk basamakta aşamalı (stepwise) regresyon analizi sonucuna bakılmaktadır. Eğer bağımlı değişken sürekli ise F testini, kategorik değişken ise ki-kare testini kullanmaktadır. Chaid analizi ki-kare metriği vasıtasıyla ilişki düzeyine göre farklılık rastlanan grupları ayrı ayrı sınıflamakta ve ağacın yaprakları, ikili değil, verideki farklı yapı sayısı kadar dallanmaktadır (Altan vd., 2008:221). Bu nedenle çalışmada F değeri alınmıştır. Bu analiz sonucu olarak bağımlı değişken üzerine etkisi istatistiksel olarak önemli bulunan bağımsız değişkenler içinde en yüksek F değerine sahip olan değişken, chaid analizinde ilk sırayı almaktadır. Bu çalışmada kadının gebelikte yaşadığı erken doğum riski ve diyabet hastalığı, emzirme durumunun devamı ile ilişkili birincil etken olduğu görülmektedir bu nedenle chaid analizi şemasında birinci sırada yer almıştır. İkinci olarak bağımlı değişkenle ilişki düzeyi en yüksek olan bağımsız değişken bebeğin cinsiyeti olarak tespit edilmiştir (Şekil 1).

Tablo 2. Annelerin Emzirme Durumunu Etkileyeceği Düşünülen Değişkenlerin Analizi

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

		B	SE	OR±	(95%CL)	P
Adım 1[a]	emzirmedeneyim(1)	20.965	6.961	0.123	(0.10-1.28)	0.997
	gebeliksorun(1)	-21.168	3.430	0.353	(0.30-1.89)	0.005
	doğum(1)	0.023	.400	1.023	(0.90-3.10)	0.954
	doğumizni(1)	21.195	5.255	1.692	(0.50-1.20)	0.997
	sütiznikullanma(1)	-.809	.571	0.445	(0.35-1.10)	0.157
	Sabit değerler	-41.210	8.031	0.901	(0.52-2.01)	0.996

Multivariate Logistic Regression OR: Odds ratio; CL: confidence interval (güven aralığı)

Yapılan regresyon analizi ile emzirme deneyimi olmayan annelerin emzirme deneyimi olan annelere göre emzirmeye devam etme süresi 0.123 kat risklidir. Gebelikte sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayan annelere göre emzirmeye devam etme süresi (1/0.353=2.832) 2.832 kat risk altındadır. Annelerin gebelik döneminde yaşadıkları sorunlar (erken doğum riski, diyabet gibi durumlar) ile doğum sonu emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Sezaryenle doğum yapanların normal doğum yapanlara göre emzirme durumu 1.023 kat daha risk altındadır. Doğum izni kullanmayan annelerde doğum izni kullanan annelere göre bebeğini emzirmeye devam etmesi süresi 1.692 kat daha riski olduğu tespit edilmiştir. Süt izni kullanmayanların kullananlara göre emzirmeye devam etme süresi (1/0.445=2.247) 2.247 kat daha risk altındadır(Tablo 2).

Tablo 3. Emzirme Eğitimi Almanın Emzirme Davranışına Etkisi

Veriler	F	Sd	T	Sig
Ağızdan verilen ilk gıda	53.820	0.39	-6.69	0.00
Doğum izni kullanımı	54.934	0.21	-3.19	0.02
İşe dönme süresi	50.931	0.90	-7.19	0.00
Süt izni kullanımı	28.802	1.09	-2.42	0.01
Emzirmeye devam etme süresi	7.160	1.09	-1.28	0.19
Emzirme ve annelik haklarını bilme	0.092	1.18	-0.84	0.93
Ekgıdalara başlama süre	246.834	1.27	-4.59	0.00
Emzirme süresi	6.170	1.76	3.20	0.02

Ttesti

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Alınan emzirme eğitiminin; annelerin doğumdan sonra bebeğine ilk verdiği gıda, doğum izni kullanımı, işe dönme süresi, süt izni kullanımı, ek gıdalara başlama süresi ve emzirme süresi gibi emzirme davranışlarına olumlu etkilediği istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda kadının çalışıyor olmasını bebek beslenmesinde olumsuz bir etken olarak gösterilmiştir. (Gökdemirel vd., 2008:221; Tanır, 2006:31; Yiğitbaş vd., 2012:49). Çalışan annelerin, bebeklerinin bakımı ve bebeğini emzirme için yaşantılarında önemli değişiklikler yaptıklarını daha açık bir ifade ile işten çıkarılma, statü değişikliği gibi kayıplar yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Gökdemirel vd., 2008:221).

Kadınların büyük bir kısmının bebeklerini emzirdikleri, ancak tüm eğitim çabalarına karşın ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranının yeterince yüksek olmadığı ortaya çıkmıştır (Tanır, 2006:31). Çalışmamızda annelerin ek gıdaya başlama zamanları ortalama ilk 4 ay±0.9 olarak tespit edildiği için ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranının düşük olduğu görülmüştür. (%37.1) Annelerin işe geri dönmeden önce ek gıdalara başlamak istemesinin bir nedeni, anne işte iken bebeğinin aç kalabileceğini düşünmesidir.

Yapılan bir çalışmada doğum sonu kadınların ilk yarım saatte kolostrum verme oranı % 49 bulunmuştur. (Tanır, 2006:31). Çalışmamızda ise çalışan kadınların %53.7'sinin bebeğine kolostrum verdiği görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasına rağmen kolostrum verme oranının o kadar yüksek olmaması geleneksel uygulamaları ve aile büyüklerinin emzirmede etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan birçok araştırmada, annenin çalışıyor olmasının, sosyoekonomik durumunun ve kültürel etkenlerin bebek beslenmesinde etkili olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde Amerika Birleşik Devletlerinde anne sütü ile beslenmenin yüksek düzeyde eğitim almış, gelir düzeyi iyi olan, 30 yaşını aşmış annelerde en yüksek olduğu bildirilmiştir (Gürel, 2009:104). Çeçe ve Yenal'ın (2012:10) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek, emzirmesine destek olacak kişi yanında bulunan kadınların toplam anne sütü verme süresinin daha uzun olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda da eğitim seviyesi yüksek olanların emzirme süresinin arttığı belirlenmiştir. Ancak sosyo-ekonomik durumun emzirme davranışını etkilemediği tespit edilmiştir.

Çalışan kadınların doğum sonrası dönemde eşlerinden aldığı desteğin, kadının emzirme başarısını artırdığı bilinmektedir. Kadının emzirmeye karar vermesinde ve emzirme başarısının artmasında eşinin desteğinin olduk-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

ça önemli olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin %95.7'sinin eşi, % 95.4'ünün ise aile büyükleri tarafından emzirme desteği aldıkları ve eşi ve aile büyükleri tarafından emzirme desteği alan anneler ile emzirmeye devam etme süreleri arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızın sonucu olarak desteklenen kadınların daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir.

Annelerin ev dışında özellikle de tam zamanlı çalışması emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Murtagh and Moulton, 2011:217). İş yaşamını devam ettirmek durumunda olan çalışan annelerin, emzirme sorumluluğunun ve ev sorumluluğunun emzirmeye devam etmenin önünde önemli bir problem olduğu ve desteğe gereksinim duydukları yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Demirtaş, vd., 2012:167). Fein ve ark. (2008:60) emzirme ile çalışma süresini karşılaştırdıklarında, çalışma saati ile sütün pompalanmasının yüksek oranda bir ilişki bulunurken; en düşük ilişki çalışma sırasında emzirme ile sütün pompalanması arasında olduğu belirlenmiştir. Çalışmada emzirmeyi en çok çalışma saati etkilemektedir. (Murtagh and Moulton, 2011:217) Çalışmamızda da çalışma saati artan annelerin bebeğini emzirme süresi azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızda 9 saat ve üzeri çalışanlarda emzirme süresinin azaldığı (%39.2) istatistiksel olarak belirlenmiştir (Pearson Chi-Square 61,281[a], df:2 p=000). Ancak işyerinde çalışma süresi ile emzirme süresi arasında bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yapılan bir çalışmada annelerin doğum sonu ücretli izin kulanım süresinin kısa olduğunu, istedikleri kadar ücretsiz izin alamadıklarını ve bunun da nedeninin ekonomik nedenler olduğu, evin iş yerine uzak olmasından dolayı süt izni kullanımlarının engellendiğini, diğer bir engelin ise iş yerinde süt sağma ve emzirme için koşulların uygun olmadığını belirtmiştir. Süt izninin, kadın memurun çocuğunu emzirmesi için günlük olarak kullandırılması gereken bir izin hakkı olduğu belirtilmesine rağmen annelerin süt iznini amacına uygun kullanmadığı, işveren tutumlarının süt izni ve ücretli ve ücretsiz izin süresini sınırladığı belirlenmiştir (Tanır, 2006:31). Benzer şekilde çalışmamızda süt izninin amacına uygun kullanılmadığı %43.3'ünün süt iznini doğum sonu izninin arkasına ekleyerek kullandığı ve kurumların bu konuda hassas olmadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek olan annelerin süt izni kullanımlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Gürel'in (2009:104) çalışmasında annelerin bebeklerini cinsiyet farkı olmadan emzirdiği gözlemlenmiştir. Diğer taraftan yapılan çalışmalarda; Türk toplumunda erkek çocuklarına daha fazla önem verilmesi emzirmeyi etkileyebilecek faktör olarak belirlenmiştir (Gürel, 2009:104). Çalışmamızda ise bebeğin cinsiyetinin emzirme durumunu etkilediği tespit

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

edilmiştir. Annelerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasına rağmen aile büyükleri tarafından etkilendiği bunun da bebeğin cinsiyetine bağlı olarak emzirme davranışının olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Myanmar'da yapılan bir çalışmada bebekleri 4 aylık olmadan önce her iki tarafın büyükanneleri tarafından su, bebek maması, bal, yarı katı yiyeceklerin yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır. Tüm çiftler bebekleri için uygun besinin anne sütü olduğunu bilmelerine rağmen annelerin bebeklerini sadece sınırlı bir sürede emzirdikleri rapor edilmiştir. İlk altı ay anne sütü yeterli miktarda verilmemektedir. Bunun nedenleri ardında ise sütün yetersiz olması, göğüs problemleri, annenin işe dönmesi, büyükannelerin etkisi sayılmaktadır (Hmone, 2016:16). Lakati, Binns ve Stevenson (2002)'un Kenya'da yaptıkları çalışmada da çalışan kadınlarda emzirmeyi bırakma nedenleri arasında sütün yetersizliği ve işe geri dönme ilk sıralarda saptanmıştır (Yorgancı Sökücü, 2012:62). Annelerin ek gıdalara erken başlama nedenleri Martines ve arkadaşlarının çalışmasında ise; bebeğin kilo alamaması, Gürel'in (2009:104) çalışmasında anne sütünün yetersiz olması nedeni gösterilmiştir. Çalışmada aynı neden emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak da gösterilmiştir (Gürel, 2009:104). Yapılan bir çalışmada annelerin büyük bir çoğunluğu bebeklerinin doymadığı, sütün az geldiği annelerin sütlerinin yetersiz olduğu, işe başlama ve bebeğin emmek istememesi, tekrar gebe olması nedeniyle ek gıdaya başladıklarını belirtmişlerdir (Yorgancı Sökücü, 2012:62). Yapılan çalışmalarda annelerin işe dönüş zamanının anne sütü ile beslenme süresini belirlemede anahtar rol oynadığı görülmüştür (Ünsal, 2005:226). Ong ve ark. (2005)'nın Singapur'da yaptıkları çalışmada annenin çalışma durumunun emzirmeye başlama zamanını etkilemediği, ancak emzirme süresini etkilediği belirlenmiş olup, çalışan annelerin 2-6 ayda emzirmeyi bırakma nedeni olarak erken işe başlamak, iş yoğunluğu ve emzirmenin sürekli bölünmesi gösterilmiştir. İşe geri dönmenin annenin bebeğini emzirmesinde olumsuz etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (Desmond and Meaney, 2016:11). Çalışmamızda ise annelerin %46.4'ü bebek yeterli kilo almadığı için, bebeğin memeği almamasından dolayı (%23.2) emzirmeyi erken sonlandırdığını ya da erken ek gıdalara geçtiği belirlenmiştir. Çalışmamızda annenin işe dönme süresinin anne sütü verme süresini azalttığı ve çalışmaya başlamanın ek gıdalara erken başlama nedeni olduğu belirlenmiştir. Çalışan annelerde işe döndükten sonra bebeğini emzirme isteği olanların bile emzirme konusunda zorlandıkları belirlenmiştir.

Chen ve ark.'nın (2006:6) yaptığı çalışmaya göre emzirmeye uygun politikaların emzirme davranışını olumlu etkilediği ancak olumsuz çalışma koşullarının emzirmeyi devam ettirmeyi zorlaştırdığı tespit edilmiştir. Çalışmaya

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

göre doğum izninde kadınların %66.9'u başlangıçta (yaklaşık 56 gün) bebeklerini emzirdiği fakat sonra laktasyon odaları ve göğüs pompalama (süt sağma) molalarına rağmen yalnızca %10.6'sının işe döndükten sonra emzirmeye devam ettiği belirlenmiştir (Chen et al., 2006:6). Angeletti (2009), sağlık personelinin işverenlere, emzirmenin bireysel ve çalıştığı kuruma yararları, doğum izinlerinin önemi ve iş yerinde süt sağma için uygun ortam ve zamanın sağlanması ve bilgi verme sorumlulukları olduğunu belirtmektedir (Demirtaş, vd., 2012:167). Çalışmamızda çalıştığı kurumda emzirme için uygun oda bulunma oranı yalnızca %41.4'dür. Uygun oda bulunmamasının emzirme davranışını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Kadının meslekte profesyonel olması ile emzirme arasında da önemli bir ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni olarak da profesyonel kadının daha özerk olması, emzirme zamanlarının özgürlüğünün fazla olması, emzirmede daha fazla gizlilik sağlaması, daha kolay laktasyon zamanı talep edebilmesi gibi nedenler üzerinde durulmaktadır. (Murtagh and Moulton, 2011:217) Çalışmamızda kadınların birçoğunun işe döndükten sonra emzirme için kurum yetkilisi ile bu konuda konuşamadığı, sorular yöneltmediği belirlendi. Bunun nedeni olarak da sorunlarını kurum yetkilisinin çözmeyeceği düşüncesi yer aldığını söylemişlerdir. Bu sonuç bize kadının statüsünün ya da profesyonelliğinin artmasının söz hakkını ve istemlerini arttıracağını göstermiştir.

Kadınların eğitim seviyelerinin artması, kurum yetkililerinin olumlu tutumları, eşinin ve aile büyüklerinin emzirmeye desteği bebeklerini daha uzun süre emzirmelerine yardımcı olacağı sonucuna ulaştık. Çalışmamızın sonucu olarak, ailenin ekonomik durumunun iyileştirilmesi ücretsiz izin kullanımını dolayısıyla emzirme süresini de arttıracağı belirlenmiştir.

SONUÇ

Geleneksel alışkanlıkların terk edilmesi için eğitimin daha etkin olarak sürdürülmesi gerektiği ön plana çıkmaktadır. Çalışan annelerin emzirmesinin desteklenmesi ile emzirmenin olumlu etkilerinin topluma yayılması daha çok kolaylaşacaktır. Genel olarak çalışan annelerin; çalışmayı istemek ve emzirmeye devam etmek arasındaki çelişkiden kaynaklı psikolojik stres yaşadıkları ifade edilmiş olup işyeri koşullarında süt sağmak için uygun ekipman, zaman ve ortamın ayrıca annelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olması gerektiği önem kazanmıştır (Yılmaz vd., 2015:7).

Kadınlara hastanede doğum yaptıktan sonra emzirme eğitimleri verilmektedir ancak eğitimlerin sadece anlatımda kaldığı uygulamaların ve gözlemlerin yetersiz olduğu kanısına vardık. Bunun bir sonucu olarak da anneler

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

önceki bebeklerinde uyguladığı yanlış emzirme tekniklerine devam etmekte, bebek yanlış emzirme nedeni ile yeterli sütü alamamakta ve sütün yetersiz olduğu düşüncesi ile anne ek gıdalara erken başlamaktadır. Bu konuda hekim kontrolüne gelen bebeğin yeterli kilo almamasından dolayı erken mamaya başlanması yerine sağlık personeli kadın eğitimli de olsa emzirme tekniklerini gözlemelidir. Öyle ki kadının hastaneden taburcu olmadan önce aldığı emzirme eğitimlerine eşinin de katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca eve gittiklerinde yeni bir duruma alışma, evle ilgili işleri beraber yönetme, zaman yönetimi, iş paylaşımı, uykusuzluk ve stresle baş etme gibi doğum sonu ve emzirme dönemine uyumu kolaylaştıracağı düşünülen ve kadının emzirme davranışını sürdürme sürecinde önemli katkılar sağlayacak danışmanlık hizmeti verilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz. Danışmanlık ve eğitimler sadece hastane, eş ile sınırlı kalmayıp kurumlara sağlıklı bebek, sağlıklı toplum ve sağlıklı bebeğin ülke ekonomisine olumlu katkıları anlatılarak, işyerlerinin kadının doğum, emzirme haklarının savunucusu olmaya davet edilmelidir.

Annelerin gebelikte yaşadıkları erken doğum riski, diyabet gibi olumsuz deneyimler emzirme sürecini olumsuz etkilediği tespit edildiği için kadınların doğumlarını güzel deneyimlerle geçirmesi ve olumsuz doğum deneyimlerinden uzak tutulması da düşünülmektedir. Diğer önemli nokta ise eğitim seviyesi yüksek olan annelerin daha uzun süre emzirdikleri belirlendiği için kadınların eğitim seviyelerinin yükseltilmesidir. Çalışan annelerin emzirmeye devamını sağlamak, bunun için çalışma saatlerinin ve çalışma ortamının düzenlenmesi, kurum yetkililerinin de emzirmeye desteğinin sağlanması oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

ALTAN, Ş., ATAN, M., KIZILKAYA, S., (2015). Genel Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörlerin CHAID Analizi Yöntemi İle İncelenmesi, ODTÜ Örneği. NWSA-Social Sciences, 10(3):92-106

CHEN, Y.C., WU, Y., CHIE, W.C., (2006). Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. BMC Public Health, 6:160

ÇEÇE, Ö., YENAL, K., (2012). Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 1:10-17

DEMİRTAŞ, B., ERGÖÇMEN, B., TAŞKIN, L., (2012). Annelerin Günlük Yaşam Yükü Emzirmeye Engel mi? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3):167-172

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

DESMOND, D., MEANEY, S.A., (2016). Qualitative Study İnvestigating The Barriers to Returning to Work for Breastfeeding Mothers in Ireland. International Breastfeeding Journal, 11:16

DOĞAN, N., ÖZDAMAR, K., (2003). CHAID Analizi ve Aile Planlaması ile İlgili Bir Uygulama. T Klin Tıp Bilimleri, 23:392-397

GÖKDEMİREL, S., BOZKURT, B., GÖKÇAY, G., BULUT, A., (2008). Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi, 8(4):221-234

GÜREL, P., (2009). Polikliniğimize Başvuran 6 ay- 12 ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

HARCIRAH KANUNU GENEL TEBLİĞİ. (Seri No: 40) - TC Resmi Gazete http://www.resmigazete.gov.tr 20160413 Erişim Tarihi: 15.01.2016

HAIDER, R., KUMAR SAHA, K., (2016). Breastfeeding and Infant Growth Outcomes in The Context of İntensive Peer Counselling Support in Two Communities in Bangladesh. International Breastfeeding Journal. 11:18. Doi: 10.1186/s13006-016-0077-6

HMONE, M.P., DIBLEY, M.J., LI, M., ALAM, A.A., (2016). Formative Study to Inform Health Based Randomized Controlled Trial Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding Practices in Myanmar: Incorporating Qualitative Study Findings. BMC Medical Informatics and Decision Making. 16:60. Doi: 10.1186/s12911-016-0301-8

KAYRİ, M., BOYSAN, M., (2007). Araştırmalarda Chaid Analizinin Kullanımı ve Baş Etme Stratejileri İle İlgili Bir Uygulama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 40(2):133-149

MURTAGH, L., MOULTON, A.D., (2011). Strategies to Protect Vulnerable Populations Working Mothers, Breastfeeding, and the Law. American Journal of Public Health. 101(2):217-223

OWOR, M., MATOVU, J., MUROKORA, D., WANYENZE, R.K., WAISWA, P., (2016). Factors Associated with Adoption of Beneficial Newborn Care Practices in Rural Eastern Uganda: A Cross-Sectional Study. BMC Pregnancy and Childbirth. 16:83. Doi: 10.1186/s12884-016-0874-3

SHARMA, S., TEIJLINGEN. E., HUNDLEY, V., ANGELL, C., SIMKHADA, P.,

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

(2016). Dirty and 40 Days in The Wilderness: Eliciting Childbirth and Postnatal Cultural Practices and Beliefs in Nepal. BMC Pregnancy and Childbirth. 16:147. Doi: 10.1186/s12884-016-0938-4

TANIR, F., (2006). Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç ve Tutumları. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul

TOKER, E., AKTAŞ, S., (2010). İngiltere'de Ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3):89-97

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI. (2013). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 01.12.2016

ÜNGÖREN, E., DOĞAN, H., (2010). Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Çalışanların İş Tatmin Düzeylerinin CHAID analiz Yöntemi İle Değerlendirilmesi. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. 11(2):39-52

ÜNSAL, H., ATLIHAN, F., ÖZKAN, H., TARGAN, Ş., HASSOY, H., (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48: 226-233

YATAR, B.İ., (2015). Çalışma Hayatına Kadın: Uluslararası ve Ulusal Mevzuat. Ürk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 29-36

YILMAZ, M., AYKUT, M., BALCI, E., ŞAHİN, H., SAĞIROĞLU, M., GÜN, İ., (2015). Annelerin Anne Sütü Sağma Konusundaki Bilgi ve Davranışları: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Dergisi. 24:7-13

YİĞİTBAŞ, Ç., KAHRİMAN, İ., ÇİÇEK ÇALIK, KY., KOBYA BULUT, H., (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 1(2):49-59

YORGANCI SÖKÜCÜ, F., ASLAN, F., (2012). Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 20 (1): 62-68

***ZIRHLIOĞLU, G.,* (2011).** İnternet Bağımlılığının CHAID Analizi ile İncelenmesi: Van İli Örneği. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi. 2(2):182-190

YAZAR NOTU: Bu çalışma, I.Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016, İzmir'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: It was determined that the newborn's healthy growth and development could be provided with adequate lactation with mother's milk in the first two years of life. However, it was observed that working mothers gave up lactation early and could not benefit from their maternity rights correctly because of many reasons such as lack of knowledge, working conditions, lactation problems, inflexible working hours, shift work conditions and the workplace's not being suitable for lactation. Policies for lactation which are not applied, unfavorableness of the working laws and lack of breastfeeding rooms or fridges for keeping the milk at workplace were also among these reasons. In lactation, it has been determined the employer's positive attitude and his not seeking profit encourage the woman for breastfeeding more and it will reduce health expenses in proportion with the lactation time increasing. **Aim:** The purpose of the study is to determine the lactation behaviour of the working mothers and the impact of their spouses and employers on the lactation process. **Method:** This study is a definitive study to determine the information about working mothers' breastfeeding and the impact of work on lactation behaviour. For the study, approval (26.02.2016 2016/06) was taken from Afyon Kocatepe University Board of Scientfic Research and Publishing Ethics oral informed consent was taken from the mothers who accepted to participate in the study and conformed to the criteria remarked. The study was conducted between April – December 2016. A group of working mothers whose children were monitored in the Pediatric Polyclinic of Afyon Kocatepe Universtiy Hospital in Afyonkarahisal Province Center formed the universe of the study. 280 working mothers formed the sample of the study. The survey questions were prepared in consideration of the literature and it consisted of total 42 questions. Statistical Package fort he Social Sciences (SPSS) 22.0 package software was used in the statistical analysis and the data were analysed and frequency, ANCOVA, Multivariety Logistic Regression ve CHAID analyses were used. **Findings:** The average age of the mothers in our research is 31±3.80, 77.5 % of them have university and postgraduate degrees, 75.0 % of their husbands have university and postgraduate degrees, 79 % of them work at governemntal institutions, 79 % of them are staffed, 65 % of them have income over 3010 and 87.5 % of them have 1-2 children. 82.2 % of them know their rights about lactation and maternity rights and it has been determined that they take this knowledge from the internet (42 %). 28.1 % (23.8 %) of the mothers who ended lactation early stated that they gave up breastfeeding when the unpaid leave ended, 10 % of them stated

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:179 K:200
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

that they gave up breastfeeding when the materniity leave ended and 6.4 % of them stated that they had never breastfed their children. 61.2 % of the women remarked that they used unpaid leave. The most important reasons for not using unpaid leave can be compiled as economical reasons (72.4 %), the spouse's disapproval (17.2 %) and the attitude of the workplace (10.3 %). The rate of the women who did not use maternity leave are 17.5 %. It was determined that the 95.7 % of the women were supported by their souses and 95.4 % of them were supported by family elders for breastfeeding. The rate of the women who do not use maternity leave is 17.5 %. It was determined that 43.3 % of the women who used maternity leave used maternity leave adding to the parental leave, 33.8 % of them left job early and breastfed their babies, 15.2 % of them breastfed their babies taking a day off and and 7.8 % of them bereastfed their babies going to the nursery. 82.2 % of the working women stated that they knew their maternity rights and learned them from the internet (42 %). The primary factor affecting the lactation situation was determined as the problems experienced during pregnancy and the secondary factor was the baby's sex. No significant correlation was found between the situation of continuing breastfeeding and the corporation the mothers work at (private sector / government). It was determined that the time for continuing lactation in the mothers who did not use parental leave was 1.692 times riskier than the mothers who used parental leave. Mothers who do not use maternity leave are 2.247 times riskier than the mothers who use materniy leave. **Results and Conclusion:** It was determined that the breastfeeding continuation times of the mothers whose working hours were long decreased and they started supplementary foods aprroximately in the 4th month. Returning to work was indicated as the reason for starting supplementary foods early. It was determined that the lactation situation indicated variety depending on the problems experienced by the mother during pregnancy and the baby's sex. It was determined that maternity leave was not used effectively and it was used collectively and unpaid leave was not preferred because of financial status. In conclusion, it was determined that the corporations provided positive support at a high rate for mothers to breastfeed their babies but there were not suitable rooms for breastfeeding in most workplaces.

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

OPINIONS AND KNOWLEDGE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS ON VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN SECTION [1]

SAĞLIK PROFESYONELLERİN SEZARYEN SONRASI VAGİNAL DOĞUMA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Şenay ÜNSAL ATAN[1], Oya KAVLAK[2], Sevgul DÖNMEZ[3], Ruşen ÖZTÜRK[4], Duygu GÜLEÇ[5], Nigar ÇELİK[6], Banu KARAÖZ WELLER[7]

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-5119-5704[1], 0000-0003-3242-5313[2], 0000-0003-2420-8167[3], 0000-0002-7838-2876[4], 0000-0002-0226-3985[5], 0000-0003-4126-0362[6], 0000-0003-4972-7721[7]

Öz: Amaç: Bu araştırma, sağlık profesyonellerinin sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Materyal ve Method**: Bu tanımlayıcı tasarım araştırması üç merkezde gerçekleştirilmiştir. Örneklemin büyüklüğü 188 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatürdeki araştırma formlarına uygun olarak 36 maddelik bir anket formu geliştirilmiştir. **Bulgular**: Sezaryen sonrası vajinal doğumun sağlıklı olup olmadığı sorusuna sağlık profesyonellerinin %46.8'i emin değilim, %36.2'si ise sağlıklı değil yanıtını vermiştir. Sağlık profesyonellerinin %93.1'i SSVD sonrasında uterus rüptürü riskini belirtmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin yalnızca %38.8'i SSVD ile ilgili bilgilerini yeterli bulduklarını, %35.1'i kurumlarında SSVD uygulandığını ifade etmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin %32.4'ü SSVD yaygınlaşmasını istediğini, %19.7'si bu konuyla ilgili sağlık profesyonellerine ve halka eğitim verilmesi gerektiğini, %2.7'si konuyla ilgili sağlık profesyonellerinin ön yargılarının kaldırılması gerektiğini belirtmiştir. "Kendinizin/eşinizin SSVD yapmasını ister misiniz?" sorusuna, sağlık profesyonellerinin %20.7'si kendisinin ya da eşinin sezaryen sonrası vajinal doğum yapmasını istediğini belirtmiştir. **Sonuç**: Sağlık profesyonelleri SSVD'ye yönelik uygulanacak geçerli ve kabul edilebilir bir doğum yöntemi olarak eğitilmeli ve halkında bu farkındalığı arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen; Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum; Kadın Sağlığı

Abstract: Objectives: This survey was conducted to evaluate the knowledge and opinions of healthcare professionals regarding vaginal birth after cesarean section (VBAC). **Methods**: This descriptive design survey was conducted at three tertiary centers. The sample consisted of 188 participants. A 36-item questionnaire form was developed by the investigators in accordance with survey forms in the literature. **Results**: The question, "Is VBAC healthy?", was answered with "I am not sure" and "It is unhealthy" by 46.8% and 36.2% of the healthcare professionals, respectively. A total of 93.1% of healthcare professionals asserted the risk of uterine rupture after VBAC. Only 38.8% of the healthcare professionals found their knowledge of VBAC to be sufficient. Thirty-two percent of the participants desired more extensive use of VBAC, 19.7% insisted on education for healthcare professionals and 2.7% emphasized the need to remedy prejudices and biases prevalent among healthcare professionals. The question "Would you or your partner prefer to deliver by VBAC?" elicited affirmative responses from only 20.7% of healthcare professionals. **Conclusion**: Awareness of the population should be raised and healthcare professionals should be educated on VBAC as an applicable and acceptable delivery method to be performed.

Key Words: Cesarean Section, Vaginal Birth After Cesarean Section, Women's Health

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.4

1. ***Sorumlu Yazar: Ruşen ÖZTÜRK, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir / Türkiye, rusenozturk35@gmail.com,*** ***Geliş Tarihi / Received: 01.08.2017 Düzeltme Tarihi / Revised: 21.11.2017 / Kabul Tarihi/ Accepted: 10.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research -Applica¬tion) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee:Var /Yes- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu (ethics committee approval; 2010-74)***

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

INTRODUCTION

According to data from the Ministry of Health of Turkey, 31% of childbirths in hospitals in 2001 were via cesarean section (C/S), and this increased to 51.4% in 2013 (Turkish Ministry of Health, 2010). Based on the results of the 2013 Turkey Demographic and Health Survey (TDHS), 48.1% of newborns are delivered by C/S (TDHS, 2013). In Turkish specialty hospitals, the proportion of C/S deliveries has reached 67.9% (Turkish Ministry of Health, 2013). The Ministry of Health of Turkey and professional organizations are developing new strategies to lower these levels (Turkish Ministry of Health, 2010). One of the most frequent reasons for a cesarean section is elective repeat caesarean section (ERCS). According to the 2013 data by the Ministry of Health of Turkey, 25% of Turkish childbirths in hospitals are planned ERCSs (Turkish Ministry of Health, 2013). Concerns about the increasing C/S rate led to a consensus statement by the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2010), that "most women with one previous caesarean delivery with a low-transverse incision are candidates for and should be counseled about VBAC". However, there is considerable variation reported across studies in both the proportion of women attempting VBAC (28% to 82%) and the reported success rates (49% to 87%) (Guise et al., 2010: V). The number of studies assessing VBAC in Turkey is limited (Sarı et al., 1993:118; Koyuncu et al., 1995:64; Ingec et al., 2004:96; Gungor et al., 2005:208; Goynumer et al., 2006:176).

VBAC is accepted as a way to reduce the overall C/S rate (McMahon et al, 1996:689; Ertem and Koçer, 2008:3). The benefits of VBAC have been described in many international guides and also it was stated that VBAC have reduced the infection and hemorrhage risks, blood infusion, coagulation disorders, need for medical intervention, decreased the length of stay in hospital, provided early mobilization, shortened the postpartum healing process and decreased the prospective risks related to ERCS (hysterectomy, bladder-intestine injuries, placenta accrete etc.) (Yanikkerem and Karakus, 2016:80; ACOG, 2010; RCOG, 2007).

ACOG, English NICE and RCOG guides stated that information and counseling should be provided for women related to VBAC and optional potential CS risks and benefits (ACOG 2010; RCOG, 2007; NICE, 2013). American ACOG expressed that after counseling is provided the decision for CS or VBAC should be made by women (ACOG, 2010). Health professionals should be able to assess pregnant woman's appropriateness to VBAC during prenatal period, they should also provide pregnant woman and her family with information and counseling, discuss positive and negative aspects of delivery methods and

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

VBAC's appropriateness to pregnant woman and help pregnant woman to select suitable methods to her. In this context, health professionals must possess information developed in consistent with most correct, up to date and evidence-based applications related to VBAC (Yanikkerem and Karakus, 2016:86). In Turkey, a VBAC can be performed in select cases in medical centers, but it is not a routine procedure. The perspectives and training of healthcare professionals regarding this issue are very important for the extensive implementation of VBAC. Thus, this survey has been conducted to evaluate the knowledge and opinions of healthcare professionals regarding VBAC.

MATERIAL and METHODS

Study design, setting and samples

This descriptive survey was conducted between February and August 2011 at the three hospitals with the highest birth rate in Izmir, Turkey: the Ege University Faculty of Medicine; the Izmir Dr. Ekrem Hayri Ustundag Hospital of Gynecology and Obstetrics; and the Izmir Ege Maternity and Women's Diseases Training and Research Hospital. Izmir is the third most populous metropolitan city in Turkey, with an estimated population of over 4 million. A total of 470 healthcare professionals (physicians, nurses and midwives) worked in the gynecology and obstetrics clinics of the indicated hospitals at the time of the survey. Of these professionals, 188 volunteered to participate in the study. Healthcare professionals who were off duty or unwilling to participate during the study period were excluded from the study. The ratio of participation was 40%.

Measures

In this study, a 36-item questionnaire form was developed by the investigators in accordance with survey forms from the literature (Gumus and Kamalak, 2010:33-37; Smith et al., 2004:1-5). During the development of data collection tool, the guide developed by ACOG for VBAC was utilized (ACOG, 2010). This questionnaire, which comprises four sections, contains closed and open-ended questions about various aspects of VBAC. All the questions in questionnaire are closed-ended; they were asked to add their opinions (if there are) to last choice of some closed-ended questions but open-ended questions were left blank by participants and only the choices on existing items were marked. The first section, consisting of seven questions, is related to sociodemographic characteristics: age, gender, marital status, level of education, profession, working time in the profession, working time in the current hospital. The second section was only designed for female healthcare professionals. In the second section (4 questions), then they were asked about their previous births (if any), the method of

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

previous deliveries and whether they or any other person(s) made the decision about the method of delivery. The woman was asked whether she would prefer the same method of delivery if had another baby. In the third section, the healthcare professionals were asked about the delivery method they consider best for maternal-fetal well-being, whether a C/S is consistent with their wishes, whether they desired the right to choose the method of delivery and the reasons for the increase in the number of C/Ss. In the fourth section, the healthcare professionals were also questioned about whether VBAC is healthy; the benefits, complications, and indications of VBAC; the adequacy of their knowledge of VBAC; their participation (if any) in a VBAC course/seminar, the practice of VBAC in their institution; and the demand for VBAC from mothers. In addition, the respondents were asked whether mothers were provided with sufficient information about VBAC, about the adequacy of the infrastructure of their healthcare institute, about the wishes of expectant mothers regarding the extensive use of VBAC in Turkey and whether they or their partner would consent to VBAC.

For the validation and reliability of the questionnaire, an expert was consulted. Expert opinions were obtained from five academic instructors in the Department of Gynecological and Obstetric Nursing, and changes were made to the questionnaire according to the recommendations from the experts and provided final approval. The evaluation of expert opinions was made by considering the Davis technique. The Davis technique classifies the expert opinions as (a) appropriate, (b) slightly glanced, (c) the item is seriously examined, and (d) the item is not appropriate. In this technique, the number of experts marking the option (a) and (b) is divided by the total number of experts to obtain the content validity index (CVI) for the item. And instead of comparing this value with a statistical measure; 0.80 is considered as the criterion (Davis, 1992:194-197).

Afterwards, the final questionnaire was pilot tested with 15 healthcare professionals who were not included in the main study and we modified the questionnaire for comprehensibility and usability. The questionnaire was then distributed to the participating healthcare professionals. The survey took approximately 15 minutes to complete. After the healthcare professionals completed the questionnaire, the questionnaires were collected by researchers and place in a box.

DATA ANALYSIS

The data were analysed using the SPSS (Statistical package for social sciences) version 16.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The average, the percentage numbers and Chi-square test were used in the evaluation of the findings. Findings were reported to

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

be significant at a level less than .05 at 95% confidence interval.

Ethical Considerations

This study was in compliance with the principles of the Helsinki Declaration. The study was approved by the Scientific Ethics Committee of EUFN (ethics committee approval; 2010-74). Moreover, written approvals were obtained from the representatives of Ege University Faculty of Medicine, Izmir Dr. Ekrem Hayri Ustundag Hospital of Gynecology and Obstetrics and Izmir Ege Maternity and Women's Diseases Training and Research Hospital. Informed consent was obtained from all the participating healthcare professionals.

RESULTS

Descriptive characteristics of the healthcare professionals

Among the healthcare professionals included in the research, the average age was 35.6 ± 8.82 years; 80.3% of the healthcare professionals were women and 43.6% held an associate's degree (2-year pre-education and training program). Chi-square analysis showed that there is a statistically significant difference between the level of education and responses of is VBAC healthy? ($p < .05$). It was found that there is not a statistically significant difference between age, gender, marital status, profession, working time in the profession, hospital and responses of is VBAC healthy? ($p > .05$) (Table 1).

Table 1. Distribution of Socio-Demographic Characteristics of Participants According to Responses of is VBAC Healthy (n = 188)

Characteristics	Is VBAC is healthy?									
	Not Sure		Yes		No		Total		X^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Age (years)										
23-28	17	19.8	8	25.0	9	13.2	34	18.3	7.715	.260
29-34	30	34.9	6	18.8	23	33.8	59	31.7		
35-40	22	25.5	8	25.0	13	19.2	43	23.1		
≥41	17	19.8	10	31.2	23	33.8	50	26.9		
Education										

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Associate degree	37	42.0	9	28.1	36	52.9	82	43.6	21.495	.001*
Bachelor's degree	28	31.8	10	31.2	7	10.3	45	23.9		
Postgraduate	8	9.2	8	25.0	5	7.4	21	11.2		
PhD	15	17.0	5	15.6	20	29.4	40	21.3		
Gender										
Male	15	17.0	8	25.0	14	20.6	37	19.7	.995	.608
Female	73	83.0	24	75.0	84	79.4	151	80.3		
Status of marital										
Married	55	62.5	22	68.8	49	72.1	126	67.0	1.638	.441
Single/divorced	33	37.5	10	31.2	19	27.9	62	33.0		
Profession										
Nurse	33	37.5	7	21.9	12	17.6	52	27.7	9.059	.170
Midwifery	35	39.7	14	43.7	32	47.1	81	43.0		
Doctor	20	22.8	11	34.4	24	35.3	55	29.3		
Working time in the profession (years)										
<5	21	23.9	9	28.1	15	22.1	45	23.9	5.855	.663
5-9	8	9.1	2	6.2	6	8.8	16	8.5		
10-14	15	17.0	5	15.6	9	13.2	29	15.4		
≥15	44	50.0	16	50.0	38	55.9	98	52.1		
Working time in the hospital (years)										
<5	41	46.6	12	37.5	37	54.4	90	47.8	14.626	.067
5-9	14	15.9	1	3.1	5	7.4	20	10.6		
10-14	11	12.5	7	21.9	8	11.8	26	13.8		
≥15	22	25.0	12	37.5	18	26.5	52	27.7		

*p<.05.

Childbirth experiences of female healthcare professionals

Among the female healthcare professionals, 70.2% had experienced childbirth; among those who had experienced birth, 70.8% gave birth to their previous baby via cesarean section, with a 41.5% rate of optional cesarean.

Health professionals' opinions and knowledge of VBAC

The question "Is VBAC is healthy?" was answered with "I am not sure" and "It is un-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

healthy" by 46.8% and 36.2% of the healthcare professionals, respectively (Table 2). For the question "In your opinion, what are the complications that may occur during VBAC?", 93.1% of the health professionals answered "uterine rupture", 27.1% of the respondents answered "maternal-fetal death", 24.5% of the respondents answered "dehiscence of the abdominal incision", 23.4% of the respondents answered "hysterectomy", and 14.4% of the respondents answered "placental problems". Note that the respondents were able to indicate more than one complication.

Table 2. Health Professionals' Opinions Regarding The Benefits Of VBAC (n=188)

	n	%
Prevents the need for blood transfusion, provides less hemorrhage	21	11.2
Provides less infection after birth	27	14.4
Provides less pain after birth	41	21.8
Provides earlier breastfeed of babies	67	35.6
Prevents urinary and bowel lacerations	48	25.5
Shortens the length of hospital stay	84	44.7
Has no benefits	18	9.6
I have no idea	43	22.9

*More than one benefit is indicated

For the question "In your opinion, who does VBAC suit?", 43.1% of the health professionals answered "those who have pelvis types suitable for vaginal birth" (Table 3). Note that the respondents were able to provide more than one answer. Only 38.8% of the healthcare professionals found their knowledge of VBAC to be sufficient. In addition, 35.1% of the professionals stated that VBAC had been performed at the healthcare institutions that they worked in. Some of the respondents did not consider their medical centers to be sufficiently equipped for VBAC because of insufficient experience with this method (6.8%), the inability to closely monitor their patients individually due to a heavy patient volume in their clinics and an inadequate number of competent healthcare professionals in their clinics (8.2%). A proportion (33.5%) of the healthcare professionals said that pregnant women had requested a VBAC, 71.8% of the professionals stated that pregnant women were not informed about VBAC, and 32.4% of the professionals desired a more extensive implementation of VBAC. Still, 19.7% of the participants insisted on education for

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

healthcare professionals, and 2.7% of the participants emphasized the need to remedy prejudices and biases regarding VBAC that are prevalent among healthcare professionals. The question "Would you or your partner prefer to deliver by VBAC?", elicited affirmative responses from only 20.7% of the healthcare professionals.

Table 3. Health Professionals' Opinions Regarding The Conditions in Which VBAC Can Be Resorted (n=188)

	n	%
In cases with low segment transverse cesarean scar	27	14.4
In cases of willing moms	43	22.9
In cases with appropriate pelvic types for vaginal births	81	43.1
In cases without uterin malformations	29	15.4
In cases with fetuses less than 4000gr	31	16.5
In cases of full vaginal opening	9	4.8
I don't know	37	19.7

*More than one answer is indicated

DISCUSSION

This descriptive survey was conducted to evaluate the knowledge and opinions of healthcare professionals regarding VBAC. Today, cesarean deliveries constitute the significant part of all deliveries worldwide and the most important indication undergone is cesarean section. It is an important public health problem in terms of possible complications and the costs. In this respect, VBAC becomes prominent again as an important alternative today.

In our study, the question "Is VBAC healthy?" was answered by approximately half of the health professionals with "I am not sure." Approximately one-third of the respondents answered "It is unhealthy," and only approximately one-fifth of the respondents found VBAC to be healthy. A systematic review and meta-analysis of 203 studies found that maternal mortality increased significantly with elective repeat caesarean section compared with planned VBAC (Guise et al., 2010:2). Additionally, successful VBAC resulted in decreased blood transfusion, hysterectomy, and febrile morbidity (Abdelazim et al., 2014: 245). In another study carried out by Gözükara et al. (2016) 72.4 % of participants answered "yes" to the question "Can vaginal delivery be performed after vaginal delivery?" (Gozukara et al., 2016: 152). Health care professionals may believe that C/S is safer than VBAC.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Based on these results, it can be recommended that VBAC-related training should be planned and implemented for all health professionals, particularly those who provide antenatal or childbirth care.

In our study, the health professionals answered the question "What are the benefits of VBAC?" with "it shortens the duration of hospital stay", "it allows earlier breast-feeding", "it prevents urinary and bowel injuries" and "postnatal pain is less", and their answers are in accordance with the literature. Also in another study it was reported that VBAC had advantages such as lesser blood loss and infection, because it was not abdominal surgery (Gozukara et al., 2016:152). There are many benefits for women, their families and society when women are encouraged to have a VBAC. VBAC leads to a quicker post-birth recovery, less operative trauma, a decreased rate of endometritis, a shorter length of hospital stay, and improved feelings of wellness for women (Fenwick et al., 2007:1566).

In our survey, the majority of the healthcare professionals indicated uterine rupture as the most probable complication of VBAC. Uterine rupture is one of the most devastating complications of VBAC (Goynumer et al., 2006:177). In a study where health professionals' opinions about VBAC were scrutinized, 47.6 % of participants reported that the greatest risk of VBAC was uterus rupture (Gozukara et al., 2016:152). In the literature, a minimal incidence (0.2-0.8%) of uterine rupture associated with VBAC has been reported (Smith et al., 2004; Turner, 1997). Although the risk of uterine rupture is very low during VBAC, our study revealed that healthcare professionals refrain from performing VBAC because of this risk.

For the question "In your opinion, who does VBAC suit?", approximately two-fifths of the health professionals answered "those who have pelvis types suitable for vaginal birth", approximately one-fifth of the respondents answered "eager mothers", approximately one-fifth of the respondents answered "I do not know", approximately one-sixth of the respondents answered "mothers with fetuses under 4,000 g" and approximately one-sixth of the respondents answered "those who have no uterus malformation". VBAC may be a better choice for many women. However, its risks and benefits should be clearly identified (Gozukara et al., 2016:153). In another study, opinions of clinicians in countries where VBAC rate was higher were taken and it was reported that the structure of prenatal care system in country, the collaboration between midwives and obstetricians, the midwifery and the care provided during delivery were important factors in the improvement of VBAC rate (Lundgren et al, 2015:2). A study emphasized that for women and clinicians the most important factor that affects the success related to

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

VBAC was fear and the anxiety in both sides must be relieved (Lundgren et al., 2006:8). In a study carried out with 774 obstetricians it was determined that 52 % of participants have recommended VBAC to their patients and the most common reasons for avoiding from VBAC were mother-fetal safety matters related to uterus rupture, followed by concerns related to medico-legal responsibility (Wells, 2010:348). In the literature, VBAC results in a successful vaginal birth only under certain conditions. Its success rates vary depending on preexisting uterine scar or rupture, multiple C/S births, the type of incision made, pelvis type, the availability of an obstetrical team and equipment required for an intervention in the case of an emergency, the age of the mother, the body mass index of the mother, the weight gain of the mother during pregnancy, whether the term was delayed, the thickness of the lower uterine segment and fetal weight. In addition, VBAC is not an appropriate choice for every woman, as it has associated risks of uterine rupture, placental problems and hysterectomy (Gozukara et al., 2016:152, Chigbu et al., 2007:113-116). Abdelazim et al. (2014) concluded that VBAC is safe and often successful in carefully selected cases. The presence of a BMI >25 kg/m^2, a gestation ≥40 weeks, and a vertex station ≥-2 were risk factors for an unsuccessful VBAC (Abdelazim et al., 2014:246). According to the results of our study, we found that the knowledge of health professionals regarding appropriate VBAC candidates is limited, that health professionals need more information and that trainings and consultancy services related to VBAC should be planned and implemented. In our study, these opinions are supported by the findings that approximately one-third of the surveyed health professionals reported having inadequate knowledge of VBAC and that approximately nine-tenths of the respondents had not taken any courses/seminars related to VBAC.

In our survey, more than one-third of the healthcare professionals indicated that VBAC was performed in their institutions. Cox (2011) indicated a fear of assuming responsibility as a basic rationale for not performing VBAC by obstetricians and midwives (Cox, 2011:4). In surveys performed in other developed countries, study participants emphasized obstetricians' concerns about malpractice (Homer et al., 2011:165). The rates of VBAC implementation are likely reduced by the anxieties of health professionals over malpractice and the inadequacy of their institution to implement VBAC.

A proportion of healthcare professionals said that pregnant women requested VBAC, and three-fourths of the healthcare professionals indicated that the pregnant women were not informed about VBAC. Thus, most of the surveyed healthcare professionals were

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

biased against VBAC procedures. However, the recommendations offered by healthcare professionals to many women reflect their preferred delivery method. Both the encouragement by healthcare professionals and their preferred delivery method have a significant effect on the rate of C/S. Therefore, any hesitation by the healthcare professional who will perform the VBAC can be interpreted as reluctance by the pregnant mother. Fears and needs play an important role in the decision-making process of expectant mothers; thus, C/S is perceived as the safest delivery option (McGrath, et al., 2010:275).

Limitations of the study: The researchers' study has several limitations. First, this study is a cross-sectional study. Therefore, it includes all the limitations of a cross-sectional study. Second, samples were limited to healthcare professionals working in İzmir. Third, the data were collected at the hospitals. Many healthcare professionals avoided the questionnaire because of their workload. Therefore, the study sample was limited. Also the self-report measures are subject to reporting biases.

CONCLUSION

In this study health professionals' knowledge and opinions related to VBAC were examined. As a result, it was identified that approximately half of health workers were indecisive about whether VBAC is safe or not and one-third found VBAC unhealthy. Nearly all of the health workers stated that uterus rupture was a great risk for VBAC and only one-third of them thought they had sufficient information related to VBAC. In addition, almost half of the health personnel recommend VBAC in necessary conditions and in situations where the team is available. As already seen, the appropriate patient selection and preparation of clinic infrastructure are critically important for health workers. Healthcare professionals deemed VBAC to be a practical and an acceptable delivery method performed after approval by the delivering mother's family in medical institutions with adequate equipment and healthcare services for the mother and her newborn. However, healthcare professionals should be further encouraged to implement VBAC. Encouraging normal delivery by reducing cesarean section rates is an undeniable requirement in terms of woman health and national financial burden. In this sense, raising awareness in community and training of health personnel will be the first step. The rates of VBAC implementation may be reduced by the anxieties of health professionals about malpractice, the inadequacy of an institution to perform VBAC, a health professional's perceived lack of experience, the excessive number of patients, and an inadequate number of health professionals. Thus, it can be recommended that VBAC-related trainings should be planned and implemented for

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

all health professionals who provide care to women.

Acknowledgement

The authors are grateful to state hospital and their workers. The authors would like to thank the participants of the study for their highly appreciated cooperation.

Authors Contribution

SUA, SD conceived, designed and did statistical analysis & editing of manuscript. SUA, SD, RO, DG, NC, BKW did data collection and manuscript writing. SUA, OK, RO did review and final approval of manuscript.

REFERENCES

ABDELAZIM, I.A., ELBIAA, A.M., ALKADI, M., YEHIA, A.H., NUSAIR, B.M., FAZA, M.A., (2010). Maternal and Obstetrical Factors Associated with A Successful Trial of Vaginal Birth After Cesarean Section. Journal of the Turkish German Gynecological Association, 15:245–249. DOI:10.5152/jtgga.2014.14104

ACOG., (2010). Practice Bulletin no.115: Vaginal Birth after Previous Cesarean Delivery. Obstet Gynecol., 116:450-63. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181eeb251

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG)., (2015). Vaginal Birth After Previous Cesarean Delivery (Acog Practice Bulletin; no 115). Washington DC: ACOG, 2010. *(cited 2015Dec 20);* Available from URL: http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-obstetrics/Vaginal-Birth-After-Previous-Cesarean-Delivery

CHIGBU, C.O., ENWEREJI, J.O., IKEME, A.C., (2007). Women's Experiences Following Failed Vaginal Birth after Cesarean Delivery. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 99:113-116. DOI: 10.1016/j.ijgo.2007.04.043

***COX, K., (2011*).** Providers' Perspectives on The Vaginal Birth After Cesarean Guidelines in Florida, United States: A Qualitative Study. BMC Pregnancy and Childbirth, 11:72. DOI: 10.1186/1471-2393-11-72

DAVIS, L.L., (1992). Instrument Review: Getting The Most From A Panel of Experts. Applied Nursing Research, 5 (4):194-197

ERTEM, G., KOÇER, A., (2008). Vaginal Birth After Caesarean Section. Dirim Medical Journal 82:1-5

FENWICK, J., GAMBLE, J., HAUCK, Y., (2007). Believing in Birth-Choosing VBAC: The Childbirth Expectations of

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

A Self-Selected Cohort of Australian Women. Journal of Clinical Nursing, 16: 1561–1570 DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01747.x

GOYNUMER, F.G., TEMEL, M, SAHIN, S., NAKI M., KEPKEP, M., (2006). Vaginal Birth after Cesarean. Perinatal Journal 14:176-182

GOZUKARA, F., EROGLU, K., (2011). A Way to Prevent The Increase in Cesarean Birth: Vaginal Birth After Cesarean Instead of "Once A Cesarean Always A Cesarean" Approach and The Roles of Nurse. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal, 18:89-100

GOZUKARA, I., KARAPINAR, O., HAKVERDİ, AU., KURT, R., DEMİRKIRAN G., (2016). Vaginal Birth after Cesarean: A Survey Study in Health Care Workers. Gynecology - Obstetrics and Neonatology Medical Journal 2016; 13:151-153

GUISE, JM., EDEN, K., EMEIS, C., et all., (2010). Vaginal Birth after Cesarean: New Insights. Evidence Report/ Technology Assessment No.191. Oregon Health & Science University Evidence-based Practice Center. Agency for Healthcare Research and Quality Publication No. 10-E001. Rockville, 2010. *(cited 2015 Dec 01);* Available from URL: http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/vbacup/vbacup.pdf

GUMUS, II., KAMALAK, Z., (2010). Normal Vaginal Birth after Caesarean Section May Be Tried in Each Patient?. Istanbul University Faculty of Medicine Journal, 73: 33-37

GUNGOR, E.S., ERTAS, E., MOROY, P., CELEN, S., DANIŞMAN, N., MOLLAMAHMUTOĞLU, M., (2005). Is It Safe for Vaginal Birth after Caesarean Section?. Perinatal Journal, 13:208-211

HOMER, C.S, JOHNSTON, R, FOUREUR, M.J., (2011). Birth after Caesarean Section: Changes Over a Nine-Year Period in One Australian State. Midwifery 2: 165-169 PMID:19773099

INGEC, M., KUMTEPE, Y., OZDILLER, O., COSKUN, S., KADANALI, S., (2004). Vaginal Birth after Cesarean. Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 14:96-100

KOYUNCU, F.M., ONOGLU, AS., ERDİNÇ, B., DEMİR, N., (1995). Cesarean after Recurrent Vaginal Deliveries and Caesarean Sections Comparison of Maternal-Neonatal Risk. Perinatal Journal 3:64-66

LUNDGREN, I., VAN LIMBEEK, E., VEHVILAINEN-JULKUNEN, K., NILS-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

SON, C., (2015). Clinicians' Views of Factors of Importance for Improving The Rate of VBAC (Vaginal Birth After Caesarean Section): A Qualitative Study From Countries With High VBAC Rates. BMC Pregnancy Childbirth, 15:196

LUNDGREN, I., HEALY, P., CARROLL, M., BEGLEY, C, MATTERNE, A, GROSS, MM, GRYLKA-BAESCHLIN, S, NICOLETTI, J., MORANO, S., NILSSON, C., LALOR, J., (2016). Clinicians' Views of Factors of Importance for Improving The Rate of VBAC (Vaginal Birth After Caesarean Section): A Study From Countries with Low VBAC Rates. Bmc Pregnancy and Childbirth 2016;16:350

MCGRATH, P., PHILLIPS, E., VAUGHAN., (2010). Vaginal Birth After Caesarean Risk Decision-Making: Australian Findings on The Mothers' Perspective. International Journal of Nursing Practice, 16:274-281 PMID:20618538

McMAHON, M, LUTHER, E., BOWES, W., OLSHAN, A.F., (1996). Comparison of a Trial of Labour with An Elective Second Caesarean Section. The New England Journal of Medicine 1996; 335: 689-695. DOI: 10.1056/NEJM19960905335100

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE)., (2013). Quality Standard 32: Caesarean Section; guidance/qs32/chapter/quality-statement-1-vaginal-birth-after-acaesarean-section. (Accesed: 15 May 2016)

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG)., (2007). https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg45/. (Accesed: 5 June 2016)

SARI, M., YILMAZ, M., KINDIROĞLU, N., (1993). Results of Vaginal Birth after Cesarean. Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 3:118-121

SMITH, GCS., PELL, J.P., PASUPATHY, D., DOBBIE, R., (2004). Factors Predisposing to Perinatal Death Related to Uterine Rupture During Attempted Vaginal Birth After Caesarean Section: Retrospective Cohort Study. BMJ, 329:375:1-5. PMCID:PMC509342

TURKEY DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY (TDHS)., (2013). Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, T.R. Prime Ministry Undersecretary of State Planning Organization and TUBITAK, Ankara, Turkey, 2013. *(cited 2015 June 10);* Available from URL: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:191 K:214
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

TURKISH MINISTRY OF HEALTH, HEALTH STATISTICS YEAR BOOK., (2013). *(cited 2015 Oct 15);* Available from URL: http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013. pdf

TURKISH MINISTRY OF HEALTH., (2010). Labour and Cesarean Section Management Guide-2010. (In Turkish.) Ministry of Health General Directorate of Maternal and Child Health and Family Planning, Damla Matbaacılık, Ankara, Turkey. *(cited 2015 June 01);* Available from URL: http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap27.pdf

TURNER, M.J., (1997). Delivery after One Previous Cesarean Section. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 176:741-744. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(97)70596-9

WELLS, C.E., (2010). Vaginal Birth after Cesarean Delivery: Views from The Private Practitioner. Semin Perinatol., 34(5):345-50

YANIKKEREM, E., KARAKUS, A., (2016). Vaginal Birth after Caesarean: Guidelines According to Some Countries. HEAD, 13(2):79-87

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

KADIN SAĞLIĞINDA REFLEKSOLOJİ UYGULAMALARI [1]

REFLEXOLOGY APPLICATIONS IN WOMEN'S HEALTH

Sinem GÖRAL TÜRKCÜ[1], Sevgi ÖZKAN[2]

[1-2] Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli / Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-1574-0186[1], 0000-0001-8385-210X[2]

Öz: Amaç: Bu derlemede kadın sağlığı alanında refleksolojinin bu alana yaptığı katkıların değerlendirilmesi ve refleksoloji ile ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır. **Araştırmanın Önemi**: Hemşireler, Tamamlayıcı ve İntegratif/Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımlarını dünyada farklı sağlık alanlarında kullanmaktadırlar. Tamamlayıcı sağlık yak-laşımları bireylerin zihin, beden ve ruh olarak bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini savunur. Bireylere bütüncül bakım verilmesi felsefesini taşıyan hemşireler, bakımlarına tamamlayıcı ve destekleyici yaklaşımları kaçınılmaz olarak dahil etmektedirler. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının bir çeşidi olan refleksoloji geçmişten günümüze uzun yıllardır kadın sağlığı hemşireliği alanında kullanılmaktadır. **Sonuç**: Kadın sağlığı alanında yapılan literatür incelemesi sonucunda, refleksolojinin; meme ve jinekolojik kanserlerde, postoperatif dönemde, premenstrual sendromda, menopozal semptomlarda, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kullanıldığı belirlenmiştir. Refleksolojinin, doğumda algılanan ağrının azalması, doğum süresinin kısalması ve doğum sonu dönemde süt üretimini arttırdığı yönünde sonuçlar bulunmuştur. Refleksoloji uygulaması sonucunda, hem hastaların hem de sağlık personelinin bakıma ilişkin memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Refleksoloji, kadın sağlığı alanında hemşirelerin hastaya bütüncül bakış açısı ile yaklaşmalarına ve iyileştirici bakım vermelerine de olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sağlığı, Refleksoloji, Hemşirelik

Abstract: Aim: This review aims to examine studies applying reflexology in the field of women's health and evaluate the contributions of reflexology to this field. **The Importance of the Research**: Nurses use Complementary and Integrative Health Approaches in different healthcare fields around the world. Complementary and Integrative Health Approaches argue holistic evaluation of individuals as mind, body, and soul. As nursing bears the philosophy of holistic care for individuals, it inevitably involves complementary and supportive approaches in care. Reflexology, which is a type of complementary health approaches has been used for long years from past to present. **Conclusion**: As a result of the literature review conducted in the field of women's health, it has been de-termined that reflexology is used in breast and gynecologic cancers, postoperative period, premenstrual syndrome, menopausal symptoms, pregnancy, birth and postpartum period. There are results indicating that reflexology decreases the pain perceived during birth, shortens the duration of birth and increases milk production in the postpartum period. As a result of reflexology practice, both patients and healthcare personnel are increasingly satisfied with their care. Reflexology also allows nurses in the field of women's health to approach the patient with a holistic perspective and to provide cura-tive care.

Key Words: Women's Health, Reflexology, Nursing

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.2

1. *Sorumlu Yazar: Sinem GÖRAL TÜRKCÜ, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli / Türkiye, goralsinem@gmail.com,* *Geliş Tarihi / Received: 11. 01. 2017 Düzeltme Tarihi / Revised: 30.11.2017 / Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Derleme / Review) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee:Yok / None*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Alternatif tıp; uygulama ve ürünlerin modern tıp tedavileri yerine tek başına kullanılmasıdır. Tamamlayıcı tıp ise bu uygulama ve ürünlerin modern tıp tedavileri ile birlikte, hastalığa ve tedavilere bağlı rahatsız edici semptomları kontrol etmek amacıyla kullanılmasıdır (NCCIH, 2016). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yaklaşımları, günümüzde Tamamlayıcı ve İntegratif / Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımları olarak ifade edilmektedir. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları (TSY) arasında pek çok terapi ve uygulama yer almaktadır (Ilgaz ve Gözüm, 2016:67; NCCIH,2016). Refleksoloji, manipülatif ve beden temelli uygulamalar grubundadır (Smith et al., 2006:2; Hall, 2012:5; NCCIH, 2016). Ülkemizde 2014 yılında yürürlüğe giren "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi, yetkilendirilmeleri ve yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşu ve bu yöntemleri kimlerin uygulayacağı belirlenmiştir (Resmi Gazete Sayı: 29187, Kanun No: 6569).

Modern hemşireliğin kurucusu Nighintingale ve postmodern hemşirelik ve insan bakım bilimini ele alan hemşire modelist Watson'a göre; zihin, beden ve ruh ayrılmaz bir bütündür. Watson, hemşirenin bireye bakım verirken onun ruhuna bakmayı, bireyin ne yaşadığını anlamayı, aynı zamanda da bakımda iyileştirme süreçleri ve yöntemlerini kullanmanın bütüncül bakım verebilmek açısından önemini vurgulamaktadır (Watson, 2009:478; Taşcı, 2015:50). Hemşire invaziv girişimleri uygularken bakımını iyileştirme süreçlerine göre şekillendirmelidir. Watson modelinde dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı alanında beden terapileri, dokunma, refleksoloji ve terapötik masaj gibi uygulamaların kullanılmasını önermektedir. Bu nedenle tamamlayıcı sağlık yaklaşımları, hastalara bütüncül bakım verebilmenin sağlanması için önemli ve aslında hemşireliğin özünü de oluşturmaktadır (Watson, 2009:478; Taşcı, 2015:50).

Refleksoloji, tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının bir kolu olan, bireye holistik (bütüncül) olarak yaklaşan bir sanat ve refleks terapi yöntemidir. Bireyin beden, ruh ve zihin olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Refleksoloji, vücudun tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen el ve ayaklardaki refleks noktalarının elle uyarılmasıyla hastalıkların tedavisini, holistik ve dengeleyici şekilde desteklemektir (Valiani et al., 2010:303; Wyatt et al., 2012:570; McCullough et al., 2014:2). Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından ise "vücut bölümleri, salgı bezleri ve organlar ile ilişkili olan ellerde ve ayaklarda refleks noktalarının elle uyarılması ilkesiyle ilgilenen bir bilim" olarak tanımlanmıştır. Refleks noktalarının

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

doğru bir biçimde uyarılması, doğal yollardan birçok sağlık sorununun önlenmesini sağlayan bir bakım türüdür. Refleksoloji sağlık alanında ciddi bir ilerleme olup, masaj ile karıştırılmamalıdır (International Institute of Reflexology, 2016). Refleksoloji; toksinlerin vücuttan uzaklaştırılmasını, homeostasisi ve bedenin kendi kendisini iyileştirme gücünün harekete geçirilmesini sağlamaktadır (Wyatt et al., 2012:570; McCullough et al., 2014:2).

Refleksolojinin etki mekanizması tam olarak açık olmamakla birlikte farklı teoriler ortaya atılmıştır. Bu teoriler; Enerji Teorisi, Kapı Kontrol Teorisi, Laktik Asit Teorisi, Endorfin Teorisi, Sinir Reseptörlerini Algılama Teorisi ve Sinir Uyarı veya Otonomik-Somatik Birleşme Teorisidir. Teorilerin büyük kısmı refleksolojinin temel aldığı Bölge Terapisine yoğunlaşır. Vücut enerjisinin dengeli bir biçimde organlara yayılması ve tüm vücudu denge durumuna getirmesi bu farklı teorilerin ortak noktasıdır (McCullough et al., 2014:2; Gözüyeşil, 2015:105-106).

Refleksolojinin Tarihçesi

Refleksoloji geçmişten günümüze uzun yıllardır kullanılan bir yöntemdir. Yaklaşık 5000 yıl önce Hindistan ve Çin'de tedavi şekli olarak kullanıldığı tahmin edilmektedir. Mısır' da M.Ö. 2330 yıllarında refleksolojiye ait belgeler bulunmuştur. Ayrıca 19. yy.'da bölge terapisinin (Zona Therapy) kurucusu olan Dr. William Fitzgerald, parmaklardaki bazı noktalara basınç uygulanması halinde el, kol, omuz, çene, burun ve kulaklar üzerinde ağrının azaldığını bulmuştur. Daha sonra Amerikalı fizyoterapist Eunice Ingham (1879-1974), ayaktaki noktalarla vücut organları arasındaki ilişkisinin haritasını çıkararak modern refleksolojiyi kuran kişi olmuştur (Kurt ve Can, 2013:54; Gözüyeşil, 2015:103-104; International Institute of Reflexology, 2016).

Refleksolojinin Genel Kullanım Alanları

Refleksoloji, uykusuzluk, anksiyete, stres, yorgunluk, depresyon, eklem ağrıları, romatizma, kas ağrıları ve spazmı, eklem iltihaplanmaları, egzema, bazı dermatolojik sorunlar, kabızlık, hazımsızlık, menopoz, dismenore, premensrual sendrom, doğum (ağrıyı azaltmak veya arttırmak, servikal dilatasyonu arttırmak), gebelikteki fizyolojik problemler (bulantı ve kusma, konstipasyon, ödem), yorgunluk ve baş ağrısını azaltmak için kullanılmaktadır. Refleksoloji ayrıca, kanser ağrılarını ve kemoterapinin yan etkilerini hafifletmek, yaşam kalitesini arttırmak, bulantı ve kusma, bağışıklık sistemini güçlendirmek, enfeksiyon süresini kısaltmak, migren, baş ağrıları, ve sırt ağrısında kullanılmaktadır (Grealish et al., 2000:240; Wang et al., 2008: 518; Dolation, et al., 2011:476 Gözüyeşil, 2015:106; Song, 2015; 82; Esmel-Esmel et al., 2016:56; Gözüyeşil ve Baser, 2016:83;

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Ünal ve Akpınar: 2016; 143; Rahmani et al., 2016;304).

Refleksolojinin Kontrendike Olduğu Durumlar

Refleksolojinin yararları konusunda olumlu görüşler olmasına rağmen, kullanım alanları açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle aşağıda verilmiş durumlarda kullanımı kontrendikedir. Bunlar; yakın zamanda ameliyat öyküsü varsa dikkatli yapılmalıdır. Ancak ameliyat sonrası olumlu etkileri nedeniyle doktor gözetiminde yapılması tavsiye edilmektedir. Refleksoloji kalp krizinden en az üç ay sonra yapılmalıdır. Derin ven trombozu, bacakta varis varlığında pıhtının vücutta ilerleyerek hayati organlara gitmesine yol açabilir. Diyabettte refleksoloji pankreası uyardığı için insülin salınımında dengesizliklere neden olmaktadır. Akut enfeksiyonlar, grip, ateşli durumlarda kötü etkilere neden olabileceğinden dolayı kullanılmaması önerilmektedir. Örneğin, enfeksiyon olan bölgeye yapıldığında kan dolaşımını hızlandırarak enfeksiyonun yayılmasına neden olabilmektedir. Yaşlılarda ve küçük çocuklarda hafif bası uygulayarak ve süreyi kısaltarak yapılabilir. Ayakta ülser, açık yaralar varsa yapılmamalıdır. Gebeliğin ilk trimesterinde yapılmamalı ve son trimesterinde dikkatli uygulanmalıdır (Lakasing ve Lawrence, 2010:18; Gözüyeşil, 2015:107).

Kadın Sağlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Refleksolojinin; meme ve jinekolojik kanserlerde, post operatif dönemde, premenstrual sendromda, menopozal semptomlarda, gebelik, doğum ve postpartum dönemde yaygın olarak kullanıldığı belirlenmiştir.

Refleksoloji, kanserli bireylerde semptom yönetiminde kullanılmaktadır. Ayak tabanında bulunan refleks noktalarına yapılan bası ile bulantı, kusma, yorgunluk başta olmak üzere ağrı, uykusuzluk, anksiyete ve depresyon gibi semptomlarda azalma, yaşam kalitesinde ise artış tespit edilmiştir. (Yang, 2005:183; Friedman et al., 2010:345; Zhang et al., 2010:553; Kabat et al., 2010:37; Sharp et al., 2010:319; Ernst et al., 2011: 118; Lee et al., 2011:830). Meme ve akciğer kanseri olan 23 hastayla yapılan bir çalışmada, ayak refleksolojisinin ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu ve standart bakıma entegre edilebileceği ifade edilmiştir (Stephenson et al., 2000;71). Metastatik kanseri olan 36 hastayla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise, uygulanan ayak refleksolojisinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada yer alan hastalar refleksolojinin bakımlarına dahil edilmesini yüksek oranda olumlu karşılamışlardır (Stephenson et al., 2003:285). Stephenson ve ark.' nın (2007:130) 86 metastatik kanseri olan bireyle yaptıkları başka bir çalışmada, refleksoloji uygulaması sonrası anksiyete ve ağrı şidde-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

tinde önemli azalmalar saptanmıştır. Erken evre meme kanseri olan 183 kadınla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada da, refleksolojinin psikolojik açıdan iyilik haline etkisi incelenmiştir. Sonuçta refleksolojinin kadınların yaşam kaliteleri üzerinde önemli derecede olumlu etkileri olduğu ve bu alanda kanıta dayalı bir uygulama olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (Sharp et al., 2010:319). Wyatt ve ark.'nın (2012:575) kemoterapi ve radyoterapi alan ileri evre meme kanseri olan 286 kadınla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, dört haftalık bir süreçte ayak manüplasyonu ve refleksoloji uygulanmıştır. Bu hastalarda yaşam kalitesi, depresif semptomlar, anksiyete, ağrı ve bulantı şikayetlerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, fiziksel fonksiyonlar ve dispne şikayetlerinde refleksoloji uygulanan hastalarda olumlu yönde değişmeler olmuştur. Özdelikara ve Tan (2013:59) meme kanserli kadınlarla yaptıkları kontrol gruplu deneysel çalışmada, refleksolojinin kemoterapiye bağlı bulantı, kusma ve yorgunluğu azalttığını saptamışlardır. Literatürde meme kanseri ile ilgili çalışmalara sıklıkla rastlamak mümkünken, jinekolojik kanseri olan kadınlara yönelik çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir.

Post-operetif dönemde uygulanan refleksolojinin hastalar üzerinde olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Değirmen ve ark.' nın (2010:156) yaptıkları çalışmada sezaryen sonrası ayak ve el refleksolojisi uygulanan kadınlarda belirgin olarak post-operatif ağrı şiddetinin azaldığı belirtilmektedir. Öztürk ve Sevil' in (2015:154) 63 hasta ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada ayak refleksolojisinin,abdominal histerektomi olmuş kadınlarda, yaşam bulguları, ağrı, anksiyete, yorgunluk ve kas gerginliğinde azalma, gevşeme ve memnuniyet düzeylerinde artma saptanmıştır. Post-operatif dönemde refleksoloji uygulaması, iyilik halinin arttırılması için etkili bir hemşirelik bakımı olarak önerilmektedir.

Ayrıca, kadınlarda premenstrüel, dismenore ve menopozal semptolara yönelik refleksoloji ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Kim ve Cho (2002:220) yaptıkları çalışmada refleksolojinin premenstrüel sendrom ve dismenore şikayetlerinde etkili olduğunu ve konstipasyon, yorgunluk, uykusuzluk, karın ağrısı gibi semptomların hafifletilmesinde kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Bolsoy ve Şirin (2008:143) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, refleksolojinin premestrual dönem ağrı, otonomik reaksiyonlarda, negatif duygudurum ve konsantrasyon bozukluğu semptomlarında azalma sağladığını bulmuştur. Ayrıca refleksolojinin su retansiyonu ve davranış değişikliklerinde etkisinin nonsteroidal antienflamatuar ilaçların (NSAID) etkisine paralel olduğu düşünülmektedir. Refleksoloji menopozal semptomların hafifletilmesinde

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

de etkili bir yöntemdir. Yapılan çalışmalarda refleksoloji uygulaması şiddetli sıcak basması, gece terlemeleri, yorgunluk, klimakterik semptomlar, depresyon, anksiyete gibi semptomların hafiflemesi ve de yaşam kalitesinin yükselmesini sağladığından hemşirelerin bu uygulamayı bakımlarına katmaları önerilmektedir (Lee, 2006:186; Jang ve Kim, 2009:670; Pinto ve Paul, 2012;77). Gözüyeşil ve Başer' in (2016:83) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada da refleksoloji yapılan kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sıcak basması, terleme ve gece terlemelerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda refleksoloji uygulamasının kadınlar üzerinde, yaşam kalitesi, fiziksel, psikososyal ve cinsel boyutlarda da olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada hemşirelerin, yaşam kalitesinin arttırılması ve vazomotor şikayetlerin azaltılması için bağımsız olarak refleksoloji uygulayabileceklerini de belirtmişlerdir.

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde uygulanan refleksolojinin oldukça sık kullanıldığı ve hastalar üzerinde olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Doğum sırasında uygulanan refleksoloji oksitosin salınımının uyarılmasıyla uterus kontraksiyonlarını stimüle etmektedir. Bu sayede doğum sırasındaki kontraksiyonların düzenlenmesinde ve doğum süresinin kısaltılmasında etkilidir. Aynı zamanda doğumda algılanan ağrı, anksiyete ve korku düzeylerinde azalma sağlamaktadır (Valiani et al., 2010:207; Dolation et al., 2011:478; Öztürk ve Sevil, 2013:90). Close ve ark.'nın (2016:122) 25-29. gebelik haftasında olan 64 kadınla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, refleksolojinin düşük düzeyde bel ve pelvik ağrısı olan hastalar üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Refleksolojinin bu alanda uygulanabileceği ve daha çok güçlendirilmiş çalışmanın yapılması gerektiğini önerilmektedir. Yılar ve Pasinlioğlu' nun (2014:52-54) yaptıkları yarı deneysel kontrol gruplu çalışmada doğumda uygulananan refleksolojinin algılanan doğum ağrısını azalttığı ve doğum eyleminin süresini kısalttığı bulunmuştur. Dolation ve ark.'nın (2011:478) 120 gebeyle yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada doğumun üç evresinde de (I., II., ve III. evreler) algılanan ağrının önemli oranda azaldığı görülmüştür. Böylece hem anne hem de sağlık personelinin bakım memnuniyeti artmıştır. Refleksolojinin, doğumun üç evresinin süresini de kısalttığı ve ayrıca normal doğum korkusu nedeniyle yapılan elektif sezaryen oranlarını azaltabileceği düşünülmektedir. Valiani ve ark.'nın (2010:307) doğumun aktif fazındaki 88 primipar gebeyle yaptıkları yarı deneysel çalışmada refleksoloji uygulaması yapılan gebelerin ağrı puanlarında önemli azalmalar saptanmıştır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Hanjani ve ark.'nın (2015:510) 80 primipar kadınla yaptıkları çalışmada uygulanan refleksolojinin doğumda hissedilen ağrı yoğunluğunu azalttığı, normal doğum oranlarını arttırdığı, doğum süresini kısalttığı ve anksiyeteyi azalttığı tespit edilmiştir. Ayrıca yenidoğanın 1. ve 5. dakikadaki APGAR skor ortalamalarını arttırdığı bulunmuştur. Doğum korkusu nedeniyle dünyada giderek artan sezaryen oranlarının düşürülmesi için ucuz, basit ve invaziv olmayan refleksoloji uygulamasını önermektedirler. McNeill ve ark.'nın (2006:124) yapmış oldukları retrospektif çalışmada doğumun başlangıcı, doğumun süresi, doğum tipi ve APGAR skorları arasında önemli bir fark bulunmazken, refleksoloji uygulanan grupta analjezik ilaç kullanımında azalma bulunmuştur. Kosova ve ark.' nın (2016:457) yaptıkları çalışmada postpartum dönemdeki annelere uygulanan refleksolojinin süt üretimini arttırdığı belirtilmiştir. Ayrıca, bu çalışmada düzenli yapılan refleksoloji ile laktasyonun sürdürülmesi ve ek besin ihtiyacına gerek kalmadan tek başına anne sütünün yeterli olacağı ifade edilmektedir. Refleksolojinin basit ve ucuz bir teknik olmasının yanı sıra doğum salonlarında sağlık personeli tarafından uygulanması, ihtiyaç duyulan ve yan etkileri olan farmakolojik yöntemleri azaltacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda kadın sağlığının geliştirilmesi için refleksolojinin klinik uygulamalarda kullanılması, hastanın bakımına dahil edilmesi ve hemşire/ebe eğitimlerine entegre edilmesi, hasta ve hemşire/ebe memnuniyetini arttıracağı için önemlidir.

Tamamlayıcı ve integratif sağlık yaklaşımları son yıllarda modern tıbbın önemli bir parçası haline gelmiştir (Başgöl ve Aslan, 2014:59). Sağlık bakım sisteminin sadece hastalık ve tedaviye odaklanmayıp, aynı zamanda bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan da desteklenmesi önemlidir. (Taşcı,2015:51). Refleksoloji, hemşirelik bakımının temel öğeleri olan iletişim, etkileşim ve sempati gibi hasta-hemşire ilişkilerine katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda hastalıkların yol açtığı semptomların azaltılması ve vücudun dengesinin kazanılmasını sağlayan etkili bir yöntemdir (Öztürk ve Sevil, 2015:155).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu derlemenin sonucunda refleksolojinin kadın sağlığı alanında oldukça yaygın kullanıldığı, hasta ve hemşire/ebe açısından olumlu sonuçlarının olduğu literatürde belirtilmektedir. Jinekolojik kanser hastalarına yönelik çalışmaların yetersiz olduğu ve diğer kadın sağlığı alanlarında bakımın kalitesinin iyileştirilmesi açısından daha fazla randomize kontrollü çalışmanın yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Çünkü, profesyonel hasta bakımı ancak kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile yani araştırma sonuçları ile

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

kanıtlanmış bilgilerin kullanması ve yaygınlaştırılmasıyla sağlanabilecektir. Bu nedenle refleksoloji ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının tanıtılması, kullanılmasının yaygınlaştırılması, hemşirelerin/ebelerin ve hemşirelik/ebelik öğrencilerinin bu uygulamalar hakkında farkındalığının arttırılması önemlidir.

KAYNAKLAR

BAŞGÖL, Ş., ASLAN, E., (2014). Jinekolojik Kanserlerin Tedavisinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi: Kanıta Dayalı Yaklaşım. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2(3):51-62

BOLSOY, N., ŞİRİN, A., (2008). Perimenstrüel Distresin Hafifletilmesinde Refleksolojinin Etkinliğinin İncelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

CLOSE, C., SINCLAIR, M., CULLOUGH, J.M., LIDDLE, D., HUGHES, C., (2016). A pilot randomised controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain.*Complementary Therapies in Clinical Practice,* 23(1):117-124

DEGIRMEN, N., OZERDOGAN, N., SAYINER, D., KOSGEROGLU, N., AYRANCI, U., (2010). Effectiveness of Foot and Hand Massage in Postcesarean Pain Control in a Group of Turkish Pregnant Women. Applied Nursing Research:ANR, 23(3):153–158

DOLATION, M., HASANPOUR, A., MONTAZERI, S., HESHMAT, R., ALAVI-MAJD, H., (2011). The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas. Iranian Red Crescent Medical Journal, 13(7):475-479

ERNST, E., POSADZKI, P., LEE, M.S., (2011). Reflexology: An Update of Systematic Review of Randomised Clinical Trials. Maturitas, 68(2):116-120

ESMEL-ESMEL,N.,TOMAS-ESMEL, E., ROLLAN, Y. A., CACERES, I.P., MONTES-MUNOZ, M.J., JIMENEZ-HERRERA, M., (2016). Exploring The Body Through Reflexology: Physical Behaviors Observed During Application. Complementary Therapies in Clinical Practice, 25:52-58

FRIEDMAN, L.C., BARBER, C.R., CHANG, J., THAM, Y.L., KALIDAS, M., RIMAWI, M.F., et al., (2010). Self-blame, Self-Forgiveness and Spirituality in Breast Cancer Survivors in A Public Sector Setting. Journal of Cancer Education, 25(3):343-348

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GOZUYESIL E., BASER, M., (2016). The effect of Foot Reflexology Applied to Women Aged between 40 and 60 on Vasomotor Complaints and Quality of Life. Complementary Therapies in Clinical Practice, 24:78-85

GÖZÜYEŞİL, E., (2015). Refleksoloji. İçinde M. Başer & S. Taşcı (Ed.), Kanıta Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar, Ankara, Türkiye: Akademisyen Tıp Kitabevi, ss.101-110

GREALISH, L., LOMASNEY, A., WHITEMAN, B., (2000). Foot Massage: A nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer. Cancer Nursing, 23(3):237-243

HALL, H.G., MCKENNA, L.G., GRIFFITHS, D.L., (2012). Midwives' Support for Complementary and Alternative Medicine: A Literature Review. Women and Birth, 25(1):4-12

HANJANI, S.M., TOURZANI, Z.M., SHOGHI, M., (2015). The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of The Labor in Primigravida Women. Acta Medica Iranic, 53(8):507-511

ILGAZ, A., GÖZÜM, S., (2016). Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı için Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2):67-77

INTERNATIONAL INSTITUTE OF REFLEXOLOGY .http://www.reflexologyusa.net/facts.htm. Erişim Tarihi:30.12.2016

JANG, S.H., KIM , K.H., (2009). Effects of Self-foot Reflexology on Stress, Fatigue and Blood Circulation in Premenopausal Middle-aged Women. Journal of Korean Academy of Nursing, 39(5):662-672

KABAT, G.C., JONES ,J.G., OLSON, N., NEGASSA, A., DUGGAN C., GINSBERG M., et al., (2010). Risk factors for breast cancer in women biopsied for benign breast disease: A nested case-control study. Cancer Epidemiology, 34(1):34-39

KIM , Y.H., CHO, S.H., (2002). The Effect of Foot Reflexology on Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea in Female College Students. Korean Journal of Women Health Nursing, 8(2):212-221

KOSOVA, F., ZEYBEK, Ö., GÖKER, A., ÇALIM, S.İ., DEMİRTAŞ, Z., (2016). Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(4):453-459

KURT, S., CAN, G., (2013). Refleksoloji ve Kullanım Alanları. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 3:54-55

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

LAKASING , E., LAWRENCE , D., (2010). When to Use Reflexology Primary. Health Care, 20(1):16-19

LEE, J., HAN, M., CHUNG, Y., KIM, J., CHOİ, J., (2011). Effects of Foot Reflexology on Fatigue, Sleep and Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Korean Academy of Nursing,41(6):821-833

LEE, Y.M., (2006). Effect of Self-foot Reflexology Massage on Depression, Stress Responses and Immune Functions of Middle Aged Women. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 36(1):179-188

MCCULLOUGH, J.E.M., LIDDLE, S.D., SINCLAIR, M., CLOSE, C., HUGHES, C.M., (2014). The Physiological and Biochemical Outcomes Associated with a Reflexology Treatment: A Systematic Review. Evidance-Based Complementary and Alternative Medicine, 2014:1-16

MCNEILL, J.A., ALDERDICE, F.A., MCMURRAY, F., (2006). A retrospective cohort study exploring the relationship between antenatal reflexology and intranatal outcomes. Complementary Therapies in Clinical Practice, 12(2):119-125

NCCIH (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH) https://nccih.nih.gov/health/integrative-health. Erişim Tarihi: 20.02.2017

ÖZDELİKARA, A., TAN, M., (2013). Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma Ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZTÜRK, R., SEVİL, Ü., (2013). Refleksolojinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 8(3):87-100

ÖZTÜRK, R., SEVİL, Ü., (2015). Abdominal Histerektomi Sonrası Refleksolojinin İyilik Haline Etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, İzmir, Türkiye

PINTO , P.C., PAUL S., (2012). Effect of Foot Reflexology on The Quality of Life among Menopausal Women in Selected Schools in Mangalore. *National Junior Honor Society*, 2(3):75-79

RAHMANI, A., NASERI, M., SALAREE, M.M., NEHRIR, B., (2016). Comparing the Effect of Foot Reflexology Massage, Foot Bath and Their Combination on Quality of Sleep in Patients with Acute

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Coronary Syndrome. Journal of Caring Science, 5(4):299-306

SHARP, D.M., WALKER, M.B., CHATURVEDI, A., UPADHYAY, S., HAMID, A.,WALKER, A.A., et al., (2010). A Randomised, Controlled Trial of the Psychological Effects of Reflexology in Early Breast Cancer. European Journal of Cancer, 46(2):312-322

SMITH, C.A., COLLINS, C.T., CYNA, A.M., CROWTHER, C.A., (2006). Complementary and Alternative Therapies for Pain Management in Labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4:1-28

SONG, H. J., SONB, H., SEOC, H.J., LEE, H., CHOI, S.M., LEE, S., (2015). Effect of Self-Administered Foot Reflexology for Symptom Management in Healthy Persons: A Systematic Review and Meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine, 23:79-78

STEPHENSON, N., DALTON, J.A., CARLSON, J., (2003). The effect of foot reflexology on pain in patients with metastatic cancer. Applied Nursing Research: *ANR*, 16(4):284-286

STEPHENSON, N.L., WEINRICH, S.P., TAVAKOLI, A.S., (2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. Oncology Nursing Forum, 27(1):67-72

STEPHENSON, N.L.N., SWANSON, M., DALTON, J.A., KEEFE, F.J., ENGELKE, M., (2007). Partner-Delivered Reflexology: Effects on Cancer Pain and Anxiety. Oncology Nursing Society, 34(1):127-132

TAŞCI, S., (2015). Hemşirelik Eğitminde İntegratif Anlayış Geliştirme. Integratif Tıp Dergisi, 3(2):50-54

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ. *http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm.* Erişim Tarihi: 20.02.2017

UNAL, K.S., AKPINAR, R.B., (2016). The Effect of Foot Reflexology and Back Massage on Hemodialysis Patients' Fatigue and sleep Quality. Complementary Therapies in Clinical Practice, 24:139-144

VALIANI, M., SHIRAN, E., KIANPOUR, M., HASANPOUR, M., (2010). Reviewing the Effect of Reflexology on The Pain and Certain Features and Outcomes of The Labor on The Primiparous Women. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 15(1):302-310

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

WANG, M.Y., TSAI, P.S, LEE, P.H., CHANG, W.Y., YANG, C.M., (2008). The Efficacy of Reflexology: Systematic Review. Journal of Advanced Nursing, 62(5):512-520

WATSON, J., (2009). Caring Science and Human Caring Theory: Transforming Personal and Professional Practices of Nursing And Health Care. Journal of Health and Human Services Administration, 31(4):466-482

WYATT, G., SIKORSKII, A., RAHBAR, M.H., VICTORSON, D., YOU, M., (2012). Health Related Quality of Life Outcomes: A Reflexology Trial with Patients with Advanced Stage Breast Cancer. Oncology Nursing Forum, 39(6):568-577

YANG, J., (2005). The Effects of Foot Reflexology on Nausea Vomiting and Fatigue of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 35(1):177-185

YILAR, Z., PASİNLİOĞLU T., (2014). Ayak Refleksolojisinin Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. Doktora Tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye

ZHANG, J., QIU, L.X., WANG, Z.H., WU, X.H., LIU, X.J., WANG, B.Y., et al., (2010). MTHFR C677T Polymorphism Associated with Breast Cancer Susceptibility: A Meta-Analysis İnvolving 15,260 Cases And 20,411 Controls. Breast Cancer Research Treatment, 123(2):549-555

YAZAR NOTU: Bu çalışma, 1.Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli' de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Alternative medicine; Applications and products are used alone instead of modern medical treatments. Complementary medicine is the use of these applications and products, together with modern medical care, to control disturbing symptoms related to disease and treatment. Complementary and Alternative Medicine (TAT) approaches are nowadays referred to as Complementary and Integrative Health Approaches. Complementary health approaches include many therapies and practices. Reflexology is a group of manipulative and body-based applications. The "Regulation on Traditional and Complementary Medical Practices", which was enacted in 2014 in our country, has been determined by the health institutions that will apply the education, authorization and methods of those who will apply these methods and who will apply these methods. Being a branch of complementary and supportive care practices; reflexology is a therapy method of art and reflex that approaches individuals holistically. It asserts approaching individuals as mind, body, and spirit. Reflexology supports the treatment of diseases holistically and compensatively by stimulating the reflex points on hands and feet, which correspond to all areas, organs and systems of body, with the help of hands. **Aim:** The objective of this review is to examine studies applying reflexology in the field of women's health and evaluate the contributions of reflexology to this field. **Results:** It is observed that reflexology is used in breast and gynecologic cancers, postoperative period, premenstrual syndrome, menopausal symptoms, pregnancy, birth and postpartum periods. When examining the studies in the field of women's health; it is observed that randomized-controlled studies are gradually becoming widespread. Reflexology is used in the symptom management of individuals with cancer. In studies conducted on patients diagnosed with cancer and receiving reflexology, a decrease in symptoms such as primarily nausea, vomiting, fatigue, as well as pain, insomnia, anxiety and depression and an enhancement in life quality were determined. Among cancer types, gynecologic cancers and breast cancer are frequently encountered in women, threaten life and are complicated and difficult conditions for both patients and caregivers. The pressure applied on reflex points of the sole via reflexology can remove homeostasis, detoxification, and relaxation and associated negative symptoms. It is possible to encounter studies on breast cancer in the literature. However, there is a limited number of studies on women with gynecologic cancers. In a study conducted on 23 patients with breast and lung cancer, it was stated that foot reflexology was effective in decreasing pain and anxiety and could be integrated

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:157 K:169
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

into standard care. In the literature, it is observed that postoperative reflexology has positive effects on patients. It is observed that reflexology applied during pregnancy, birth and postpartum period is used very frequently and it has positive effects on patients. Reflexology applied during birth stimulates uterus contractions by stimulating the release of oxytocin, which regulates the contractions during birth, shortens the duration of birth and decreases the pain perceived during birth, and anxiety and fear levels. Complementary and alternative approaches have become an important part of modern medicine in recent years. It is important for healthcare system to not only focus on disease and treatment, but also to be supported physically, mentally and socially in terms of protecting and promoting individuals' health. Thus, it is required to form an integrative approach-based curriculum at schools that train healthcare professionals. Even though reflexology is not a treatment method, it contributes to patient-nurse relations like communication, interaction and sympathy, which are the fundamental elements of nursing care. It also is an effective method that decreases the symptoms caused by diseases and ensure to gain balance of the body. Positive results of reflexology applied in various fields also contribute to the development of independent roles of nurses. **Conclusion:** This review shows that reflexology is commonly used in the field of women's health and it has positive effects on patients and nurses. It is thought that there is a limited number of studies on patients with gynecologic cancers and it would be useful to conduct more randomized-controlled studies in order to enhance the quality of care in other fields of women's health. Because only evidence-based nursing practices may enable the use and spread of research results and proven knowledge in patient care. It is important to introduce Reflexology and other complementary care practices, spread their use, and raise awareness of nurses and nursing students about these practices.

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

DOĞUM SÜRECİNDE BESLENME [1]

NUTRITION DURING LABOR

Emine İBİCİ AKÇA[1], Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ[2], Meltem AKBAŞ[3]

[1-3] Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Adana / Türkiye

ORCID ID: 0000-0001-5432-2951[1], 0000-002-088-4219[2], 0000-0002-5845-0552[3]

Öz: Doğum sürecinde beslenme tartışmalı konulardan biridir. Oral alım kısıtlamasının olası faydaları, zararları ve/veya bu süreçte tamamen aç bırakma ve intravenöz beslenme tartışmalı konular arasındadır. Bazı kültürlerde geçmişte ve günümüzde doğum sürecinde beslenme ve taleplerin karşılanmasına yardım etmek ve doğumu kolaylaştırmak amacıyla yiyecek ve sıvı tüketilmesine izin verilmektedir. Çoğu doğum merkezinde bazı kadınların doğum sürecinde buz küplerini emmeleri, su yudumlamaları veya bazı sıvıları (su, açık çay, meyve suyu, sade kahve ve sporcu içecekleri vb.) ılımlı miktarlarda tüketmeleri olumlu doğum deneyimi sağlaması bakımından önerilse de doğum sürecinde yiyecek ve sıvı alımını kısıtlama politikaları oldukça yaygın uygulamalar arasında yer almaktadır. Doğum sürecinde oral alım kısıtlamasına yönelik önemli kuruluşların görüşleri sağlık politikalarının şekillenmesinde oldukça önemlidir. Bu makale ile gebelerin doğum sürecinde oral alımına yönelik tarihsel süreç, oral alımın yararları, riskleri, çeşitli kuruluşların bu konudaki görüşleri kapsamlı literatür incelemesi yapılarak derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oral Alım, Beslenme, Doğum Deneyimi

Abstract: Nutrition during labor process is a controversial topic. Potential benefits or harms of oral intake restrictions, complete starvation during this process and intravenous nourishment are among controversial issues. In some cultures, in the past and present, consumption of food and liquids has been allowed in order to help to meet the demands and for nutrition, and to facilitate the labor. While it is recommended for some women to use ice-cubes, sip water or consume average amounts of some liquids (water, weak tea, juice, plain coffee and sports drinks, etc.) in majority of birthing centers in order to facilitate positive labor experience, restriction policies on food and liquids during labor process are still quite common. Opinions of important institutions regarding oral intake restrictions during labor process are significant in shaping health policies. The article arranges the information about historical process regarding oral intake during labor process, benefits and risks of oral intake, opinions of various institutions about the issue based on in-depth literature review.

Key Words: Oral Intake, Nutrition, Labor Experience

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.3

1. *Sorumlu Yazar: Emine İBİCİ AKÇA, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana / Türkiye, emineibici33@hotmail.com,* *Geliş Tarihi / Received:16.06.2016 Düzeltme Tarihi / Revised: 06.12.2017 / Kabul Tarihi/ Accepted: 12.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Derleme / Review) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu / Ethics Committee:Yok / None Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee:Yok / None*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Geçmişte ve günümüzde bazı kültürlerde doğum sürecinde beslenme ve taleplerin karşılanmasına yardım etmek ve doğumu kolaylaştırmak amacıyla yiyecek ve sıvı tüketilmesine izin verilmektedir (Singata et al., 2013:2; Jeffrey et al., 2016:592).

1900'lü yılların başında Amerikalı Obstetrisyen Dr. Delee doğum sürecinde kadınların dayanıklılığını koruması için sıvı tüketmelerini önermiştir (Singata et al., 2013:2). Ancak 1940 yılında Mendelson'un yapmış olduğu çalışmayla bu bakış açısı değişmiş ve sağlık profesyonelleri doğum sürecinde yiyecek ve sıvı alımının tehlikeli olabileceğine inanmıştır (Singata et al., 2014:2). Mendelson (1946:191) çalışmasında doğum sürecinde oral alımın genel anestezi gerektiren durumlarda mide içeriğinin akciğere giriş riskini artırdığını bildirmiştir. Birçok doğum merkezi Mendelson'un 1946 yılında yapmış olduğu çalışmasından elde ettiği veriler doğrultusunda oral alımı kısıtlamaya başlamıştır (Jeffrey et al., 2016:592).

Bu durum doğum sürecinde yiyecek ve sıvı alımını kısıtlayıcı politikaların hazırlanmasına yol açmış ve çoğu ülkede doğum sürecinde oral alıma ilişkin hastane politikaları standartlaştırılmıştır (Singata et al., 2014:4; Jeffrey et al., 2016:593; O'Sullivan et al., 2009:1; Nancy, 2010:197).

Öyle ki dünyada çoğu doğum merkezinde bazı kadınların doğum sürecinde buz küplerini emmeleri, su yudumlamaları veya bazı sıvıları (su, açık çay, meyve suyu, sade kahve ve sporcu içecekleri vb.) ılımlı miktarlarda tüketmeleri olumlu doğum deneyimi sağlaması bakımından önerilse de doğum sürecinde yiyecek ve sıvı alımını kısıtlama politikaları oldukça yaygın uygulamalar arasında yer almaktadır (Singata et al., 2013:2).

1946 yılından bu yana pulmoner aspirasyon nedeniyle gerçekleşen anne ölümleri obstetrik anestezide daha gelişmiş genel anestezi tekniklerinin kullanımı, gelişmiş cihazların kullanımı (pulse oksimetre, kapnografi vb.) bölgesel anestezinin yaygın kullanımı, hastane politikaları, maternal gastrik volümü azaltacak stratejilerin uygulanması, perioperatif H_2 antagonisti ve proton pompa inibitörlerinin kullanımı ve doğum anesteziştlerinin eğitimindeki gelişmeler ile büyük ölçüde azalmıştır (Singata et al., 2013:3; Jeffrey et al., 2016:592; O'Sullivan et al., 2009:1; American College of Obstetrics & Gynecology, 2009:114).

1999 yılından itibaren, anesteziye bağlı anne ölümlerinin önemli ölçüde azalması ve doğum sürecinde kadının beslenme gereksinimine yönelik yapılan çalışmalardan sonra Amerikan Anesteziştler Birliği (American Society of Anesthesiologists-ASA) doğum sürecinde oral alıma ilişkin daha önce yaptığı

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

önerileri değiştirmiştir (Simpson and Creehan, 2014). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği'nin (American Congress of Obstetricians and Gynecologists- ACOG)'de desteklediği bu öneriler doğum sürecinde düşük riskli grupların belirli sıvıları tüketebileceği yönündedir.

Literatürde doğum sürecinde düşük riskli grupların belirli sıvıları almasının zararsız olacağına yönelik fikir birliği söz konusu iken, katı yiyeceklerin alımına ilişkin tartışmalar halen devam etmektedir (American College of Obstetrics & Gynecology, 2009:114; American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia, 2007:843).

Doğum sürecinde oral alım kısıtlamasına yönelik önemli kuruluşların görüşleri Tablo 1'de yer almaktadır (American College of Nurse-Midwives, 2008:276; The Royal College of Midwives, 2012; American College of Obstetrics & Gynecology, 2009:114; American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia, 2007:843; Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, 1998; World Health Organization, 1997; North Bristol NHS Trust, 2011, National Institute for Health and Care Excellence, 2011).

Ülkemizde doğum sürecinde oral alım kısıtlamasının yaygın olarak uygulandığı gözlenmektedir. Ancak, gerek kısıtlamanın riskleri gerekse yararları konusunda yapılmış araştırma (Ergöl, 2009) sınırlı sayıdadır. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin güvenli annelik kapsamında doğum sürecinde gereksiz ve aşırı müdahalelerden kaçınması gerekmektedir. Oral alımın kısıtlanması da bu müdahaleler arasındadır.

Dünyada ve ülkemizde doğum sürecinde oral alıma ilişkin çalışmaların yapılması hem bu alandaki literatüre hem de anne ve çocuk sağlığına katkıda bulunacaktır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 1. Doğum Sürecinde Oral Alım Kısıtlamasına Yönelik Önemli Kuruluşların Görüşleri

Kuruluşlar	Görüşleri
Amerikan Ebe-Hemşire Koleji-American College of Nurse-Midwives (ACNM)	Pulmoner aspirasyon riski düşük olan kadınların doğum sürecinde oral beslenmelerine ilişkin bağımsızlıkları desteklenmelidir.
Ebelik Kraliyet Koleji-Royal College of Midwifery (RCM)	Genel anestezi gerektiren herhangi bir risk faktörü yoksa doğum sürecindeki kadınlar diledikleri gibi yiyecek ve içecek tüketebilir.
Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği-American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)	Pulmoner aspirasyon riski düşük olan kadınlar doğum sürecinde bazı sıvıları tüketebilir ve ılımlı miktarlarda alınan bazı sıvılar gebelere rahat doğum için olanak sağlayabilir. Elektif sezaryen geçirecek olan gebeler anestezi indüksiyonundan 2 saat önceye kadar belirli sıvıları ılımlı miktarlarda alabilir. Bu sıvılar; herhangi kısıtlama yapılmadan; su, meyve suyu (posasız), karbonatlı içecekler, açık çay, sade kahve ve sporcu içecekleridir. Aynı zamanda partikül içeren içeceklerden kaçınılmalıdır. Elektif olmayan acil cerrahi müdahalelerde açlık süresinin planlanması mümkün olmadığı için gebeler genel olarak katı yiyecekleri tüketmekten kaçınmalıdır. Aspirasyon riski taşıyan gebelerin (morbid obesite, diyabet, solunum sıkıntısı yaşayanlar) veya operatif doğum riski olan gebelerin oral alım durumları sağlık durumlarına göre değerlendirilmelidir.
Amerikan Anestezistler Birliği American Society of Anesthesiologists (ASA)	Komplikasyon riski olmayan kadınlar anesteziden 2 saat önceye kadar belirli sıvıları ılımlı miktarlarda tüketebilir, ancak doğum sürecinde katı yiyeceklerin oral alımı maternal komplikasyonları artırabilir bu sebeple gebelerin doğumda katı yiyeceklerden kaçınması gereklidir.
Kanada Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği-Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC)	Pulmoner aspirasyon riski bakımından düşük riskli kadınlar hafif veya sıvı diyet tercih edebilir.
Dünya Sağlık Örgütü-World Health Organization (WHO)	Risk durumu olmayan, doğum yapan kadınların arzu ettiği yiyecek ve sıvıyı almasına müdahale edilmemelidir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Kuzey Bristol Sağlık Hizmetleri-North Bristol NHS Trust	Transfer gerektiren, herhangi bir operatif müdahale riski taşıyan ve müdahale riski yüksek olan vajinal doğumlarda kadınların hiçbir yiyecek ve içecek tüketmelerine izin verilmemeli ve aç bırakılmalıdır. Aşağıdaki kategorilere dahil olan gebeler doğum boyunca bazı sıvıları (su, berrak sıvılar, izotonik sporcu içecekleri, vb.) içebilir, ancak hiçbir yiyecek türevini yememelidir. a. Beden kitle indeksi 40 ve üzeri olan gebeler, b. Çoğul gebelikler c. Makat prezantasyon d. Oksitosin uygulaması e. Patolojik kardiyotokograf f. Önemli derecede mekonyum içeriğinin bulunması g. Epidural anestezi uygulanacak bazı kadınlar (bu konu hala anestezistler ile tartışılmakta) Tüm bu belirtilen özel durumların dışında kalan diğer kadınlar doğum esnasında belirtilen sıvıları içebilir ve hafif diyet tüketebilirler. Operasyon geçiren kadınlar için mümkün olan en kısa süre içerisinde ve en güvenilir şekilde yeniden yeme ve içme durumuna dönülmelidir.
Ulusal Sağlık ve Bakım Enstitüsü (NICE)	Doğum sürecinde genel anestezi gerektiren durumlara ilişkin düşük risk grubu kadınların oral sıvı ve yiyecek alımının kısıtlanması gereksizdir.

Doğum Sürecinde Oral Alım Kısıtlamalarının Olası Faydaları

Doğum sürecinde oral alımın genel anestezi gereken durumlarda pulmoner aspirasyon, reflü ve regürjitasyon riskini artırdığı bildirilmiştir (The Royal College of Midwives, 2012).

Aynı zamanda genel anestezi gereken durumlarda partiküllü yiyeceklerin doğum sürecinde tüketimi ciddi akciğer hastalıklarına (dispne, siyanoz, hipoksi, pulmoner ödem, pnömoni, vb.) ve hatta ölüme yol açabilme riski olduğu için doğum sürecinde oral alım kısıtlaması koruyucu bir yaklaşımdır (Singata et al., 2013:2).

O'Reilly ve ark. (1993:228) Amerika'da yaptıkları çalışmalarında, 106 düşük risk grubu postpartum kadının doğum sürecinde oral alımla kusma insidansı arasındaki ilişkisini belirlemek istemişlerdir. Katılımcıların 20'sinde yiyecek alımından sonra kusma gözlense de, doğumun uzunluğu veya neonatal sonuçlar arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Scrutton ve ark. (1999:329) Amerika'da yaptıkları çalışmalarında, su ve yumuşak gıda alan iki grup postpartum kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Sadece su alan katılımcılarda daha fazla ketozis, daha düşük seviyede plazma glikozu ve insülin seviyesi gözlenirken, ha-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

fif diyet alan katılımcılarda daha fazla kusma görüldüğünü bildirmişlerdir. Obstetrik sonuçlar açısından iki grup arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Johansson ve ark. (2002:811) İsveç'te yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde sıvı alımının merkezi sinir sistemi semptomları üzerine ilişkisini araştırmışlardır. Merkezi sinir sistemi semptomları ile aşırı su alımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Scheepers ve ark. (2002:178) Hollanda'da yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde plasebo ve karbonhidratlı içecek alan 201 doğum yapan kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Karbonhidratlı içecek alan grupta daha yüksek sezaryen insidansı görülse de, diğer grupla arasında obstetrik sonuçlar açısından herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Parsons ve ark. (2006:1) Avustralya'da yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde oral alan 176 düşük risk grubu kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Doğum sürecinde yiyecek tüketen katılımcıların doğum eylemi daha uzun sürse de, kusma insidansında ve obstetrik sonuçlarda iki grup arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Parsons ve ark. (2007:131) Avustralya'da yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde oral alım tercih eden ve etmeyen 82 kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Doğum sürecinde yiyecek tüketen katılımcıların doğum eylemi daha uzun sürse de, kusma insidansında ve obstetrik sonuçlarda iki grup arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Moen ve ark. (2009:552) İsveç'te yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde sıvı alan 287 kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Doğum sürecinde 2500 ml ve üzeri sıvı alan katılımcılar ile hiponatremi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Doğum Sürecinde Oral Alım Kısıtlamalarının Olası Zararları ve Riskleri

Yiyecek ve içecek kısıtlamasının daha az gastrik volüme dayandırıldığı düşünülmektedir. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar bu düşünceyi destekleyen hiçbir kanıt olmadığı yönündedir (Singata et al., 2014:3; Jeffrey ve et al., 2016:592).

Aspirasyon riskini azaltmak amacıyla yapılan oral alımı kısıtlama politikalarının zamanla hoş karşılanmaması ve doğum deneyimini olumsuz etkileyebileceği düşüncesi bu politikaların kullanımı ile ilgili endişeleri beraberinde getirmiştir (Singata et al., 2014:2; Jeffrey et al., 2016:592; American College of Obstetrics & Gynecology, 2009:114).

Doğum sürecinde kötü beslenme veya beslenememe doğum deneyimini daha ağrılı hale

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

getirebileceği gibi oral alımın kısıtlanması midenin tamamen boş olacağını veya daha az asitli olacağını da garanti etmeyecektir (Singata et al., 2013:2).

Doğum sürecinde oral alım kısıtlanmasının veya yasaklanmasının temel nedeni mide içeriğinin boşaltılması olarak görülse de; bu süreçte stres, anksiyete, kusma ve analjezi gibi mide içeriğinin boşalmasını etkileyen diğer faktörlerin de düşünülmesi gerekmektedir (Beggs, 2002:4).

Mide içeriğini boşaltmak veya asiditesini muhafaza etmek amacıyla yapılan gerek farmakolojik gerekse oral alım kısıtlamalarının başarısı henüz kanıtlanmamıştır. Ayrıca midenin boş olmasının doğumun uzamasına yol açabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Singata et al., 2014:3).

Gebelik boyunca ve doğumda vücudun tüm ihtiyaçlarını karşılamak için genellikle enerji gereksinimi artmaktadır ve doğumun ne kadar süreceği önceden tam olarak tahmin edilemeyeceği için enerji gereksinimini hesaplamakta zordur. Doğum sürecinde ne kadar enerjiye gereksinim duyulduğu tam olarak bilinmemekle birlikte bazı kaynaklar sürekli yapılan orta düzey aerobik egzersiz ile, bazıları ise karşılaşmadaki atletlerin ihtiyaç duydukları enerji gereksinimi ile benzer olduğunu belirtmektedir (Singata et al., 2014:3; Jeffrey et al., 2016:592; Simpson and Creehan, 2014:361).

Doğum sürecinde aç kalma durumu ile genellikle dehidratasyon, hipoglisemi ve asidoz arasında bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Birçok kişi egzersiz boyunca veya açlık durumunda vücutta keton seviyesinin yükseldiği görüşündedir ve bazen doğum sürecinde de keton artışı aç kalmanın fizyolojik bir yanıtı olarak değerlendirilebilir (Singata et al., 2014:3).

Keton seviyeleri, uzun süren doğum eylemi ve maternal fizyolojik stres arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Ancak, keton artışının daha uzun süren doğum eylemine mi yoksa uzun süren doğum eyleminin keton artışına mı neden olduğunu söylemek oldukça zordur (Singata et al., 2014:3; Toohill et al., 2003:1-13; Foulkes and Dumoulin, 1985:59).

Simpkin'in (1986:234) Amerika'da 159 postpartum kadını kapsayan çalışmasında, katılımcıların %27'sinin yiyecek kısıtlamasını, %57'sinin ise sıvı kısıtlamasını çok stresli olarak değerlendirdiğini bildirmiştir.

Kubli ve ark. (2002:404) İngiltere'de yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde su ve sporcu içeceği alan 60 postpartum kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Su alan grupta daha fazla ketozis ve azalan serum glikoz seviyeleri görülse de, diğer grupla arasında obstetrik sonuçlara ilişkin herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tranmer ve ark. (2005:319) Kanada'da yaptıkları çalışmalarında, 328 postpartum kadının doğum sürecinde karbonhidratlı içecek alımı ve distozi arasındaki ilişkisini değerlendirmişlerdir. Karbonhidratlı içecek alımı ve distozi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir.

Parsons'ın (2004:72) Avustralya'da yaptığı çalışmasında, 89 ebenin doğum sürecinde oral alıma yönelik davranışlarını değerlendirmiştir. Ebelerin uygulamalarında kuruluşun politikasını yansıtma eğiliminde olduğu bulunmuştur.

Amerikan Ebe-Hemşire Koleji'nin (American College of Nurse - Midwives -ACNM) (2008:276) Amerika, İngiltere ve Hollanda'da yaptıkları çalışmalarında, Amerika'daki bazı hastanelerde doğumun latent fazında yiyecek alımına izin verildiğini ancak hiçbir hastanede doğumun aktif fazında oral alıma izin verilmediğini, İngiltere'deki sağlık kuruluşlarının %96'sının doğum sürecinde oral alıma izin verdiğini ve bu kuruluşların % 32.8'sinin hem yiyecek hem de sıvı alımına izin verdiğini ve Hollanda'lı obstetrisyenlerin %73'ünün ve ebelerin %67'sinin doğum sürecinde oral alım ile ilgili kararları annelere bıraktığını bildirmiştir.

O'Sullivan ve ark. (2009:1) İngiltere'de yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde sıvı ve yiyecek alan 2426 postpartum kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Her iki grup arasında obstetrik sonuçlara ilişkin herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Ülkemizde Ergöl'ün (2009) yaptığı çalışmada, doğum sürecindeki 110 kadının (55 deney ve 55 kontrol grubu) doğum eylemi sırasında ağızdan sıvı gıda desteğinin, doğum eylem süresini yaklaşık iki saat kısalttığını bulurken, doğum ve doğum sonu erken dönemde kaygı ve ağrı algılama şiddeti üzerine gruplar arasında herhangi bir farklılık bulunmadığını belirtmiştir.

Cochrane tarafından doğum boyunca yiyecek ve sıvı alımının kısıtlanmasının yararlarını ve zararlarını belirlemek için toplamda 3190 kadının dahil edildiği 5 çalışma analiz edilerek sistematik bir derleme oluşturulmuştur (Singata et al., 2014:1-59). Bu çalışmalardan biri doğum sürecinde oral alımın tamamen kısıtlandığı grup ile oral alımın tamamen özgür bırakıldığı grubu, ikisi yalnızca su alımının izin verildiği grup ile belirli sıvıların ve yiyeceklerin tüketilmesine izin verilen grubu ve diğer ikisi ise yalnızca su alımının izin verildiği grup ile karbonatlı içeceklerin alımına izin verilen grubu karşılaştırmıştır. (O'Sullivan et al.. 2009:1; Scrutton et al., 1999:329; Scheepers et al., 2002:178; Kubli et al., 2002:404; Tranmer et al., 2005:319). Çalışmalarda primer sonuçlar olarak anne ile ilgili; sezaryen oranı, operatif vajinal doğum ve maternal doyum karşılaştırılırken, bebek ile ilgili; beşinci dakika apgar skorunun 7'nin altında olması ve

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

hipoglisemi karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda bu çalışmalarda sekonder sonuçlar olarak anne ile ilgili; ketoasidoz, dehidratasyon, hiponatremi, doğum eyleminin uzunluğu, doğumda mobilite, bulantı ve kusma, doğum ilerlemesi, narkotik ağrı kesici, epidural anestezi, yetersiz itme çabaları, genel anestezi komplikasyonları, Mendelson sendromu, anne ölümü, postpartum kanama, hastanede kalma süresi, ağrı, açlık ve susuzluk hissi, başarılı emzirme ve kişisel kontrol karşılaştırılırken, bebek ile ilgili; fetal distres, kord kanı Ph'sinin 7.2'den daha az olması, hiperinsülinizm, hiponatremi, intravenöz beslenme ve gavajla beslenme durumları karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak gruplar arasında; sezaryen oranları, operatif vajinal doğumlar ve beşinci dakika apgar skoru 7'nin altında olan bebeklerin insidansı ve diğer sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmediği belirtilmiştir. Genel anlamda bakıldığında doğum sürecinde gebenin beslenmesinin fayda veya zararına yönelik kesin bir kanıt olmadığından Cochrane düşük risk taşıyan gebelerde doğum boyunca oral yiyecek ve sıvı alımının kısıtlanmasına dair herhangi bir yargıda bulunulamayacağı görüşündedir. Daha büyük grupları içeren çalışmalar yapılması önerilmektedir (Singata et al., 2014:1-59).

Armstrong ve Johnston'ın (2000:141) İskoçya'da yaptıkları çalışmalarında, doğum sürecinde oral alım tercih eden ve etmeyen 149 kadının doğum deneyimlerine ilişkin farklılıklarını araştırmışlardır. Katılımcıların %30'u doğum sürecinde oral almayı tercih etmiş ve oral alan katılımcıların %25'i oral beslenmenin doğum ile ilişkili tüm doyumunu etkilediğini bildirirken, oral almayan diğer grupla arasında obstetrik sonuçlara ilişkin herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Doğum Sürecinde İntravenöz Beslenmenin Olası Riskleri

1940'lı yıllardan sonra doğum sürecinde oral alımı kısıtlama politikası yaygın bir uygulama haline gelirken, doğum sürecinde intravenöz beslenme rutin uygulamalar arasında yerini almıştır (Simpson and Creehan, 2014:361). Genellikle dehidratasyon riskine karşı koruyucu olması yönünden IV beslenme tercih edilse de, IV beslenmenin dehidratasyonu önlediğine dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır (Tokat, 2016:34).

IV beslenmede önceleri sağlık profesyonelleri keton artışını önlemek amacıyla yüksek dozlarda glukoz solüsyonları kullanmaktaydı. Yüksek doz glukoz solüsyonları neonatal hipoglisemi, hiponatremi, asidoz vb. ile ilişkilendirildiği için günümüzde izotonik veya düşük doz glukoz solüsyonları tercih edilmektedir. Solüsyonun türüne bakılmaksızın tüm intravenöz beslenme kadınlarda immobilizasyon, stress, aşırı sıvı yüklemesi, baş ağrısı, bulantı, lokal ağrı, fetüs pH'sında düşme ve fetal laktat seviyesinde artmaya sebep olabilir. Bu sebeple zamanla rutin intravenöz beslenmenin

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

güvenirliği ve önemi sorgulanmaya başlanmıştır (Singata et al., 2014:3; Simpson and Creehan, 2014:361).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğumda yiyecek alımının; doğumu normal bir şekilde sürdürme becerisi, doğumun uzunluğu üzerine etkisi ve obstetrik-neonatal sonuçlar üzerine etkisi tam olarak bilinmemektedir (O'Sullivan et al., 2009:1).

Acil operatif doğumlar için genel anestezinin gerekebileceği durumlar göz önüne alındığında pulmoner aspirasyonu önlemek için doğum sürecinde oral alımın kısıtlanması güncel akılcı bir yaklaşımdır. Ancak doğumda uzun süre açlığın pulmoner aspirasyon insidansına etkisi kanıtlanmamıştır. Bazı klinisyenler ve ebeler yiyecek alımının engellenmesinin anne, bebek ve doğum işleyişi açısından zararlı olabileceğini düşünmektedir (O'Sullivan et al., 2009:1).

Genel anestezi, doğumda entübasyon esnasındaki zorluklardan kaynaklı anne ölümlerini önlemek amacıyla ve bölgesel anestezinin günümüzde yaygın olarak kullanımı sayesinde obstetrik alanda nadiren kullanılmaktadır (Jeffrey ve et al., 2016:592; Nancy, 2010:197). Bu durum pulmoner aspirasyon riskini de azaltmaktadır (Jeffrey et al., 2016:592). Bir kadının doğum sürecinde aç olup olmadığına bakılmaksızın mide içeriğinin aspirasyonunu azaltmak için anestezik önlemlerin alınması gereklidir (Singata et al., 2014:3).

Doğum sürecinde yeme ve içmenin kısıtlanmaması kadının kendini normal ve sağlıklı hissetmesini sağlayacaktır (The Royal College of Midwives, 2012).

Doğum sürecinde kadınların sadece susuzluk hissettiklerinde oral sıvı alması onları hem dehidratasyon hem de aşırı sıvı yüklemesine karşı koruyacaktır (Tokat, 2016:34).

Doğum sürecinde devam eden gözlem ve monitorizasyon oral alım kısıtlamasının gerekliliğini değerlendirmek açısından önemlidir (Jeffrey et al., 2016:592).

Doğum sürecinde kullanılan her politikanın anne ve bebeğe faydası kanıtlanmış olan uygulamaları temel alması esastır (Singata et al., 2014:4; Jeffrey et al., 2016:592).

Odent (1994:23), doğum sürecinde genellikle doğumun latent fazında kadınların yeme isteğinin ortaya çıktığını ve doğumun aktif fazında içgüdüsel olarak yeme isteği olmayan kadınları karşıt yönde teşvik etmenin uygun olmadığını belirtmiştir.

Doğum sürecinde kadınların sindirilmesi kolay hafif yiyecekler tüketmeye eğilimli olduğu ve kendiliğinden ağır yiyecek ve içeceklerden kaçındıkları gözlenmiştir (Jeffrey et al., 2016:592).

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tüm bunlara baktığımızda doğum sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması genelde doğumun aktif fazında hastane ortamında yapıldığını, ancak evde doğumlarda ve hastane uygulamalarına karşı çıkan doğum merkezlerinde gerçekleştirilen doğumlarda bu kısıtlamaların yaygın olmadığını görmekteyiz (Singata et al., 2014:4).

Sağlık bakım profesyonelleri doğum sürecinde oral alımın kısıtlanmasının faydalarını ve risklerini yıllardır tartışmaktadır ve uygulamalar ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir (Nancy, 2010:197).

Burada önemli olan nokta; kadının otonomisinin, seçimlerinin ve kontrolünün desteklenmesidir (Singata et al., 2014:4).

KAYNAKLAR

AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES (ACNM)., (2008). Providing Oral Nutrition to Women in Labor. Clinical Bulletin Number 10. Journal of Midwifery & Women's Health, 53(3):276-283

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY (ACOG)., (2009). Oral Intake During Labor. Committee Opinion Num: 441, 114:714

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS TASK FORCE ON OBSTETRIC ANESTHESIA (ASA)., (2007). Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by The American Society Of Anesthesiologists Task Force On Obstetric Anesthesia. Anesthesiology, 106(4):843-863

ARMSTRONG, T.S., JOHNSTON, I.G., (2000). Which Women Want Food During Labour? Results of an Audit in a Scottish DGH. Health Bulletin, 58(2):141-144

BEGGS, J., (2002). Eat, Drink, and be Labouring? The Journal of Perinatal Education, 11(1):1-13

ERGÖL, Ş., (2009). Eylemde ağızdan sıvı gıda desteğinin doğum eylemi süresine etkisi. Doktora Tezi, Hacetepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara.

FOULKES, J., DUMOULIN, J.G., (1985). The Effects of Ketonuria in Labour. British Journal of Clinical Practice, 39(2):59-62

JEFFREY, D., JOSHUA, D., BAHA, M., (2016). Restriction of Oral Intake During Labor: Whither are we bound ? American Journal of Obstetrics&Gynecology, 214(5):592-596

JOHANSSON, S., LINDOW, S., KAPADIA, H., NORMAN, M., (2002). Perinatal Water Intoxication Due to Excessive Oral

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

İntake During Labour. Acta Peadiatrica, 91:811-814

KUBLI, M., SCRUTTON, M.J., SEED, P.T., O'SULLIVAN, G., (2002). An Evaluation of Isotonic "Sport Drinks" During Labor. Obstetric Anesthesia, 94:404-408

MENDELSON, C.L., (1946). The Aspiration of Stomach Contents into The Lungs During Obstetric Anesthesia. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 52:191-205

MOEN, V., BRUDIN, L., RUNDGREN, M., IRESTEDT, L., (2009). Hyponatremia Complicating Labour—Rare or Unrecognized? A Prospective Observational Study. British Journal of Obstetrics & Gynecology, 116:552-561

NANCY, C., (2010). Oral Intake During Labor: A Review of the Evidence. The American Journal of Maternal/Child Nursing, 35(4):197-203

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE., (2011). Restricting Oral Fluid and Food İntake During Labour. https://www.nice.org.uk/savingsandproductivityandlocalpracticeresource?ci=http%3a%2f%2farms.evidence.nhs.uk%2fresources%2fQIPP%2f29516%2fattachment%3fniceorg%3dtrue, Accessed: 23.09.2016

NORTH BRISTOL NHS TRUST., (2011). Guideline for Eating and Drinking in Labour and the Early Postoperative Period. http://www.oaa-anaes.ac.uk/assets/_managed/editor/File/Guidelines/oral%20intake/oral_intake_donald_n_bristolNHSTrust.pdf, Accessed: 05.04.2016

ODENT, M., (1994). Labouring Women are not Marathon Runners. Midwifery Today, 31:23-51

O'REILLY, S.A., HOYER, P.J., WALSH, E., (1993). Low-Risk Mothers: Oral Intake and Emesis in Labor. Journal of Nurse Midwifery, 38(4):228-235

O'SULLIVAN, G., LIU, B., HART, D., SEED, P., SHENNAN, A., (2009). Effect of Food Intake During Labour on Obstetric Outcome: Randomized Controlled Trial. British Medical Journal, 338, b784. doi: 10.1136/bmj. b784. http://www.bmj.com/content/bmj/338/bmj.b784.full.pdf, Accessed: 05.04.2016

PARSONS, M., (2004). A Midwifery Practice Dichotomy on Oral Intake in Labour. Midwifery, 20:72-81

PARSONS, M., BIDEWELL, J., NAGY, S., (2006). Natural Eating Behavior in Latent Labor and Its Effect on Outcomes In Active Labor. Journal of Midwifery & Women's Health, 51:e1-e6

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

PARSONS, M., BIDEWELL, J., GRIFFITHS, R., (2007). A Comparative Study of The Effect of Food Consumption on Labour and Birth Outcomes in Australia. Midwifery, 23(2):131-138

SCHEEPERS, H.C., THANS, M.C., DE JONG, P.A., ESSED, G.G., LE CESSİE, S., KANHAI, H.H., (2002). A Double-Blind, Randomized, Placebo Controlled Study on The Influence of Carbohydrate Solution Intake During Labour. British Journal of Obstetrics & Gynecology, 109:178-181

SCRUTTON, M.J., METCALFE, G.A., LOWY, C., SEED, P.T., O'SULLIVAN, G., (1999). Eating in Labour. A Randomized Controlled Trial Assessing the Risks and Benefits. Anaesthesia, 54:329-334

SIMPKIN, P., (1986). Stress, Pain And Catecholamines in Labor: Part2. Stress Associated with Childbirth Events: A Pilot Survey of New Mothers. Birth, 13:234-240

SIMPSON, K.R, CREEHAN, P.A., (2014). AWHONN Perinatal Nursing (4 th ed.). Philadalphia P A: Lippincott Williams & Wilkins, ss.361-363 https://books.google.com.tr/books?id=oz_4cTmVFD4C&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false, Accessed: 06.04.2016

SINGATA, M., TRANMER, J., GYTE, G.M., (2013). Restricting Oral Fluid and Food Intake During Labour. Cochrane Database of Intervention Review. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003930.pub3/epdf, Accessed: 06.04.2016

SINGATA, M., TRANMER, J., GYTE, G.M., (2014). Restricting Oral Fluid and Food İntake During Labour. Cochrane Database Syst Rev.; (1): CD003930. doi:10.1002/14651858.CD003930.pub2. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175539/pdf/emss-58580.pdf, Accessed:05.04.2016

SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGİSTS OF CANADA., (1998). Healthy Beginnings: Guidelines for Care During Pregnancy and Childbirth. SOGC Policy Statement, Clinical Practice Guidelines (p. 85). Toronto, Ontario: Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/12/gui71EPS9812.pdf, Accessed: 07.04.2016

THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES., (2012). Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labor. https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Supporting%20Women%20in%20Labour_1.pdf, Accessed: 07.04.2016

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

TOKAT, M.A., (2016). Disfonksiyonel Doğum: Genel Bakış Açısı. İçinde S. Mete (Çev.) Doğum Süreci El Kitabı Hemşire, Ebe ve Hekimler İçin Distosiyi Önleme ve Tedavide Erken Müdahaleler, İstanbul, Türkiye: İstanbul Tıp Kitabevi, ss.34-86

TOOHILL, J., SOONG, B., FLENADY, V., (2003). Interventions For Ketosis During Labour. (Protocol) The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD004230 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004230.pub2/epdf, Accessed: 08.04.2016

TRANMER, J.E., HODNETT, E.D., HANNAH, M.E., STEVENS, B.J., (2005). The Effect of Unrestricted Oral Carbohydrate Intake on Labor Progress. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 34:319-328

WORLD HEALTH ORGANİZATION., (1997). Care in normal birth: A practical guide. Report of a Technical Working Group. Geneva: Author. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x/epdf, Accessed: 05.04.2016

YAZAR NOTU: Bu derleme, 3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Nisan 2016, Adana'da panel konuşması olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: In some cultures, in the past and present, consumption of food and liquids has been allowed in order to help to meet the demands and for nutrition, and to facilitate the labor (Singata et al., 2013; Jeffrey et al., 2016). It is underlined that starvation during labor process is related with dehydration, hypoglycemia and acidosis (Singata et al., 2014). While there is consensus that taking certain liquids would be harmless for low risk groups in the literature, the discussions on solid food intake are still ongoing (American College of Obstetrics & Gynecology, 2009; American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia, 2007). **Aim:** The article arranges the information about historical process regarding oral intake during labor process, benefits and risks of oral intake, opinions of various institutions about the issue based on in-depth literature review. **Results:** At the beginning of 1900's, American Obstetrician Dr. Delee suggested women to consume liquids in order to sustain their stamina. However, in 1940 a study conducted by Mendelson changed this approach and health professionals came to believe that food and liquid intake could be dangerous during labor (Singata et al., 2014). This finding resulted in application of restrictive policies regarding food and liquid intake during pregnancy process and majority of the countries standardized their hospital policies regarding oral intake during labor process (Singata et al., 2014; Jeffrey et al., 2016; O'Sullivan et al., 2009; Nancy, 2010). Thus, while it is recommended for some women to use ice-cubes, sip water or consume average amounts of some liquids (water, weak tea, juice, plain coffee and sports drinks, etc.) in majority of birthing centers in order to facilitate positive labor experiences, restriction policies on food and liquids during labor process are still quite common (Singata et al., 2013). Since 1999, following the significant decrease in anesthesia related maternal morality and the studies regarding nutrition needs of women during labor process, American Society of Anesthesiologists changed its previous suggestions regarding oral intake during labor (Simpson and Creehan, 2014). The suggestions that are supported by American Association of Obstetricians and Gynecologists as well state that low-risk groups can consume certain liquids during labor. During pregnancy and labor, energy need increases in order to meet the demands of the whole body and since it is not possible to estimate the length of labor, it is difficult to measure the energy need. While it is not exactly known how much energy is needed during labor, some sources indicate that it is similar to a regularly performed average aerobic exercise and some sources indicate that it is similar to the energy needed by athletes

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

in competitions (Singata et al., 2014; Jeffrey et al., 2016; Simpson and Creehan, 2014). Many people are of the opinion that during exercise and in case of hunger, ketone level increases in the body and sometimes during pregnancy the rise of ketone can also be understood as a physical response to hunger (Singata et al., 2014). It has been stated that there is a relation between ketone levels, long period of labor activity and maternal physiological stress. However, it is quite difficult to determine whether the rise in ketone results in longer labor process or longer labor process results in rise of ketone (Singata et al., 2014; Toohill et al., 2003; Foulkes and Dumoulin, 1985). Armstrong and Johnston conducted a study in Scotland on the differences of 149 women's labor experiences who preferred or did not prefer oral intake during labor process. %30 of the participants preferred oral intake and 25% of the participants who had oral intake stated that the oral intake affected their satisfaction in relation to labor and no differences were observed with the other group who did not have oral intake in terms of obstetric results (Armstrong and Johnston, 2000). Cochrane conducted 5 studies in which 3190 women participated. In order to determine benefits and harms of restricting food and liquid intake during labor process, these studies were analyzed and compiled systematically (Singata et al., 2014). One of the studies compared a group with total restrictions on oral intake during labor process to another group with no restrictions on oral intake; two studies compared a group with only water intake to another group that was allowed to intake certain liquids and food, and the other two studies compared a group with only water intake to another group which was allowed to intake carbonated liquids (O'Sullivan et al., 2009; Scrutton et al., 1999; Scheepers et al., 2002; Kubli et al., 2002; Tranmer et al., 2005). In the studies, as primary results C-section rates, operative vaginal labor and maternal satisfaction levels were compared for mothers and fifth minute Apgar score of under 7 and hypoglycemia rates were compared for newborns. As secondary results, ketoacidosis, dehydration, hyponatremia, length of labor activity, mobility during labor, nausea and vomiting, labor, narcotic pain killer, epidural anesthesia, insufficient pushing efforts, general anesthesia complications, Mendelson syndrome, maternal mortality, postpartum bleeding, hospital stay, pain, sense of hunger and thirst, successful feeding and personal control levels were compared for mothers and fetal distress, Ph level of cord blood under 7.2, hyperinsulinism, hypernatremia, intravenous nutrition intake and intake with gavage were compared for newborns. As a result, there were no statistically significant differences between the groups about C-section rates, operative vaginal deliveries and incidence of newborns with fifth minute Apgar score of under 7 and other results. The comparison between the group that consumed only water and the group that consumed carbonated liquids revealed differences; the

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:130 K:142
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

group that consumed carbonated liquids had significantly higher C-section rates. However, it is difficult to draw exact conclusions based on the studies and more studies conducted on smaller groups with the same characteristics are recommended. Since there is no clear evidence regarding benefits or harms in general, Cochrane is of the opinion that it is not possible to make exact decisions about restrictions on oral intake of food and liquids during labor process for low-risk pregnancies (Singata et al., 2014). **Conclusion:** It is observed that oral intake restrictions are commonly applied during labor process in our country. However, the studies on benefits or risks of such restrictions are quite limited (Ergöl, 2009). It is necessary for health professionals working in labor rooms to avoid unnecessary and excessive interventions within the scope of safe motherhood. Restrictions on oral intake are among these interventions. Conducting studies on oral intake during labor process in our country and the world, and developing nutrition protocols would contribute to the literature in this area and also to the health of mothers and children.

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

ENDOMETRİUM KANSERLİ BİR KADININ JOYCE TRAVELBEE'NİN İNSAN İNSANA İLİŞKİ MODELİ'NE GÖRE İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU [1]

EXAMINATION OF A WOMAN WITH ENDOMETRIUM CANCER ACCORDING TO THE TRAVELBEE'S HUMAN TO HUMAN RELATIONSHIP MODEL: A CASE REPORT

Zekiye TURAN[1], Gülşen VURAL[2]

[1] Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye
[2] Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa / KKTC

ORCID ID: 0000-0002-2763-2820[1], 0000-0001-7304-685X[2]

Öz: Hemşirelik; felsefe, kavram, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplinidir. Kavram ve kuramlar bilinçli kullanıldığında, bakımın sonuçlarını analiz etme ve meslek için veri tabanı oluşturma olanağı elde edilir. Kavramların uygulanmasında kullanılan modeller, hemşirelik uygulamalarına rehberlik eden, meslek bilgisini ve uygulamalarını sistematize eden yaklaşımlardır. Bu özelliği ile modeller doğrudan gözlenemeyen kavramları anlamaya yardım eder ve kuramların somut olarak algılanmasını sağlar. Bu makalede endometrium kanseri tanısı alan bir kadının hemşirelik bakımında Joyce Travelbee'nin insan insana ilişki modeli kullanılmıştır. Travelbee, modelinde hemşirenin bilgi ve becerisini tedavi edici olarak kullanmasının önemini vurgulamıştır. Travelbee hemşirelerin hastaların hastalık deneyiminden anlam bulmalarını sağlayarak sağlığı geliştirebileceklerini düşünmektedir. Sunulan vakada modelin iyileşme sürecini olumlu etkileyeceği belirlenmiş ve uygulama alanında kullanılabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Joyce Travelbee, İnsan İnsana İlişki Modeli, Endometrium Kanseri, Hemşirelik

Abstract: Nursing is a health discipline which is based on philosophy, concept, theory, practice and research. When the concepts and theories used consciously, it helps to analyse the results of care and create database for the profession. Models used as a part of practice of the concepts are approaches that guided the nursing practice and systematized the knowledge and practice of profession. With this characteristic the models, help to understand concepts which cannot be observed directly and provide concretely perception to theories. In this article, Joyce Travelbee's Human-to-Human Relationship model has been used throughout the nursing care of a patient who suffers from Endometrium cancer. In her model, Travelbee laid emphasis on nurses who exploit their knowledge and skills as a part of healing process. Travelbee thinks that nurses can improve the health conditions of patients by helping them to find meaning in their illness experience. In the case provided in this article, it has been revealed that the model has a positive impact on the healing process and can be used in the practice.

Key Words: Joyce Travelbee, Human to Human Relationship Model, Endometrium Cancer, Nursing

Doi: 10.17367/JACSD.2017.3.11

1. *Sorumlu Yazar: Zekiye TURAN, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye, zekiyeturan@sakarya.edu.tr,* *Geliş Tarihi / Received: 26.10.2016 Düzeltme Tarihi / Revised: 09.11.2017 / Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2017 Makalenin Türü: Type of article (Olgu Sunumu / Case Study) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None Etik Kurul Raporu/ Ethics Committee: Yok / None*

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GİRİŞ

Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamalarında kullanılabilecek bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Bu bilgi "kavram" ve "kuram" terimleri ile açıklanır (Velioğlu 1999:3). Hemşireler kavram ve kuramları bilinçli olarak kullandıklarında, bakım sonuçlarını analiz edebilir ve mesleğin veri tabanının oluşmasına katkıda bulunabilirler (Ay, 2011:31).

Hemşirelikte model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, tıbbi uygulamalardan daha çok bakım uygulamalarına odaklanmayı ve bakımın sistematize olmasını sağlar (Vicdan, 2010:108). Bu özelliği ile modeller hemşireye rehberlik eder ve hemşirenin diğer bireylerle profesyonel iletişim kurmasını sağlar (İnan ve ark., 2013:133; Vicdan, 2010:107). Modeller ekipte çalışan tüm hemşireler tarafından uygulandığında, hatalar en aza indirilerek, ekip içinde ortak bir dil ve yaklaşım da gerçekleştirilmiş olur.

Hemşirelik kuramcılarından biri olan Joyce Travelbee, hasta ile hemşire arasında insan insana ilişki kurulmasının bakımda etkili olacağını vurgulamıştır. Özellikle kanser tanısı almış hastaların yaşantılarından anlam bulmalarının sonucunda sağlığın gelişeceğine inanmıştır.

Bu makale, "Travelbee'nin İnsan insana İlişki" modelinin endometrium kanserli bir vakada kullanılması ile hemşirelik modellerinin kullanımının önemine dikkat çekmek ve modelin yaygınlaştırılmasını sağlamak amacı ile yazılmıştır.

JOYCE TRAVELBEE ve İNSAN İNSANA İLİŞKİ MODELİ

Travelbee hemşireliği "bireyin hastalığından anlam bulması" olarak tanımlamış ve hemşirenin bakımda kendisini tedavi edici olarak kullanmasının öneminden bahsetmiştir. Hemşirenin hastaya yardım etmesinde umudun önemli olduğunu vurgulamış ve hemşireliği kişiler arası ilişki olarak tanımlamıştır.

Travelbee'nin Kuramının Dört Temel Kavramı:

Metaparadigma, bir disiplinin temel kavramlarını tanımlamada kullanılan bir yoldur. Bu konuda farklı görüşler olmasına karşın, genel olarak hemşireliğin metaparadigmaları hemşire, insan, sağlık ve çevre kavramlarını içermektedir (McKenna ve Slevin, 2008:116).

Hemşire: Travelbee hemşireliğin amacını; profesyonel uygulamalar ile bireyi, aileyi ve toplumu hastalıkların yarattığı olumsuz etkilerden koruma ve deneyimlerini anlamlandırmalarına yardım etme olarak tanımlamıştır. Travelbee hemşireyi bir insan, hemşireliği de 'kişilerarası süreç' olarak ifade etmiştir (Basavanthappa, 2007:307). Hemşire; mesleğe

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

özgü bilgisi ile hastalıkları önler ve sağlığın tekrar kazanılması için bireylere yardım eder. Travelbee, hemşirenin bir insan olarak algılanmadığı durumlarda insan-insana ilişkinin gelişemeyeceğini belirtmektedir (Travelbee, 1963:70).

İnsan: Travelbee insanı, kendine özgü düşünceleri olan, biyolojik ve sosyal bir organizma, içinde yaşadığı çevre ve kültürden etkilenen birey olarak tanımlamaktadır. Travelbee'ye göre insan, başkasına benzemeyen, yeri doldurulamayan, daima gelişen ve değişen bir canlıdır. Travelbee modelinde hemşirenin ve hastanın insan olduğuna vurgu yapar. Hasta; hastalık nedeniyle yardıma gereksinimi olan, hemşire ise bu yardımı sağlayan bireydir (Basavanthappa, 2007:307; Travelbee, 1963:71).

Sağlık: Travelbee sağlığı objektif ve subjektif sağlık olarak iki şekilde tanımlamaktadır. Subjektif sağlık bireyseldir, bireyin kendisini fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak algılama biçimidir. Objektif sağlık; fizik muayene, laboratuar testleri, rehberlik uzmanın görüşleri veya psikolojik danışman tarafından yapılan değerlendirme ile ölçülen, görülebilen bir hastalık, yetersizlik veya bozukluktur (Basavanthappa, 2007:307).

Çevre: Travelbee teorisinde çevre kavramını açıkça tanımlamamıştır. Travelbee acı çekme, ağrı, umut ve hastalık gibi insan deneyimlerini tanımlamıştır(Basavanthappa, 2007:307). Bireyin yaşadığı sıkıntılar, hastalık, acı benzeri kavramlar, bireyi etkileyen dış etmenler olarak Travelbee'nin kuramında yer almaktadır.

Travelbee'nin Hemşire-Hasta Etkileşim Süreci

Hemşire - Hasta Etkileşimi: Travelbee, hemşirenin ve hastanın birbirlerini kalıplaşmış rollerle algıladıklarını belirtmektedir. Kalıplaşmış roller hemşirenin hastayla kuracağı profesyonel etkileşimi engelleyebilir (Basavanthappa, 2007:306). Hasta hemşireyi tedavi ve bakım verici bir sağlık elemanı, hemşire de hastayı tedavi ve bakım gereksinimi olan bir birey olarak algılar. Oysa profesyonel bir hemşire, her hastanın benzersiz olduğunu dikkate alarak onu fiziksel, sosyal ve psikolojik yönleri ile bütün olarak ele almalıdır.

Etkileşim: Travelbee'nin modelindeki etkileşim, iki bireyin (hemşirenin ve hastanın) sözlü veya sözsüz iletişimleri olarak tanımlanmıştır. Hemşireyle hastanın etkileşiminde temel hedef, hemşirenin hastanın ihtiyaçlarını araştırıp karşılamak üzere harekete geçmesi olarak tanımlanmaktadır (Parker ve Smith, 2010:71).

Travelbee, modelinde gözleme önem vermiş ve hemşirenin kendisini tedavi edici olarak kullanmasını önermiştir. Travelbee hemşirenin kendisini tedavi edici olarak kullanmasını; birey/hastayla iletişim kurma ve müdahale

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

etme sırasında kişiliğini bilinçli olarak kullanma yeteneği olarak tanımlamıştır. Bu rol hemşirenin kendini tanıması, içgörü kazanması ve insan davranışlarının dinamiklerini anlama yeteneğine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Basavanthappa, 2007:306).

Travelbee'nin Dostça İlişki Süreci (İnsan İnsana İlişki Modeli)

İletişim: İletişim, hemşirenin insan insana (hasta-hemşire ilişkisi dışında) ilişki kurmasını ve bakımın amacını yerine getirmesini kolaylaştıran bir süreçtir. Hemşire iletişim aracılığı ile bireylerin ve ailelerin hastalık ve acı çekme deneyimleriyle başa çıkmalarına yardım eder ve bu deneyimlerinden anlam bulmalarını sağlar. Travelbee iletişimi hemşirenin etkileşimi sırasında kullandığı bir araç olarak tanımlanmaktadır (Travelbee, 1963:70).

Hemşirenin hasta ile kurduğu iletişimde hedeflere ulaşabilmesi için;

1- İlk karşılaşma

2- Kimliklerin ortaya çıkması

3- Empati

4- Sempati

5- Dostça ilişki aşamaları olmalıdır (Basavanthappa, 2007:308; Pokorny, 2013:50).

1-İlk karşılaşma aşaması: Hemşire ve hastanın birbirleri hakkında edindikleri ilk izlenimdir. Bu aşamada hemşire ve hasta birbirlerini kalıplaşmış rollerle algılayabilirler. Hemşire hastasını, hastalık tanısı almış tedavi ve bakım gereksinimi olan birey olarak algılar. Hasta da hemşireyi tedavi ve bakımını gerçekleştiren sağlık ekibi üyesi olarak algılar. İlk karşılaşma sırasında profesyonel ilişkinin başlatılması ve sürdürülmesi gerekir. İlk karşılaşmanın sonrasında kalıplaşmış roller devam ettirildiğinde, hemşirenin hastayla etkileşimi engellenir (Basavanthappa, 2007:308). İlk karşılaşmada, hasta ve hemşirenin sözel veya sözel olmayan (beden dili) işaretlere göre birbirleri hakkındaki ilk izlenimleri ve ön yargıları oluşur (Dion, 2015:39).

2-Kimliklerin ortaya çıkması: Bu aşama hemşirenin ve hastanın birbirlerini birey olarak algılamaya, rollerini denemeye ve anlamaya başladıkları aşamadır **(**Basavanthappa, 2007:308). Bu aşamada hasta ve hemşire birbirlerinin benzersiz bir birey olarak algıladıkları aşamadır. Bu aşamanın gerçekleşmemesi sonucunda diğer aşamalara geçilemez (Dion, 2015:40). Hemşire bu aşamada hastayı hastalık bulguları dışında, bütüncül, benzersiz bir insan olarak ele almaya başlar. Hasta da aynı şekilde hemşirenin tedavi ve bakım dışında onu anlayan, yaşantısı, umutları, beklentileri ile ilgilenen bir sağlık çalışanı ve yine benzersiz bir birey olduğunu kavramaya başlar.

3- Empati aşaması: Empati insan davranışlarını, duygu ve düşüncelerini anlama becerisi-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

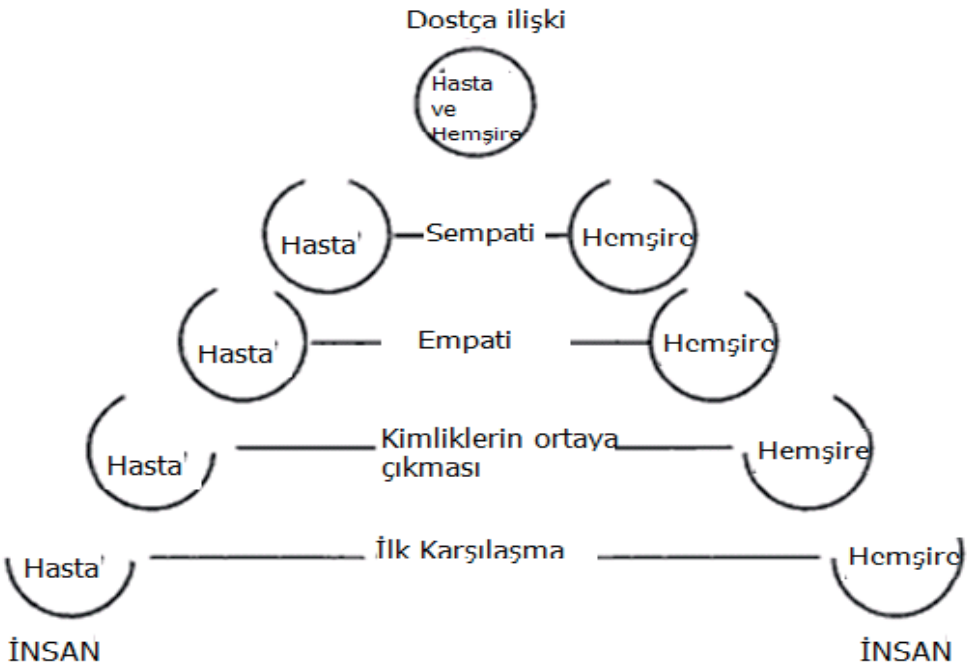
dir. Empati hemşirenin hastayla etkileşiminde sahip olması gereken önemli bir özellik ve bir paylaşma yeteneğidir. Bu aşamada hemşire, hastanın davranışlarını, hasta da hemşirelik yaklaşımlarının nedenlerini anlamaya başlar. Hemşire kendisini karşısındaki bireyin yerine koyup, onun gibi hissetmeyi ve davranmayı gereğinden fazla sürdürdüğünde aşırı özdeşim yapmış olur. Aşırı özdeşim yapan kişi karşısındaki bireyle birlikte acı çeker, üzülür, nefret eder ve sevinir (Özcan, 2006:87).

4- Sempati aşaması: Sempati, bireyin sorununu empati yaparak anlayan hemşirenin yardım edici eylemde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Hemşire bu aşamada bireyin sıkıntısını anlar ve onu rahatlatmak için yardım edeci eylemleri başlatır (Özcan, 2006:88).

Empati duyan kişi bireyin stresini algılayabilir, kaynağını tanıyabilir ve sonuçta gösterilecek davranışı tahmin edebilir. Sempati duyan kişi ise, stresi algılar, etkilenir ve stresi azaltmak için istek duyar ve bu isteği gerçekleştirmek için harekete geçer. Hastanın ihtiyaçlarını tespit etmek için çabalamak, hemşireliğin temel fonksiyonlarındandır. Bu fonksiyonu yerine getirmek için empatinin sempatiye dönüşmesi gerekir (Basavanthappa, 2007:308).

5- Dostça İlişki Aşaması: Hemşire ve hastanın arasındaki iletişim aynı zamanda bir insan insana iletişim sürecidir (Basavanthappa, 2007:308; Travelbee, 1963:72). Dostça ilişki, bireyin sıkıntısını azaltmak için yapılan hemşirelik uygulamasıdır. Dinamik bir süreçtir. Bu aşama hasta ve hemşirenin birlikte sorunlara çözüm buldukları ve birbirlerine güvendikleri aşamadır.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)



Şekil 1. İnsan İnsana İlişki: Bu şekil Joyce Travelbee'nin yazılarına temellendirerek William Habblee ve Theresa Lansinger tarafından kavramsallaştırılmıştır (Basavanthappa, 2007:307; Pokorny, 2013:51).

Bakım planı, birey ve ailesinin hastalık ve acı çekme yaşantısından anlam bulması, strese dayanma ve baş etme yetisinin güçlenmesi amacıyla uygulanır. Bunun için de insan insana ilişkiye ihtiyaç vardır (Birol, 2011:86). Hastanın gereksinimlerini karşılama sürecinin birinci aşamasında hemşire, hastayla insan insana ilişki kurarak onu tanır, anlar, yardım etme istek ve becerisini en üst düzeyde kullanır (Yalçın ve Aşti, 2011:56). Hemşirenin hastaya ilişkin verileri toplamadan önce dostça ilişki kurması gerekir. Veriler toplandıktan sonra bakım süreci başlatılır.

ENDOMETRİUM KANSERİ

GLOBOCAN 2012 yılı verilerine göre Endometrium kanseri kadınlarda görülen genital kanserler arasında serviks kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (GLOBOCAN, 2012). Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Türkiye Kanser İstatistikleri verilerine göre 2011 yılında Endometrium kanseri jinekolojik kanserler arasında ilk sı-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

rada yer almaktadır. Endometrium kanseri genellikle ilk evrelerde tanılanmakta ve tedavi edilmektedir (Şencan ve Keskinkılıç, 2015:41,44).

Endometriyal kanserlerde ilk olarak cerrahi ve adjuvan tedavi uygulanır. Cerrahi tedavi tanı koymak, tümör yaygınlığını ve prognozu değerlendirmek amacı ile yapılır. Cerrahide Total Histerektomi, Bilateral Salpingo Ooforektomi, Peritoneal sitoloji alınması, Lenf nodu diseksiyonu, Omental biyopsi ve debulking uygulanır (Gökçe, 2015:7).

Çalışmanın Etik Boyutu: Ankara'daki bir Üniversite Hastanesinin Jinekoloji kliniğinde uygulama yapılabilmesi için izin alınmıştır. Çalışma yapılmadan önce hastaya bilgi verilmiş ve sözel onamı alınmıştır. Hastanın adı ve soyadı değiştirilerek mahremiyet hakkı korunmuştur.

Tablo 1. Travelbee'nin Bakım Gereksinimi Aşamaları İle Hemşirelik Süreci Karşılaştırması (Yalçın ve Aşti, 2011:56)

HASTANIN GEREKSİNİMLERİNİ KARŞILAMA SÜRECİ	HEMŞİRELİK SÜRECİ
Bireyin gereksinimlerini tanımlama	Veri toplama aşaması
Gereksinimleri birey ile birlikte değerlendirme	Hemşirelik tanılaması (Tanılama) aşaması
Hasta ile birlikte gereksinimlerin kimin tarafından karşılanacağına karar verme	Planlama aşaması
Hemşirelik girişimlerine karar verme	Uygulama aşaması
Gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını hasta ile birlikte değerlendirme	Değerlendirme aşaması

OLGU SUNUMU

Bu çalışmada, Hemşirelik Bakımı Travelbee'nin Modeline göre hazırlanmış ve aşağıda sunulmuştur

İnsan İnsana İlişki Modeline Göre Dostça İlişki Süreci:

İlk karşılaşma aşaması; Hemşire hastayı Endometrium Kanseri ön tanısı ile Histerektomi + Bilateral Salpingo oferektomi operasyonuna hazırlanan orta yaşlı, gergin, mutsuz ve iletişime kapalı bir kadın'(odaya hemşirenin girişi ile gözlerini kapatması, yüz ifadesi) olarak algılamıştır. Hasta da hemşireyi 'rutin bakım, takip ve tedavisini yapacak ve gereksiz sorular soracak bir sağlık personeli' olarak algılamıştır. İkinci aşama olan **kimliklerin ortaya çıkması aşamasında;** Hemşire tarafından hastaya 'şu an görüşmek istemiyorsunuz, anlıyorum yorgunsunuz ve sorular-

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

dan sıkılıyorsunuz. Daha sonra tekrar yanınıza geleceğim, müsait olduğunuzda sizinle görüşmek isterim' mesajını vermiştir. Bu mesajdan yaklaşık iki saat sonra hasta görüşmeyi kabul etmiştir. Hasta hemşirenin kendini tanıtması ile ' adının ZT olduğunu, bir hafta süre ile kurumda klinik uygulamaya çıkan doktora öğrencisi olduğunu ve gereksinimlerini karşılayarak, takip ve tedavisi ile ilgilenecek' kişi olduğunu öğrenmiştir. Hemşire ise, hastanın adının GY olduğunu, eşi ile tartışarak hastaneye geldiğini, eşinin onu " ölürsün de kurtuluruz" sözleri ile uğurladığını, bu nedenle de hayata küsmüş, üzgün, ölümü isteyen bir birey olduğunu fark etmiştir. Bu aşamada özellikle hemşirenin hasta ile iletişimi başlatması ve kimliklerin ortaya çıkması çok önemlidir. Bu aşamanın aşılmaması durumunda bir sonraki aşamaya geçilemezdi. Üçüncü aşama olan **empati aşamasında;** hemşire hastanın tanısı, ameliyatı ve bilinmezlik

korkuları nedeni ile yaşayabileceği olası sıkıntıları empati kurarak saptamaya çalışmıştır. Bu aşamada hasta da hemşirenin ona yardım etme isteğini algılamaya başlamış ve ona nasıl destek olabileceğini sorgulamaya başlamıştır. Dördüncü aşama olan **sempati aşamasında;** hemşire hastanın eşi ile yaşadığı sıkıntıları, nedenlerini (örneğin: 'eşin neden bu sözleri söylemiş olabilir? Toplumsal baskı var mı? İşi var mı? Kronik hastalıkları var mı? Benzeri sorular sorularak) empati ve sempatiyi eşi için kullanmasını sağlanmıştır. Hastaya olumlu yönler gösterilmeye çalışılmıştır. Bu aşamada oğulları ile de iletişime geçilmiş ve anneleri ile görüşmeleri (telefon ve ziyaret) sağlanmıştır. Hasta hemşirenin uygulamalarını kolaylaştırmak için daha fazla efor sarf etmeye ve destek olmaya başlamıştır (hemşirenin önerdiği uygulamaları zamanında ve uygun bir şekilde yaparak). Bu aşamalardan sonra **hastayla hemşire arasında dostça ilişki** kurulmuş ve taburcu olana kadar işbirliği sağlanmıştır. Dostça ilişki aşamasına ulaşıldığı zaman, bütün kararlar hasta ile birlikte verilmiş, GY ilk karşılaşma aşamasında hayata küsmüş, üzgün, ölümü isteyen, iletişime kapalı bir bireyken, modelin uygulanması sonucunda olumlu değişimlerle birlikte postoperatif üçüncü günde taburcu edilmiştir. Dostça ilişki aşamasına ulaşan hastanın motivasyonunun yüksek olduğu gözlenmiştir.

Hastaya Ait Bilgiler: 54 yaşında ev hanımı olan GY, endometrium kanseri tanısı ile operasyon için hazırlanmak üzere Jinekoloji kliniğine yatış yapmıştır. İki erkek çocuk annesi olan GY'nin yanında refakatçi olarak kız kardeşi bulunmaktadır. Hasta eşinin sağ ve işsiz olduğunu belirtmektedir.

Veriler: (10. 06. 2013 tarihinde hastaya ait veriler)

Tedavi: Delix 5 mg tb 1x1 Oral; Diaform 1x1/2 tb Oral

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Postoperatif Tedavi Uygulamaları: İesef 1gr 2x1 IV; Dikloron amp 4x1 IM; Primiperan amp 3x1 IV;

% 5 Dextroz 1000 ml 2x1; Laktatlı Ringer 1000 ml 6x1

Objektif Sağlık Verileri:

Sistemlerin Muayenesi:

Baş: Baş ağrısı ve dönmesi yok. **Gözler**: Görme ile ilgili sorun yok, ağrı, iltihap vb. yakınmaları yok, gözler simetrik ve normal görünümde, ışık refleksi var. **Kulak**: İşitme normal, ağrı, akıntı, çınlama vb. yok. **Ağız**: Anormal bulgu yok. **Dil:** Normal görünümde. **Damak:** Normal görünümde. **Ağız kokusu:** Yok. **Boğaz**: Yutma güçlüğü, ağrı, ses kısıklığı vb. yakınması yok. **Meme**: Memeler simetrik, fizik muayene bulguları normal. **Ateş:** 36. 6 ^{0}C

Solunum Sistemi:

Solunum Sayısı: 20/dk, ritmik, Solunum sesleri normal, her iki göğüs solunuma eşit katılıyor, Solunum sorunu yok.

Kardio Vasküler Sistem:

TA: 120/80 mmHg, **Nabız**: 84/dk, Kalp sesleri normal, Çarpıntı ve siyanoz yok, kapiller dolgunluk normal

Sindirim Sistemi:

İştah: Azalmış, susuzluk hissediyor. Günde 1000–1500 cc arasında sıvı alıyor. **Bulantı – Kusma:** Yok. **Barsak Sesleri:** Azalmış. **Kilo kaybı:** Yok.

Genito Üriner Sistem: Genital organların fizik muayene bulguları ve görünümleri normal, idrar inkontinansı mevcut, dizüri, pollaküri, hematüri ve böbrek taşı hikayesi yok.

Kas-İskelet Sistemi: Paralizi, parastezi yok, doğuştan kalça çıkığı mevcut (DKÇ), ödem, flebit ve varis hikâyesi yok. Osteoporoz açısından 2 yıl önce kemik yoğunluğu analizi yapıldığını ve bir sorun tespit edilmediğini belirtmektedir.

Sinir Sistemi: Bilinç açık, yere, zamana, kişiye oryante, ışık refleksi var. Babinski refleksi var, derin tendon refleksleri var.

Genel Durum: Yorgun ve halsiz hissediyor.

Boy:150 cm **Kilo:** 77 kg **Beden Kitle İndeksi:** 34,2 (obez)

Diyet: Diabetik diyet uyguluyor. Diyete uygun beslendiğini belirtiyor.

Laboratuar Bulguları:

Kan grubu: A Rh(+) **Hct**: % 32,5 (düşük)
Hgb: 11,12 **WBC**: 13,02 x10.e3/uL

Glikoz : 110 mg/dl **BUN**: 14.2 mg/dl

Kreatinin: 0.63 mg/dl
Sodyum:139mmol/L

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Potasyum: 3,44 mmol/L (sınırda) (Normal sınır: 3,5-5.3 mmol/L)

AST(SGOT): 15 u/L **ALT(SGPT)**: 11 u/L
Albümin: 3 g/dl (hafif düşük) (normal sınır: 3,5-5 g/dl)

Biyopsi Raporu: Endometrium CA

Subjektif Sağlık Verileri:

GY 13 yaşında menarş, 40 yaşında menapoza girmiştir. Toplam iki gebeliği ve iki erkek çocuğu bulunmaktadır. İlk doğumunu sağlık kurumunda vajinal yolla (epizyotomi ile), ikinci doğumunu evde yapmıştır. Adetinin ayda bir kere ve 4 gün sürdüğünü ifade etmektedir. GY ilk çocuğuna sahip olduktan sonra eşinin 3 yıl korunduğunu (geri çekme) ve ikinci çocuğa karar verdikten 7 ay sonra gebe kalabildiğini ifade etmektedir. Üçüncü çocuğu istemesine ve korunmamalarına rağmen gebe kalamadığını belirtmektedir. Menapoz sonrasında Hormon Replasman Tedavisi almadığını belirtmektedir.1,5 yıl önce ani ve şiddetli karın ağrısı nedeni ile kolonoskopi yapıldığını ve bağırsağında 4 adet mercimek büyüklüğünde leke saptandığını bu nedenle operasyon önerildiğini, ancak korktuğu için ameliyatı reddettiğini ifade etmektedir. GY yaklaşık 2 yıl süren idrar inkontinansı olduğunu, hipertansiyon ve diyabet tanısı aldığını ve 30 gün önce de şiddetli kanama şikâyeti ile hastaneye başvurduğunu belirtmektedir. Hastanede kanama nedeni ile biyopsi yapıldığını, biyopsi sonucunda kanserden şüphelenildiğini belirtmektedir. Biyopsi işleminden sonra hastanın 31. 05. 2013 tarihinde hastaneye yatışı yapılmıştır. Şu an halsizlik ve güçsüzlük yakınmaları bulunmaktadır.

GY bu güne kadar vücut bakımına ve sağlığına özen gösterdiğini, sigara ve alkol alışkanlığı olmadığını, ailesinde önemli bir kronik hastalığın bulunmadığını, kendisinin bu hastalığa nasıl yakalandığını anlayamadığını belirtmektedir. Normal yaşantısında çok titiz olduğunu, hijyene önem verdiğini ve hastane ortamında kendisini çok mutsuz hissettiğini belirtmektedir. Hijyen uygulamalarında ozonu çok kullandığını ifade etmektedir.

GY eşinin boyacı olarak çalıştığını, uzun süredir işsiz ve hasta olduğunu, bu nedenle şiddetli problemler yaşadığını ifade etmektedir. Eşinin ameliyat için evden ayrılmadan önce kendisine kötü temennilerde (“inşallah ameliyattan sağ çıkmazsın” gibi) bulunduğunu ifade etmektedir.

Hastanın yüzünde, endişeli ve korku dolu bir ifadenin mevcut olduğu gözlenmiştir. Yanında bulunan kız kardeşinin de endişeli ve yorgun olduğu dikkati çekmektedir.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 1. Preoperatif (10.06.2013) Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı: Hastaneye yatma, tanı ve operasyon ile ilgili endişeye bağlı "anksiyete"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Hastalık ve ameliyat hakkında bilgi eksikliği giderilecek - Psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma olduğunu ifade edecek -Hastalığı ile ilgili bilgileri tanımlayabilecek ve etkili baş etme mekanizmalarını kullanabilecek
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	-Anksiyete düzeyi değerlendirildi -Soru sorması ve sıkıntılarını ifade edebilmesi için güven verici ortam hazırlandı -Hastane, hastalık ve ameliyat hakkında bilgi verildi -Derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilerek tekrarlaması konusunda cesaretlendirildi -Ameliyat akşamı ve sabahı yapılacak işlemler hakkında bilgi verildi - Empatik bir yaklaşım gösterildi (sessizlik sağlanarak, hastanın istediği zaman hemşireyle iletişim kurulabileceği mesajı verildi)
Değerlendirme	-Hemşirelik girişimlerinden sonra, aynı gün saat 12'de biraz rahatladığını ifade etti. Hastalığı ile ilgili bilgileri tanımlayabildi ve etkili baş etme mekanizmalarını kullandı.

Hemşirelik Tanısı: Anemi, diyabetes mellitus, hastaneye yatma ve anksiyeteye bağlı "yorgunluk"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Hasta yorgunluğun nedenini tartışabilecek - Günlük aktivitelerde önceliklerini belirleyebilecek
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Yorgunluğun nedenleri açıklandı - Enerji gereksinimini azaltmak için öz bakım aktivitelerine yardım edildi - Aktiviteler arasında dinlenmesi sağlandı - Egzersiz ve aktivitelerin faydaları anlatıldı - Stresle baş etme yöntemleri açıklandı - Yiyeceklerini sık aralıklarla ve proteinden zengin bir diyet olarak alması sağlandı - Kanama (anemi için) yönünden gözlem yapıldı
Değerlendirme	- Aynı gün yorgunluk ve halsizlik devam etti - Postoperatif 1. günde (11.06.2013) ağrısı vardı ve ağrı ile birlikte sürekli uykuya meyilli idi. Uyku ve dinlenme gereksinimi giderildi - 12.06.2013 tarihinde hastanın yorgunluk ve halsizlik şikâyetleri azaldı

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Hemşirelik Tanısı: Kız kardeşinde tanı ve operasyonla ilgili bilgi eksikliğine bağlı "anksiyete"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Kız kardeşinin hastalık ve ameliyat hakkında bilgi eksikliği giderilecek - Kız kardeşi psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma olduğunu ifade edecek
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Hastanın durumu hakkında bilgi alması konusunda kız kardeşi cesaretlendirildi - Tanı ve yapılacak operasyonla ilgili bilgi verildi - Duygularını, endişelerini ifade etmesine olanak sağlandı - Soruları yanıtlandı - Hastanın bakımı ve takibi konusunda, verilen eğitimlere kız kardeşin katılımı sağlandı
Değerlendirme	- Kız kardeşi endişelerinin azaldığını sözel olarak ifade etti

Hemşirelik Tanısı: Hastanın eşi ile çatışmasına bağlı "aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Eşi ile birbirlerini karşılıklı olarak destekleyecekler - Eşinden beklentilerini sözel olarak ifade edebilecek
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Hastanın ve ailesinin (kız kardeş ve oğlu) sorunları gerçekçi algılamasına ve durumu değerlendirmesine yardımcı olundu - Hasta ve yakınlarının duygularını ifade etmesi sağlandı - Ailenin güçlü yönleri vurgulandı -Eşinden beklentilerini gerçekçi ve yapıcı bir şekilde dile getirmesi sağlandı (Sağlık problemleri, işsizlik durumu ve eşine karşı hissettiklerini empati ve sempati kurarak düşünmesi ve ifade etmesi istendi) - Aile üyeleri (oğlu ve kız kardeşi) ile birlikte hastaya destek olunması konusunda işbirliği yapıldı - Hemşireliğin alanı dışında problemleri (hastanın eşi ile ilişkisinin bozulmuş olması, eşinin işsiz olması gibi) ele alınıp diğer mesleklerden (sosyal hizmet uzmanı, klinik psikolog, aile danışmanı) yardım alması önerildi
Değerlendirme	- Eşinden beklentilerini gerçekçi olarak ele aldı ve ifade etti. Sağlıklı olmanın çok önemli olduğunu ve eşiyle ilişkilerini düzelteceğini belirtti. Eşi ile telefonda görüşürken, gergin olmadığı ve olumlu ifadelerle iletişim kurduğu gözlendi. - Sadece kız kardeşi ve bir oğlu ile görüşülebildi - Taburculuk eğitiminde eşi ile yaşadığı sorunları çözmesi için aile terapisti veya psikologdan danışmanlık alması önerildi (13.06.2013)

Postoperatif 1. Gün (11.06.2013)(Değişen Veriler)

Tedavisi: İesef 1 gr 2x1 IV; Flagyl 0,5 gr 100ml inf 2x1 IV; Clexane 0,4 ml 4000 Anti-xa IU 1x1 SC

% 5 Dextroz 1000 ml 2x1 (LH 8 ünite rh insülin katılacak); Dikloron amp LH 4x1 IM

A Rh (+) pozitif TDP(Taze Donmuş Plazma) 3x1

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Objektif Veriler:

Tansiyon: 100/70 mmHg **Nabız:** 84/dk **Solunum:** 20/dk **Ateş:**36.5**sPO2 (Saat: 09:00):**84; (**Saat 09:30)**: 93

Labaratuar Bulguları:

Kan Şekeri: 149 mg/dl **Hct:** %30,5 (düşük) **Hgb:** 10,44 **WBC:** 13,52 x10.e3/uL

Kreatinin:0.66 mg/dl

Albümin: 2,8 mg/dl (düşük) (normal sınır: 3,5-5 g/dl)

BUN: 12.7 mg/dl **AST:**16**ALT:** 10**Sodyum:**136 mmol/L

Potasyum:3.93 mmol/L

Hasta oral beslenemiyor. IV mayi alıyor. Sondası mevcut.

Laparatomi ile Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salfingo Ooferektomi (TAH+BSO) operasyonu uygulanmış. Göbeğin sol ve sağ tarafında 2 adet dren mevcut. Ağrıları olduğunu ifade ediyor.

Subjektif Veriler:

Odasına her girildiğinde gözlerini kapatarak yorgun, uykusuz olduğunu ve iletişim kurmak istemediğini ifade ediyor. GY ağrılarının varlığını ve kendisini kötü hissettiğini söyleyerek mobilize olmak istemiyor. Sabah oğlu ile yaptığı telefon görüşmesinde kendisini kötü hissettiğini ve ameliyatının zor geçtiğini ifade ettiği gözlendi.

Hastaya çocuklarının kendisi için endişelendikleri ve il dışından işlerini bırakarak gelebilecekleri konusunda bilgi verildi. Hareketin ağrılarını azaltacağı, bağırsak hareketlerini artıracağı, iyileşmesini hızlandıracağı anlatıldı. Kendisini iyi hissettiği zaman yürümesinin önemi vurgulandı ve bu konuda desteklendi. Sağlığı ile ilgili olumlu gelişmelerin çocuklarını da mutlu edeceği konusuna vurgu yapıldı. GY öğleden sonra saat 15:00 civarında oğlu ile telefonda görüşürken daha iyi olduğunu bildirdi.

Hasta, 11.06.2013 tarihinde yürüyemedi. Yaptığı birkaç deneme ağrı ve isteksizlik nedeni ile başarısızlıkla sonuçlandı. Hastaya aynı gün saat 16:00' da tekrar görüşüleceği bildirildi.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 2. Postoperatif 1. Gün (11.06.2016) Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı: Cerrahi girişim ve hareketsizliğe bağlı "akut ağrı "	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Hastanın ağrısının azaldığını ifade etmesi
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Hastanın ağrısı skalaya göre değerlendirildi (VAS:7) - Rahat bir pozisyon verildi - Ameliyat bölgesi desteklenerek derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırıldı - Doktor istemine uygun analjezik uygulandı - Ağrıyla baş etme yöntemleri anlatıldı - Duygusal destek sağlandı
Değerlendirme	- GY analjezik verildikten sonra rahatladı (11.06.2013, saat 11:00). Ağrı düzeyinin azaldığını ifade etti (VAS:3) - Diğer günlerde (12.06.2013 ve 13.06.2013) hareket etme ile birlikte ağrı şikayetleri azaldı

Hemşirelik Tanısı: Cerrahi girişim, anksiyete ve akut ağrıya bağlı "aktivite intoleransı"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Fiziksel aktivitenin sağlanması ve arttırılması
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Hastanın vital bulguları alındı - Egzersiz ve hareketin önemi anlatıldı - ROM (eklem hareketleri) egzersizleri öğretilerek(uygulatılarak) günde 4 kez tekrarlaması istendi - Derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi ve uygulatıldı - Yürüyüş öncesi yatakta bir süre oturtularak hareketi sağlandı - Yürüyüş süre ve mesafesini artırması konusunda desteklendi
Değerlendirme	- 11.06.2013'te hasta yataktan kalkmak istemedi. - 12.06.2013'te hareket için desteklendikten ve önemi tekrar vurgulandıktan sonra sık sık yürüyüş yaptı. Aktivite intoleransı sorunu giderildi

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Hemşirelik Tanısı: Ağızdan yeterli sıvı alamamaya bağlı "mukoz membranlarda kuruluk"	
Amaç	- Membran bütünlüğünün korunması ve membranların nemlendirilmesi - Yeterli sıvı alımının sağlanması
Hemşirelik Girişimleri	- Ağız bakımı verildi - Dudakları ıslatılarak, su ile sık sık gargara yaptırıldı - I.V. sıvılar uygun zaman ve dozda verildi - Ağız bakımı öğretildi, yapabildiği ölçüde uygulaması için teşvik edildi - Refakatçi(kız kardeşi) ağız hijyeni konusunda bilgilendirildi ve hastanın ihtiyacı olduğunda desteklemesi istendi
Değerlendirme	- Ağızda membran bütünlüğü sağlandı. Hasta kendini daha iyi hissettiğini, ağız kuruluğunun azaldığını ifade etti (Aynı gün saat 15:00)

Hemşirelik Tanısı: Hastaneye yatma, anksiyete ve akut ağrıya bağlı "uyku örüntüsünde düzensizlik"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Hastanın yeterli uyuduğunu ifade etmesi - Dinlenmiş olarak uyandığını ifade etmesi
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Uykusuzluk nedenleri hasta ile birlikte tartışıldı - Ağrısı giderildi (akut ağrı için hemşirelik girişimleri uygulandı) - Sessiz bir ortam sağlamak için refakatçi ile işbirliği yapıldı. Odadaki diğer hastalarda bu konuda bilgilendirildi - Gün içinde yapılan uygulamalar(rutin işlemler) hastanın uykusunu etkilemeyecek şekilde düzenlendi - Endişe ve korkularını rahat bir şekilde ifade etmesi sağlandı
Değerlendirme	Hasta ameliyat sonu ilk iki gecede (10.06.2013 ve 11.06.2013) ağrı nedeni ile kısa sureli, aralıklı olarak uyuduğunu ifade etti GY 12.06.2013 tarihinde ağrılarının azaldığını ve daha rahat uyuduğunu ifade etti

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Hemşirelik Tanısı:	**Yetersiz protein alımı ve hareketsizliğe bağlı "sıvı volüm fazlalığı"**
Beklenen Hasta Sonuçları	- Ayak, el ve yüzde görülen ödemde azalma görülecek
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Hekim istemine göre IV sıvı uygulaması yapıldı, gerekli taze donmuş plazma verildi - Proteinden zengin gıdalarla beslenmesinin önemi anlatıldı - Beslenme durumu, tedavi, günlük sıvı alımı ve çıkarımı, deri turgoru, albümin bulguları ve elektrolitler değerlendirildi - Ödem takibi yapıldı - Ödeme yönelik cildi koruyucu bakım (cildin temiz ve kuru olması sağlandı ve doku bütünlüğünü sağlamak amacı ile sık sık yatakta pozisyon değişikliği yaptırıldı) verildi - İstemlenen tedaviler uygulandı
Değerlendirme	- 11.06.2013 tarihinde ayakta, el ve yüzde hafif ödem gözlendi. 12.06.2013 tarihinde ödem gözlenmedi Hastanın aldığı çıkardığı mai toplamlarında normal sınırları aşan bir fark tespit edilmedi

Hemşirelik Tanısı:	**Cerrahi girişim, ağrı ve aktivite intoleransına bağlı "solunum fonksiyonlarında etkisizlik riski"**
Beklenen Hasta Sonuçları	- Hasta en üst düzeyde akciğer fonksiyonlarına ulaşacaktır
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Solunum hızı, ritmi, sesleri, özelliği ve oksijen saturasyonları değerlendirildi - Yeterli gaz alış verişinin sağlanması için semifowler pozisyon verildi - Dönme, ROM (eklem hareketleri), öksürük ve derin nefes alıp verme egzersizleri öğretildi ve uygulatıldı - Spirometre kullanımı öğretildi, önemi anlatılarak uygun sıklıkta yapması sağlandı - Yeterli hidrasyonu sağlandı - Oksijen satürasyonu izlemi yapılarak (% 90'nın üzerinde olmasına dikkat edilerek), gerektiğinde oksijen verildi
Değerlendirme	11.06.2013 tarihinde solunumu ritmik, düzenli, wheezing ve hava yollarında sekresyon yok, solunum sayısı; 20-24/dakika, derin solunum öksürük egzersizleri yaptırıldı. Semifowler pozisyon verildi. Mobilizasyonu yetersiz. Spirometreyi üfleyemiyor. Satürasyonları %84' e kadar düşüyor, 2lt oksijen verildi. Oksijen uygulaması sonrası satürasyonları % 92'nin üzerine çıktı. 12.06.2013 tarihinde spirometreyi kullanmakta zorluk çekti, biraz umutsuzluğa kapıldı ancak, hasta bu konuda cesaretlendirildi. Yeniden deneme sonucunda aynı gün saat 14:00'de spirometreyi yeterli düzeyde üfleyebildi. Mobilizasyonu sağlandı, satürasyonları % 97 olarak ölçüldü, solunumla ilgili sorun gözlenmedi.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Hemşirelik Tanısı: Hastaneye yatma, diyabetes mellitus, cerrahi girişim ve yapılan uygulamalara bağlı "Enfeksiyon Riski"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Enfeksiyonun önlenmesi ve erken tanılanması.
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- IV setleri uygun aralıklarla değiştirildi - İnsizyon, kateter ve dren bölgesi enfeksiyon belirtileri yönünden gözlenerek (eviserasyon, akıntı, kızarıklık, şişlik, hassasiyet, lokal ısı artışı vb), drenajın özellikleri kayıt edildi - Drenaj tüplerinin uygun pozisyonda olması sağlandı - Hastaya ve refakatçisine enfeksiyon belirtileri öğretildi (ateş, kızarıklık, sıcaklık, ödem, ağrı, iltihap) - İnsizyon bölgesinin aseptik şartlarda pansumanı yapıldı - Antibiyotiği doktor istemine uygun olarak doğru dozda ve zamanda uygulandı - Yaşam bulguları takip edildi ve kaydedildi - Laboratuvar bulguları enfeksiyon gelişimi açısından yorumlandı - Dinlenme ve yeterli/dengeli beslenme için hasta ve refakatçisi bilgilendirildi - Ağız ve vücut hijyeninin önemi vurgulanarak, tırnakların kısa ve temiz olması sağlandı - Hastayla temas sonrası su ve sabunla eller yıkandı, temasta bulunacak tüm personel bu konuda bilgilendirildi - Hasta ve ailesinin el yıkamaya özen göstermeleri sağlandı - Ziyaretçilerin kısıtlanması ve kısa süreli görüşülmesi konusunda aile ve hasta bilgilendirildi
Değerlendirme	- Yaşam bulgularında enfeksiyon belirtisine rastlanmadı (Saat: 16:00 **Nabız:** 82/dk,**Solunum:**22/dk, **Ateş:** 36.5) - Labaratuvar tetkiklerinde beyaz küre düzeyinde bir değişiklik saptanmadı - Kateterden gelen drenajın miktar ve özellikleri enfeksiyonu düşündürmedi - Sıvı tüketimine ve bireysel hijyene özen gösterdi - Hastada enfeksiyon gözlenmedi

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Hemşirelik Tanısı: Cerrahi girişim ve aktivite intoleransına bağlı "konstipasyon riski"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Hastanın günde bir kez normal kıvamda gaita yapması - Aktivite intoleransının giderilmesi - Bağırsak seslerinin duyulması
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Mobilizasyonu sağlandı (aktivite intoleransı tanısı ile gerekli girişimler uygulandı) - Sıvı alımının önemi anlatılarak sıvı alımı desteklendi - Lifli gıda tüketiminin önemi anlatılarak tüketimi desteklendi - Bağırsak hareketleri steteskop yardımı ile dinlendi
Değerlendirme	- Hasta 11.06.2013 tarihinde oral olarak yeterli sıvı alamadı, mobilizasyonu yetersizdi, dışkısını yapamadı Bağırsak sesleri duyuldu - 12.06.2013 tarihinde mobilize olduktan sonra saat 14:00 de dışkısını yaptı. 13.06.2013 tarihinde saat 11:00 de ikinci kez dışkısını yaptı. Konstipasyon sorunu giderildi.

Postoperatif 2. Gün (12.06.2013) (Değişen Veriler)

Tedavisi: İesef 1 gr 2x1 IV; Flagyl 0,5 gr 100ml inf 2x1 IV; Clexane 0,4 ml 4000 Anti-Xa IU 1x1 SC; A Rh (+) pozitif TDP 3x1

Objektif Veriler:

Tansiyon: 110/80 mmHg **Nabız:** 90/dk **Solunum:** 24/dk **Ateş:** 36.4 ^{0}C

sPO$_2$:90 **(saat:09:00) sPO$_2$: 97(saat 12:00)**

Labaratuvar Bulguları:Kan Şekeri: 171 mg/dl **Hct:** % 24,92 (düşük) **Hgb**: 8,51 **WBC:** 6,58 x10.e3/uL **Kreatinin:**0.66 mg/dl **Albümin:** 2,7 mg/dl **BUN:** 7,8 mg/dl **AST:**19 **ALT:** 12**Sodyum:**135 mmol/L **Potasyum:**3,18 mmol/L

Hasta oral besleniyor. Sondası 11.06.2013 tarihinde saat 17:00 de çekilmiş. Sol taraftaki dren 11.06. 2013 tarihinde saat 18:00 de çekilmiş. Sağ taraftaki dreni duruyor.

Subjektif Veriler:

Hasta bulantısı olduğunu ifade etti, gerekli girişimler yapıldıktan sonra bulantısının olmadığını ifade etti. Hastanın iletişime açık ve daha mutlu olduğu gözlendi. Spirometreyi yeterli üflemesi için motive edildi. Öğleden sonra saat 14:00 te spirometreyi yeterli üfleyebildiği gözlendi.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 3. Postoperatif 2. Gün (11.06.2016) Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı: Tedaviye ve immobilizasyona bağlı "bulantı"	
Beklenen Hasta Sonuçları	Hasta, bulantısının azaldığını ifade edecektir
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Vital bulgular alındı - Bulantının nedenleri hasta ile paylaşıldı, bilgi verildi - Duygularını ifade etmesi için desteklendi - Odanın havalandırılması sağlandı - Az ve sık yemesi konusunda bilgilendirildi - Yemek sonrası semi-fowler pozisyonda bir süre dinlenmesi sağlandı - Ani hareketler ve açlığın bulantıya sebep olma olasılığına karşın besin almadan ve kendisini hazır hissetmeden ayağa kalkmaması gerektiği hastaya ve refakatçisine bildirildi
Değerlendirme	- Ani hareketle birlikte bulantı geliştiği tespit edildi. 12.06.2013 tarihinde saat 11:00'de bulantının geçtiği belirlendi.

Postoperatif 3. Gün (13.06.2013)(Değişen Veriler)

Tedavisi: İesef 1 gr 2x1 IV; Flagyl 0,5 gr 100ml inf 2x1 IV; Clexane 0,4 ml 4000 Anti-xa IU 1x1 SC

Objektif Veriler:

Tansiyon: 120/80 mm Hg **Nabız:** 80/dk

Solunum: 22/dk **Ateş:** 36.6 ^{0}C**sPO$_2$:** 98

Labaratuvar Bulguları:

Açlık Kan Şekeri: 135 mg/dl

Hct: % 30,5 (düşük)

Hgb: 10,27 **Albümin:** 3,2 mg/dl

Sabah saat 08:00'de hastanın sağ tarafta bulunan dreni çekildi.

Subjektif Veriler:

Hasta mutlu olduğunu ifade ediyor. Odada bulunan diğer hastalarla iletişime açık olduğu gözlendi.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

Tablo 4. Postoperatif 3. Gün (11.06.2016) Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı: Taburcu olduktan sonra evde yapılması gereken uygulamalarla ilgili bilgi eksikliğine bağlı "terapotik rejimi yönetmede etkisizlik riski"	
Beklenen Hasta Sonuçları	- G.Y ve refakatçisi sağlığı sürdürme davranışlarına katılacaklarına dair sözel ifadelerde bulunacak
Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	- Hasta ve ailesine enfeksiyonun önlenmesi ve belirtilerine yönelik bilgi verildi - İdrar inkontinansının belirtileri anlatıldı - Kegel egzersizleri anlatılarak, uygulaması sağlandı - Solunum egzersizleri ve önemi anlatılarak, evde devam ettirilmesinin önemi vurgulandı - Hareket ve egzersizlerin önemi anlatıldı - Diyabet ve hipertansiyon konusunda dikkat edilecek konular anlatıldı - Doğru beslenme ile ilgili bilgiler verildi - Eşi ile olan problemlerini çözmesi için aile terapisti ile görüşmesi önerildi - Kontrol için hastaneye başvurması gereken zaman hekim ile görüşülerek belirlendi, hasta ve ailesine bildirildi - Hasta ve ailesine taburculuk sonrası hastaneye başvurulması gereken durumlar konusunda bilgi verildi
Değerlendirme	- Hasta ve refakatçisi bilgileri ve önerileri anladıklarını sözel olarak bildirdiler

TARTIŞMA ve SONUÇ

Travelbee'nin insan insana ilişki modeli genel olarak psikiyatri hemşireliği alanında kullanılmaktadır. İnsan insana ilişki modelinin temelini "hayattan anlam bulma ve dostça ilişki kurma" yaklaşımları oluşturmaktadır. Bu modelin özellikle kanser tanısı almış bireyler için uygun ve önemli olduğu ve hemşireler için bakımda iyi bir rehber oluşturacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde, kanser hastaları ile ilgili araştırma kapsamında hemşirelik modellerinden Roy'un adaptasyon modeli ile Neuman'ın Sistemler modeli kullanılmıştır. Endometriyum kanseri tanısı almış bir olguda hemşirelik modeli olarak Neuman'ın sistemler modeli kullanılmış, bütüncül yaklaşımla hastayla ilgili detaylı veri toplanabildiği ve uygun hemşirelik tanılarının konulmasında iyi bir yol gösterici olduğu bildirilmiştir (Güner ve Kavlak, 2015:102).

Kanserli hastalarda umut önemli kavramlardan biridir. Umut, kişinin geleceğe uyumu için ona güç veren, gelecekle ve yaşantısıyla ilgilenmesini ve hayattan anlam bulmasını sağlayan, dinamik bir güçtür (Kavradım ve Özer, 2014:155). Umudun kanserle baş etmede 'mücadele ruhu'nun korunması anlamını taşıdığı belirtilmektedir. Bu konuda yapılan

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

bir çalışmada umut düzeyi yüksek olan bireylerin hayatla ilgili hedeflerinin olduğu, bu hedeflere ulaşmak için daha fazla kararlılık ve motivasyon gösterdikleri görülmüştür (Irving, Synder ve Crowson, 1998:195). Travelbee'nin kuramında, hasta bireylerin hayattan anlam bulmalarının iyileşmelerini olumlu etkilediği belirtilmektedir. Yukarıda sunulan olgu çalışmasında, Endometrium kanseri tanısı ile TAH + BSO operasyonu olan hastanın ilk günlerde ümitsiz, amaçsız ve endişeli olduğu gözlenmiştir. Hemşirenin hasta ile iletişiminde kullandığı dostça ilişkinin (tüm aşamaları: ilk karşılaşma, kimliklerin ortaya çıkması, empati, sempati) sonucunda, hasta yaşadığı sıkıntıları hemşire ile paylaşmış, anlamlandırabilmiş ve hızlı bir iyileşme göstermiştir. GY ilk karşılaşmada mutsuz ve hayata küskün, iyileşmek için çaba göstermeyen bir bireyken, hayattan anlam bulmaya ve hedefler koymaya başlamıştır. Travellbee'nin modelinin uygulanması sonucunda GY'nin motivasyonu artmış ve iyileşme isteği gözlenmiştir. GY hastalık deneyiminden sonra sağlıklı olmanın önemli olduğunu daha çok fark etmiştir. Bu gerçek onun eşi ile olumlu ilişki kurmasını sağlarken iyileşmesine olumlu katkıda bulunmuştur.

Kuramda vurgulanan dostça ilişki kurma hastanın özgüvenini arttırmış, iyileşme isteği ve motivasyonunu sağlamıştır. Aynı şekilde kız kardeşinin de sıkıntılarını dile getirmesinin desteklenmesi, duygularının dinlenmesi ve bakım sürecinde önemli bir role sahip olduğunun vurgulanması, olumlu değişime neden olmuş ve bu girişimlerin sonucunda kardeşinin bakımına daha aktif katıldığı gözlenmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda; Travelbee'nin modelinin, insanı anlama ve hastanın yaşantısından anlam bulmasını sağlama açısından hemşirelik uygulamalarında önemli olduğu tespit edilmiştir. Travelbee'nin insan insana ilişki modelinde ele alınan beş aşamanın uygulama sırasında kullanılmasının bireyi anlama ve ona yardımcı olma açısından çok etkili olduğu söylenebilir. Travelbee'nin insan insana ilişki modelinin farklı uygulama alanlarında da etkili olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

AY, F., (2011). Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve Teorisyenler. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Ay F. (Ed). 3. Baskı, İstanbul, Türkiye:Nobel Tıp Kitapevleri, ss.30-56

BASAVANTHAPPA, B,T., (2007). Nursing Theories. İndia: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., ss.304-312

BİROL, L., (2011).Hemşirelik Süreci. 10. Baskı, İstanbul, Türkiye: Etki Matbaacılık Yayıncılık, ss.83-86

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

GLOBOCAN., (2012) .http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx Erişim Tarihi: 12.02.2016

DION, K., (2015). Injection Drug Users' Perceptions of Received Nursing Care: A Case Study. Submitted to the Graduate School of The University of Massachusetts Amherst in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1391&context=dissertations_2 Erişim Tarihi: 15.07.2016

GÖKÇE, E., (2015). Standart cerrahi uygulanan tip II endometrium kanseri'nde adjuvan tedavi modalitelerinin genel sağkalım'a katkısı ve morbiditesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GÜNER, Ö., KAVLAK, O., (2015). Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanserli Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bil Derg.,* 4(2):94-102

IRVING, L.M., SNYDER, C.R., CROWSON, J.J., (1998). Hope and coping with cancer by college women. *Journalof personality,* 66(2):195-214

İNAN, F,Ş., ÜSTÜN, B., & BADEMLİ, K., (2013). Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi. *Anadolu* Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,16(2):132-39

KAVRADIM, S,T., ÖZER, Z.C., (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(2)**:**154-164

MCKENNA, H.P., SLEVIN O.D., (2008). Vital Notes for Nurses: Nursing Models, Theories and Practice. United Kingdom: Blackwell Publishing. Ss. 116-118

ÖZCAN, A., (2006). Hemşire-hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara, Türkiye: Sistem Ofset Matbaacılık, ss 84-97

POKORNY, M.E., (2013). Nursing Theorists of Historical Significants'. Nursing Theorists and Their Work. Ed. Alligood MR., 8th Edition,United State of America: Elsevier Health Sciences, ss. 42-58

PARKER, M.E., SMITH, M.C., (2010). Nursing theorys and nursing practice. 3th Edition, Philadelphia:F.A. Davis Company, ss. 67-80

ŞENCAN, İ., KESKİNKILIÇ, B., (2015). *T.C.* Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri.Ankara, Türkiye. http://kanser.gov.tr/Dosya/kayitcilik/2011Caistatistikleri.pdf Erişim Tarihi: 27.07.2015

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

TRAVELBEE, J., (*1963*). What Do We Mean by Rapport? American Journal of Nursing.63(2):70-72

VİCDAN, A.K., (2010). Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3):106-119

VELİOĞLU, P., (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Türkiye:Alaş Ofset, ss.3-9

YALÇIN, N., AŞTI, T., (2011). Hemşire-hasta Etkileşimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1):54-59

YAZAR NOTU: Bu çalışma, 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı kongresi, 19-20 Aralık 2014, İzmir'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Nursing is a health discipline which was predicated on philosophy, concept, theory, practice and research. When concept and theories are used consciously, opportunity for analysis of caring results and data base creation are obtained. Models which are used in the application of concepts, are approaches that guide nursing applications and systematize applications. With this feature, it helps to understand the concepts that cannot be observed directly and ensures concrete perceiving of the theories. In this paper, Joyce Travelbee's human to human communication model was used in the nursing care of a woman, diagnosed with endometrium cancer. Travelbee defined nursing as "finding meaning from individual's disease" and spoke of the importance of nurse's act which is using herself/himself as curator in the caring. She has emphasized that hope is important for the nurse helping to the patient. **Case Report:**The case which was examined in the paper, was diagnosed with endometrium cancer and admitted to gynecology clinic, 54 years old, housewife, married and have two sons. The patient was observed during the preoperative stage in clinic by the nurse according to Joyce Travelbee's human to human communication model, her name was kept secret because of the privacy principle and verbal approval was taken for the study from the patient.**Five Stage of Rapport Period According to Human to Human Relationship Model:First meeting stage:**The nurse perceived the patient, who is preparing for Bilateral Salpingooferektomi + Hysterektomi operation with diagnosed Endometrium cancer, as middle aged, nervous, unhappy and closed to communication (closing eyes with the entrance of nurse, nervous face expression). The patient perceived the nurse as "a health personnel that will do routine caring, monitoring and treatment and will ask unnecessary questions". In the second stage of **the appearance of identities;** messages like "you don't want to talk right now; I understand you're tired and you are bored with the questions. I will visit you later, when you are available, I would like to meet with you" were given by the nurse. After these messages, the patient accepted to see the nurse nearly two hours later. With the introduction of the nurse, the patient learned that her name is ZT, she is a PhD student who came to clinic application in the institution for a week, and by providing needs, she is the person who will monitor and treat her. The nurse noticed that she is an embittered person whose name is GY, who came to the hospital by arguing with her husband who said goodbye to her with such sentences as "hope that you will die and we will be freed" and because of this reason, the nurse also noticed that she is sad, embittered and wants to die. In this stage, especially at the

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

beginning of the conversation with the patient and the nurse, revealing identities is important. If the second stage could not be passed, the next stage would be unreachable. In the third stage which is the **empathy stage; the data related to the** patient's diagnosis, operation and upcoming distress that she may experience because of obscurity fears were determined by developing empathy. The patient also started to understand the helping wish of the nurse and started to think about how she can help her. In the fourth stage which is **sympathy stage: the** nurse ensured the use of empathy and sympathy by the patient for her husband by asking questions related to nuisances, causes (for example: "Why do you think your husband has uttered these words? Does he have a problem? Does he have a job? Does he have chronic diseases). Positive aspects are revealed to the patient. Communication was established with her children and meetings with their mom (phone and visiting) were provided. In order to ease the nurse's applications, the patient started to make more effort and support (by doing the applications which were proposed by the nurse in time and adequately). After the stages of the first meeting, revealing identities, empathy and sympathy, **rapport between patient and nurse** was established and cooperation was ensured until she was released from hospital. When the friendly relationship stage was reached, all the decisions were made with patient, at first GY was an individual, embittered, sad and who wants to die and after the implementation of the model, she was released in the postoperative third day with positive changes. Healing wish of the patient, who reached the friendly relationship stage, and motivation was observed as high in terms of participation in implementations. During the stay in the clinic, in the direction of objective and subjective data, by giving nursing diagnosis, necessary intervention and approaches were implemented to GY and evaluations were done. On the first days, it was observed that the patient who was diagnosed with endometrium cancer, was hopeless, nervous and without a purpose. As a result of friendly relationship in all stages (first meeting, appearance of identities, empathy, sympathy) that the nurse used in the communication of the patient, the patient shared the distress which she experiences, found meaning, participated in applications, her oxygen saturations were maintained at a normal level, practised bed exercises, her mobilization and gas outlet happened, and showed a fast recovering. The patient monitored with model, discharged from hospital by recovering in a short time. At the first meeting, she was unhappy and frustrated that shows no effort to recover, later she started to find meaning from life and put targets. Establishing friendly relationship with the patients which was emphasized in the theory, increased the self confidence of the patient and ensured recovering wish and motivation. At the same time, supporting her sister to talk about her distresses, listening to her emotions and emphasizing that she has an important role

JACSD
www.jacsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:139 K:53
ISSN Print: 2148-4775 Online 2149-245X
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03947-2015-GE-17304)

in the caring process, caused a positive change and active participation of her sister caring was observed. **Conclusion:**At the end of this study, it was determined that Travelbee's human to human relationship model is important in nursing applications in terms of understanding human and ensuring to add meaning to patients' lives. As a result, it is thought that Travelbee's human to human relationship model can be used in different areas of nursing.

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 **Prof. 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.

Değerli Bilim İnsanları.,

T.C. Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı, Sağlık Bilimleri Temel Alanı Doçentlik Sınavı Başvuru koşulu olarak 101 nolu madde getirilmiştir. Bu maddenin, 1-Uluslararası makale bölümünün (b) şıkkında "Uluslararası alan indekleri tarafından taranan (1a da belirtilen indeksler dışındaki indekslerde yer alan) dergilerde yayınlanmış özgün araştırma makalesi (10 puan) istenmektedir. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD) alan endeksli dergi kriterlerinde yer almakta ve değerlendirilmektedir.

ABOUT

"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 **Professor 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 publis-

hed 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.

The Article No. 101 has been brought as the condition to Apply for the Exam of Associate Professorship in the Main Area of Health Sciences by T.R. Head of Interuniversity Council. In this article, 1- (b) section of the international article part states that Original research articles (10 points) published in the journals indexed by international field indices (the journals in the indices apart from those specified in 1 a) are required. International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health (JACSD) is included in the criteria for the journals indexed in its field and evaluated accordingly.

YAYIN İLKELERİ

1 Dergimizde yayınlanması istenilen çalışmalar daha önce bir yerde yayınlanmamış ve değerlendirilmesi amacıyla dahi olsa farklı bir dergiye gönderilmemiş olması gerekir. İlgili yazar(lar)ın dergimize yüklemiş olduğu makale farklı bir dergiden RED olmuş veya değerlendirilmesi amacıyla gönderilmiş olduğunun tespit edilmesi durumunda ilgili yazar(lar) hakkında her türlü hukuki haklarımızı saklı tutarız.

2 Dergimizin yayın kabul ettiği disiplin ve alanlar dışındaki çalışmalar kabul edilmemektedir. Bu bilgiler dergimizin "BİLİM DALLARI" başlığı altında yayın kabul ettiği alanlar belirtilmiştir. Bu alanların dışındaki hiçbir yayın dergimizde yayınlanamaz yayınlanması talep edilemez.

3 Hiçbir koşul ve şart altında dergimiz yapılan çalışmaların içerik ve bilimsel sorumluluğunu yüklenmemektedir. Yapılan ve yayımlanan çalışmaların her türlü sorumluluğu ilgili yazar(lar) a aittir.

4 Birden fazla yazarın bulunduğu çalışmalarda ilk sırada yer alan 1. yazar muhatap kabul edilir. Ya da makalenin dergimize yükleyen ilgili üye bu sorumlulukları kabul eder ve etmek zorundadır.

5 Çalışmalarda özet hem İngilizce hem Türkçe olarak düzenlenmeli, 150 ile 250 kelime arasında olmalıdır. Konu başlığı hem Türkçe hem de İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Türkçe ve İngilizce çalışmalar içerisinde çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi, araştırmanın kısıtları, bulguları ve sonucu yer almalıdır.

6 Hazırlanan çalışma tez, kitap v.b. organlardan hazırlanmış ise mutlaka ilk konu başlığına başvuru yapılarak kaynakça kısmının son sırasında "Yazar Notu" şeklinde bu çalışmanın nereden türetildiği belirtilmelidir. Ayrıca eğer bu çalışma yüksek lisans veya doktora tezinden türetilmiş ise mutlaka çalışmada danışmanın ismi ikinci sırada yer almak zorundadır. Tez danışmanı ilgili çalışmada isminin olmasın istemiyor ise bu durum belge ile dergimiz yönetimine bildirilmelidir. Belge mutlaka ıslak imzalı olmalıdır. Tez ya da farklı bir çalışmadan türetilen makalelerde dergimiz ve yönetimi asla yazar(lar) dan bu çalışmanın nereden türetildiğini sorgulamak gibi bir yükümlülüğe sahip değildir. Sorumluluk tamamen yazar(lar) a aittir. Bu koşulları yazar(lar) kabul etmiştir.

7 Kullanılan kaynaklar dergimiz yayın kurallarına uygun şablona göre hazırlanmalıdır. Bu şablon dergimizin web sayfasında Word dosyası olarak tüm yazar(lar) a sunulmuştur. Ayrıca dergimizin her zaman son sayısı dikkate alınmalıdır. Dergimiz ve yönetimi kendi talepleri doğrultusunda bu kriterleri tek taraflı olarak değiştirme hakkına her zaman sahiptir.

8 Değerlendirilmeye alınan her bir çalışma mutlaka iki alan hakeminin onayını almış olmalıdır. Hakemlerden birisi red birisi kabul vermiş ise dergi editörü bunun üçüncü bir hakeme yönlendirilmesini sağlar. Üçüncü hakemden gelen görüş ve öneriler doğrultusunda editör kendi yetkisi doğrultusunda hareket eder. Dergimiz baş editör(ler) i tek taraflı olarak ilgili çalışma hakem onayından geçmiş bile olsa RED etme hakkına sahiptir. Bu durumda hiçbir yazar(lar) bir hak iddiasında ve talepte bulunamaz. Her türlü yönetim, uygulama ve işleyiş dergimiz baş editörüne aittir. İngilizce hazırlanan çalışmalarda ilgili çalışma dergimizin İngilizce dil editörü tarafından değerlendirilir. Ayrıca her çalışma dergimizin teknik editörü tarafından dergimizin yazım kurallarına uygun olup olmadığı yönünde değerlendirilir. İngilizce dil editörü çalışmanın dergimiz açısından uygun olmadığı yönünde bir karar verir ise bu kararın RED ya da düzeltilmesi konusundaki yetkili baş editördür. Dil editörü ve teknik editörün RED etme hakkı bulunmamaktadır. Önerilerini dergi baş editörüne iletir, talep ve öneriler doğrultusunda baş editör ilgili kararı tek taraflı olarak işletir. Dergimizde alan editörleri ilgili sisteme yüklenen çalışmaları alan açısından dergimizde değerlendirilmesi ya da yayınlanması konusunda görüşlerini ilgili baş editöre iletir. Baş editör alan editörlerinin görüş ve önerileri doğrultusunda kendi yetkisi ile hareket eder.

9 Gelen çalışmaların incelenmesi sonucunda majör ya da minör düzeltme yapılabilir. Yazar(lar) dan makale ile ilgili sadece ÜÇ defa düzeltilmesi istenir. Her ÜÇ düzeltmede de istenilen düzeltmeler gerçekleştirilmemiş ise yayın sistem editörü tarafından baş editöre bilgi verilerek makale reddedilir. Dergimiz web sitesine yüklenen çalışmalar öncelikli olarak sistem editörü ya da teknik editör tarafından hakeme gönderilmeden önce incelenir. Bu inceleme yazım kuralları çerçevesinde yapılır. Sistem ya da teknik editör ilgili yazar(lar) a gerekli taleplerini iletir. Bu talepler yerine getirilmez ise sonuç baş editöre iletilir. İletilen bilgiye göre dergimizin baş editör(ler) i nihai kararı verir. Bu karar tek taraflı olarak olumlu ya da olumsuz yönde dergimiz baş editörüne aittir. Çıkan karar üzerinde hiçbir kurum ve kişi yaptırım hakkına sahip değildir.

10 İngilizce ve Türkçe özet yazı karakteri 12 punto Times New Roman karakterli olmalıdır. Tüm yazar(lar) dergimizin web sayfasındaki örnek makale formatına göre hareket etmek ve çalışmalarını düzenlemek zorundadır.

11 Yazar ve yazarların kurum isimleri 12 punto hazırlanmalı ve sağa doğru italik şekilde Times New Roman yazı karakteri ile hazırlanmalıdır. Örnek makale formatında bu durum belirtilmiştir.

12 Çalışmanın tamamı olmak üzere satır aralığı 1 olarak belirlenmelidir.

13 Kaynakçada kaynak gösterimi sağa italık olmak üzere ilgili kaynak ismini veya yazarının soyadı başta olmak koşulu ile yine örnek makalede belirtildiği şekilde düzenlenme-

lidir. Örnek; ***YILMAZ, A., GÜVEN, M., (2017).*** İşletmelerde Sağlık Yönetiminin Önemi, …… Dergisi, Sayı: 53(2):1-2 Doi: 10.17371/UHD.2016823286 şeklinde olmalıdır. Metin içi kaynak gösterimi (Yılmaz, 2017: 1-2) veya (Yılmaz, ve diğ., 2017: 1-2) şeklinde olmalıdır. Metin içinde asla internet kaynakları kullanılamaz. Kullanılan internet kaynakları numaralandırılarak sayfa altında gösterilmelidir. Bilimsel geçerliliği olmayan wikipedia gibi internet kaynaklarından yapılan alıntılar asla kullanılmamalıdır. Bu tip kaynak kullanımı tespit edildiğinde ilgili çalışma tek taraflı olarak RED edilir. Hiçbir yazar(lar) bu konuda dergimiz üzerinde yaptırım uygulayamaz ve talepte bulunamaz.

14 Çalışmalarda kullanılan internet kaynakları kaynakçada "İNTERNET KAYNAKLARI" başlığı altında verilmelidir. İnternet kaynaklarında mutlaka internet linki yer almalı ve erişim tarihi "E.T. 01.01.2017) şeklinde link sonunda verilmelidir.

15 Düzenleme ve çalışmanın dizgisi dergimizin web sitesindeki örnek makale formatına uygun olarak hazırlanmalı, çalışma içerisinde kaynak gösterimi de örnek formata göre düzenlenmelidir.

16 Mevcut çalışmalar sisteme üye olan yazar tarafından adım adım yol izlenerek çalışma sisteme yüklenir. Yüklenen çalışma sistem yöneticisi tarafından ilgili alan editörüne gönderilerek hakem değerlendirmesi için onay istenir. Makalede birden fazla yazar ismi bulunuyor ise bu bilgiler hem yazar ismi sıralaması hem de yazar(lar) a ait olan kurum bilgileriyle birlikte makale sisteme yüklenirken sisteme girilmelidir. İlerleyen süreç içerisinde makale ile ilgili yazar ismi ve kurum bilgisine yönelik oluşabilecek sorunlarda dergimiz ve yönetimi asla sorumluluk kabul etmez. Sisteme bu bilgiler tek taraflı olarak yazar(lar) tarafından girilmek zorundadır. Sisteme yüklenen Word dosyası üzerindeki yazar ve kurum bilgilerini dergimiz ve yönetimi sisteme girmekle yükümlü değildir. Dergimiz ve yönetimi sadece yazar(lar) tarafından sisteme yüklenen bilgileri dikkate alır.

17 Dergimizin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. Fakat farklı durumlarda ve prensiplerde hazırlanan çalışmalar İngilizce ve diğer dillerde kabul edilmektedir. Bu durumda yayın kurulu insiyatif kullanma hakkına ya da ret hakkına tek taraflı hakka sahiptir. İlgili yazar(lar) bu konuda dergimiz üzerinde etkili olamaz ve yaptırım uygulayamaz. Türkçe hazırlanan çalışmalarda kaynakça sonrasında 750 kelimeden az olmamak üzere genişletilmiş İngilizce özet olmak zorundadır. Bu geniş özet içerisinde çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi, araştırmanın kısıtları, bulguları ve sonucu şeklinde hazırlanmalıdır. İngilizce hazırlanan çalışmalarda genişletişmiş İngilizce özete gerek bulunmamaktadır.

18 Hiçbir çalışma hakkında yazar hangi hakem tarafından çalışmanın değerlendirileceğine karar veremez veya değerlendirme yapan hakem bilgisini göremez. İlgili çalışma hakkında yapılan hakem değerlendirmesi sonrasında makalenin dergimize yüklenmesinde sorumlu-

luğu kabul eden makale yazarlarından üye bilgisi sistemde bulunan yazara yine dergimiz web sistemi üzerinden gerekli bilgiler gönderilir. Dergi sistemindeki mail bilgisi güncel ve doğru olmalıdır. Güncel ve doğru üyelik bilgisi olmayan çalışmalar konusunda oluşan gecikme ve diğer her türlü sorundan tek taraflı olarak üye yazar sorumludur. Dergimiz makalede ismi bulunan diğer yazarları muhatap kabul etmez. Sisteme makaleyi yükleyen üye yazar muhataptır ve sorumluluk ilgili üye yazara aittir. Makalede ismi bulunmayan bir başkası tarafından makalenin dergi sistemine üye olunarak yüklenen çalışmadan yine ilgili üye sorumludur. Oluşan ya da oluşabilecek sorunlardan dolayı dergimiz ve dergi yönetimi asla sorumlu değildir. İlgili makale ile alakalı olan her türlü yazışma ve bilgilendirme üye yazara yönelik gerçekleştirilir. Diğer yazar(lar) a dergimiz ve yönetimi bilgi vermek zorunda değildir.

19 Hiçbir yazara ait bilgi ve iletişim konusundaki materyaller sistem yöneticisi ve editör dışında bilinemez. Bu nedenle yazarların hakem değerlendirmesi ya da farklı bir talepte bulunması gibi bir hakkı yoktur. Hakem ve yazar bilgileri sistem editörü, teknik editör, baş editör ve alan editörü dışında kimse tarafından paylaşılmaz.

20 Sisteme yüklenen çalışmaların sayfa sayısı 20 sayfadır. Bu sayfa miktarı yine çalışmanın konusuna göre artış gösterebilir. Ek ve tablolar bu sayının dışında tutulabilir. Fakat ilgili durum hakkında yayın kurulu başta olmak üzere alan editörü ve baş editör olumlu veya olumsuz değerlendirme yapma hakkına tek taraflı olarak sahiptir. Bu konuda yazar ya da yazarlar bir hak iddiasında bulunamaz.

21 Dergimiz "e" elektronik sistemle çalışan bir dergi olup, basılı olarak çıkarılmaktadır. Basılı yayın almak isteyen kişilerin dergi bedelini ilgili basım yapan firmaya ödemesi karşılığında temin etme hakkı bulunmaktadır. Dergimiz hiçbir yazar(lar) a, bireye ve kuruma basılı dergi vermek zorunda değildir. Yine dergimize gönderilen çalışmalar için yıllık üyelik ücreti ilgili basım firmasına ödenmelidir. Hiçbir yazar(lar) dergimize yıllık üye olmak zorunda değildir. Dergimizde gönderilen makaleler günün koşulla ve şartlarına göre dergi giderleri doğrultusunda cüzi bir rakam yayınlanmaya uygun bulunan çalışmalar için makale başına ilgili sorumlu yazardan talep edilir. İlgili sorumlu yazar tarafından ödenen bu miktar karşılığında ilgili yazara ya da ödemeyi yapan kişi ile kuruma dergi imtiyaz sahibi firma tarafından fatura gönderilir.

22 Sisteme yüklenen çalışmaların değerlendirme süresi üç aydır. Bu süre içerisinde değerlendirilmeyen ve hakkında ilgili bilgi rapor alınmayan çalışmalar farklı bir hakeme daha gönderilir. Bu oluşan aksaklık ve uzayan zaman süreci içerisinde yazar(lar) dergimiz ve yönetimi üzerinde bir hak iddiasında bulunamaz. Hakem süreci devam eden çalışmalar her ne koşul ve şart olursa olsun asla dergimizde geri çekilmesi söz konusu olamaz.

23 Dergimiz yılda üç sayı çıkarmaktadır. Bu sayı derginin yayın kurulu veya özel durumlarda ara dönem içerisinde de yayın çıkarma hakkı bulunmaktadır. Bu durum yine dergi yönetimin insiyatifine bağlıdır.

24 Yayımlanan çalışmaların yayın ve telif hakkı dergimize aittir. Sisteme yüklenen her bir çalışmanın yayın hakkı yazar tarafından otomatik olarak dergiye devredilir. Dergimiz sistemi üzerinde makale dergi web sitesine yüklenirken oluşturulan devir hakkı sözleşmesi butonu ilgili sorumlu yazar tarafından onaylanır. Bu işlem için hiçbir yazardan telif hakkı sözleşmesi imza etmesi istenmez. Gerekli durumlarda dergi yönetimi ıslak imzalı devir sözleşmesi talep etme hakkına sahipdir. Hakem sürecine alınmış çalışmalar yayından çekilemez. Çekilmek istenen çalışmalar için mutlaka geçerli bir neden ve sebep gösterilmesi gerekir. Aksi durumda ilgili yazar(lar) hakkında hukuki işlemler tek taraflı olarak başlatılır. Sisteme yüklenen çalışma için yazar(lar) bu şartları peşinen kabul etmiştir. Hiçbir yazar(lar) ın İtiraz hakkı bulanmamaktadır.

25 Dergimize yüklenen çalışmalarda etik kurul ya da kurum izninin gerekli olduğu durumlarda ilgili yazar(lar) bu çalışmaya ait olan etik kurul ya da kurum izin bilgilerini makale sisteme yüklenirken yüklemekle yükümlüdür. Olası bir olumsuzluk durumunda etik kurul veya kurum izni gerektiren çalışmalara ait olan bilgilerin dergimiz sistemine girilmemiş veya ilgili dergi yönetimine bu bilgiler verilmemiş ise tüm sorumluluk tek taraflı olarak ilgili yazar(lar) a aittir. Dergimiz hiçbir koşulda bu tip sorumluluğu kabul etmez etmesi istenemez. Dergimiz ve yönetimi bu bilgileri istemek ya da takip etmek zorunda değildir.

•YUKARIDA BELİRTİLEN 25 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 Papers which are submitted to the journal for publication are expected not to have been published somewhere else, not to be in the evaluation process of another publication organ. If it is determined that the manuscript uploaded by the relevant author(s) has been sent for evaluation or REJECTED by another journal, we reserve all kinds of legal rights about the relevant author(s).

2 Papers outside the accepted disciplines and fields in our journal are rejected. The accepted fields are stated under the "DISCIPLINES" title of our journal. None of the papers outside these fields can be published or requested to be published in this journal.

3 The content and scientific responsibility of the papers cannot be imposed on the journal under any circumstances. The whole responsibility belongs to relevant author(s).

4 In articles with more than one author, the correspondent author is the one who ranks first. Or the member uploading the paper to the journal accepts and has to accept the whole responsibility.

5 The abstract should be prepared both in Turkish and English and between 150 and 250 words. The title should also be both in Turkish and English. The purpose of the paper, scope, method, limitations of research, findings and conclusion should be included in Turkish and English parts.

6 If the paper has been prepared from such organs as thesis, book etc., it should be stated at the end of references part with "Author's Note" by referring to the first title. If the paper has been prepared from a master's or doctoral thesis, the name of the advisor should be ranked in the second place. If the thesis advisor doesn't want to see her/his name in the relevant paper, our journal should be informed about this situation with a document. It should be a document with wet signature. Our journal and management doesn't have such a liability to question author(s) about the source of papers reproduced from thesis or another paper. The whole responsibility belongs to author(s). The author(s) already accept these conditions.

7 Sources used in the works must be prepared according to the appropriate template of the journal. This template is presented to all author(s) as a Word file on our website. Besides, the last volume of our journal should always be taken into account. Our journal and management unilaterally belongs the right to change these criteria in line with their own demands.

8 Every paper evaluated should get the approval of two referees. If one of the referees has rejected and the other one has approved, the editor sends the paper to the third referee. In line with the opinions and suggestions of the third referee, editor acts in accordance with

her/his own authority. Chief Editor of the journal unilaterally reserves the right to REJECT even if the paper has been approved by referees. In this case, none of the author(s) can claim a right or demand. All kinds of management, practice and procedure belong to the chief editor of the journal. The relevant paper prepared in English is evaluated by the English language editor. Also, every paper is evaluated in terms of the writing rules of our journal by the technical editor. If the English language editor decides that the paper is inappropriate for our journal, the authorized person who will REJECT or amend this decision is the chief editor. Language editor and technical editor don't have the right to REJECT. They transmit their suggestions to the chief editor and the chief editor unilaterally applies the decision in line with the demands and suggestions. Field editors transmit their opinions regarding evaluation and publication of the papers uploaded to the system to the chief editor. The chief editor acts with her/his own authority in line with the opinions and suggestions of field editors. Major or minor corrections can be made after the evaluation of papers. Author(s) are requested for corrections THREE times. If the corrections aren't made after three demands, the article is rejected after the chief editor is informed by the system editor. The manuscripts uploaded to the website are first analyzed by system editor or technical editor before sending to the referee. This analysis is performed within the framework of spelling rules. System or technical editor informs author(s) about the necessary demands. If these demands aren't satisfied, the chief editor is informed about the result. Chief Editor makes the final decision according to the information. This decision is unilaterally up to the chief editor either in a negative or positive way. None of the institutions and individuals has the right to impose sanction on the decision made.

9 English and Turkish abstracts should be written in Times New Roman with 12 pt. All author(s) are obliged to act and arrange their papers in accordance with the sample article format on our website.

10 The names of the institutions of author(s) should be written in 12 pt. and italic with Times New Roman. It is stated in the sample article format.

11 The paragraph spacing of the whole manuscript should be single spaced.

12 The references should be stated in a way that the reference is italic and the name and author's surname rank at the first place just like in the sample article. For example; ***YILMAZ, A., GÜVEN, M., (2017).*** İşletmelerde Sağlık Yönetiminin Önemi, …… Dergisi, Sayı: 53(2):1-2 Doi: 10.17371/UHD.2016823286. The references should be indicated within the text as (Yılmaz, 2017: 1-2) or (Yılmaz, ve diğ., 2017: 1-2). Internet resources are never used within the text. These sources are numbered and indicated at the bottom of the page. The citations made from such internet resources as Wikipedia should

never be used. If such use of resources is determined, the manuscript is unilaterally REJECTED. None of the author(s) can impose a sanction and raise a demand on our journal in this matter.

13 The internet resources should be indicated in the references part under the title of "INTERNET RESOURCES". The link should be included in the resources and the Access date should be after the link like "E.T. 01.01.2017).

14 Typesetting and editing of the paper should be in accordance with the sample article format on the website and the references within the text must be prepared as per the sample article.

15 The current papers are uploaded to the system by the author being the member of the system step by step. The paper uploaded is sent to the relevant field editor by the system manager and asked for approval for referee evaluation. If there are more than one author name in the paper, this information should be inserted in the system together with the names and institutions of author(s) while uploading the paper to the system. Our journal and management never accepts responsibility regarding the problems that may arise about the names and institutions of authors related to the article. This information must be unilaterally inserted in the system by author(s). Our journal and management aren't responsible to insert this information to the system. Our journal and management only take into account the information uploaded to the system by author(s).

16 The language of our journal is Turkish and English. However, the papers prepared in different situations and principles are accepted in other languages. In this case, the publication board unilaterally reserves the right to use initiative or reject. Relevant author(s) cannot be effective or impose sanction on our journal in this matter. An extended English abstract no fewer than 750 words is required after the references part of the paper prepared in Turkish. The purpose of the paper, scope, method, limitations of research, findings and conclusion must be included in this extended abstract. There is no need for extended English abstract for the papers in English.

17 The author cannot decide on which referee will evaluate the paper and won't know the information of the referee making the evaluation. After the referee evaluation of the relevant paper, the correspondent author who accepts the responsibility in uploading the paper to the system is informed via the web system. The e-mail address in the journal system should be valid and correct. The member author is unilaterally responsible for any delay and problem that may arise about the authors whose membership information isn't valid and correct in the system. Our journal doesn't address comments to other authors. The member author who uploads the paper to the system is the addressee and the responsibility belongs to the relevant author. If the paper is uploaded to the system by someone else whose name isn't

in the paper, the relevant member becomes responsible for this situation. Our journal and management are never responsible for possible problems. All kinds of correspondences and information related to the article are directed to the member author. Our journal isn't supposed to inform other author(s).

18 Information about the authors and the materials of communication are confidential and it is only known by system manager and the editor. Therefore, authors don't have such a right to ask for referee evaluation or any other demand. Information on referees and authors are only shared with the system editor, technical editor, chief editor and the field editor.

19 The number of pages uploaded to the system is 20. This number can increase according to the subject of the paper. Annexes and tables can be excluded from this number. However, publication board, field editor and the chief editor unilaterally reserve their right to make a positive or negative evaluation. Author(s) cannot claim a right in this matter.

20 Our journal is an "e" 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. A reasonable amount of fee is requested from the author of the paper approved for publication considering the journal expenses and according to the conditions of that time. The relevant author or the person who makes the payment is sent a receipt about the payment by the beneficiary company.

21 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. Author(s) cannot claim a right on our journal and management because of this delay. It is out of question for the papers being in the referee evaluation process to be withdrawn from the journal under any circumstances.

22 Our journal publishes three times a year. The journal and publication board has a right to publish special issues. This is up to the initiative of journal management.

23 Publication and copyright of published papers belong to our journal. Publication right of every paper uploaded to the system is automatically transferred to the journal. The responsible author approves the transfer contract created at the same time with the button on the website while uploading the paper to the system. None of the authors are requested to sign the copyright agreement for this procedure. Journal management has the right to demand transfer agreement with wet signature if required. The papers being in the referee evaluation process cannot be withdrawn from the publication. A valid reason should be indicated

for the papers that are withdrawn. Otherwise, legal action is unilaterally taken against the relevant author(s). Author(s) approve these conditions in advance for the paper uploaded to the system. None of the author(s) have a right to object.

24 Relevant author(s) are supposed to insert the ethics board or institutional approval while uploading the paper to the system if necessary. The whole responsibility unilaterally belongs to author(s) in case of a possible problem if the information of papers for which ethics board or institutional approval is required isn't inserted in the system or the journal management isn't informed. Our journal is never asked to accept such a responsibility. Our journal and management doesn't have to ask or monitor this information.

IT IS CONSIDERED THAT ABOVEMENTIONED 24 ITEMS OF PUBLICATION PRINCIPLES 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 PRINCIPLES, 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 RELEVANT 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.

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. Yazarlar, "Yayın Hakları Devir Formu"nu *(buradan ulaşabilirsiniz)* doldurup, dergi sisteminde yer alan ilgili bölüme .pdf formatında yüklemelidirler.

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.

9. 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, 2007:23-45)
- 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 İlke 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 Bakanlığıve 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 uygulama-

lar. *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

GUIDELINES FOR THE AUTHORS

1 The language of the journal is Turkish and English. Original researches, analyses, compilations, case studies, projects and book launches are accepted (they must be in an article format).

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

3 The journal has a printed and electronic version. The articles are downloaded from the website and the relevant manuscript can be used on condition that it is referred to our journal and "article". The readers can have an access to all volumes of the journal for free on the website.

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 journal cannot be held ethically and biostatistically responsible for the papers; however, the author himself/herself is unilaterally responsible for the articles. Our journal cannot be put under an obligation. Author(s) must get the relevant approvals and inform the journal management for the articles requiring ethics board or institutional approval. The information of the papers requiring ethics board and institutional approval should be entered into the system by the responsible member author while uploading the article. In case of a problem, author(s) are unilaterally held responsible. Our journal never accepts liability in any matters.

7 The papers, submitted to the journal, should not have been sent to another journal previously and under consideration of another journal for publication simultaneously. Also, if it is determined that an article sent and processed in our journal has been in the publication process at the same time, our journal unilaterally reserves its legal rights against the relevant author(s). 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 period of papers is three months according to the responses of referees. The papers that don't yield any response regarding the evaluation within three months are directed to another referee. In this case, a time extension is in question and a demand cannot be raised. The author cannot claim any right or withdraw the article from the system. The manuscripts in the referee evaluation process

must be analyzed in terms of plagiarism and they should be sent to us and uploaded to the system in line with the scientific ethical rules. In case it has been determined that the articles published in our journal don't comply with the scientific ethical rules, we reserve our legal rights against the relevant author(s).

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

10 The names of the referees-experts in their fields 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 The papers uploaded to the system are first evaluated by the editor. A correction demand can be raised by our editorial board for the manuscripts not complying with the spelling rules. The articles edited in line with the spelling rules are sent to referee evaluation. The corrections demanded by the referee can be seen on the system by the relevant responsible author with the membership information and the correspondent author is informed via the system by e-mail. Every referee has the right to claim correction three times for a paper. If the correction isn't still made after three demands, the paper is automatically "REJECTED". The papers corrected in accordance with the referee suggestions are "ACCEPTED" or "REJECTED" after being evaluated by the editor again. The correspondent author is informed via the system by e-mail. The paper can be REJECTED with the decision of chief editor even though it has gone through the referee approval. All rights belong to the chief editor in this matter. None of the author(s) can impose a sanction on the decisions of chief editor or raise any demand.

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. In that case, 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 by author(s). For this reason, it is not necessary for the author(s) to sign any other documents. The studies uploaded to the system are regarded as being transferred to our journal with all rights. If necessary, author(s) can be demanded a transfer contract with wet signature.

15 In the articles evaluated in our journal, the correspondent author is regarded as the addressee; other authors are not communicated and informed. The journal is not supposed to give information to other authors.

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 publishes 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 Following the evaluation process of the papers, the referee report can be seen on the system and sent to the correspondent author by e-mail. After completing the two-referee evaluation process, correction demand can be made via the system by e-mail. The corrections made before that cannot be allowed in the system. The edited paper should be uploaded again with the registered ID number. The authors should make the required corrections in 15 days. If the corrections are not made within 15 days, the article is rejected by the system automatically. None of the authors can impose sanctions on the journal in this case.

WRITING RULES OF THE JOURNAL

- The bibliography is arranged according to the Turkish alphabet order. The sample article for the writing rules and preparation of papers can be found on our website in Word format. All authors are required to take into account the writing format in the last volume of the journal.
- The main text of papers, abstract, tables and footnotes that will be sent to the journal must be written in MS Word Program, with Times New Roman in 12 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. Annex documents, tables, figures, charts and similar materials aren't included in the number of pages.
- Page layout must include the titles, abstract and tables written in one column, the main text and the references should be given in two columns, justified and without indentation, spacing 12nk below the titles and paragraphs. Extended English 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 12 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 addition 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 website.
- 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, Findings, 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 750 words and more. 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 12 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 12 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.. Explanations about the abbreviations must be stated below the table and figure by using "*,**" or "a, b" in 12 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 750 words and more. 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, Aim, Method, Findings, Results and Conclusion, data concerning the article must be provided within the Extended English Abstract.

- Case reports must include Turkish and English headings, Abstract, Introduction, Case Report, Discussion, References and Extended English Abstract. Headings and Abstracts must

be 12 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 750 words and more. 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, 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: 23-45).
- If the name of the author is in the text, only the publication date of source and page number is 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 REFERENCES

- 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**

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 (UHD), 1(1):22-35. Doi: 10.17371/UHD.2014018935

ÖZCAN, B., KOCAMAN, H., (2016). Eşler Arasındaki Yaş Farkının Boşanmalar Üzerindeki Etkisi, ACED Dergisi, 10:1-17 Doi: 10.17359/ACED.20161024262

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

SIK SORULAN SORULAR

1 Derginiz hakemli ve uluslararası nitelikte bir dergi midir?

Dergimiz uluslararası nitelikte olup hakemli bilimsel bir dergidir. Uluslararası birçok indeks tarafından taranmaktadır.

2 Derginize hangi alandan yazılar kabul edilmektedir?

Dergimize yalnızca derginin yayın kabul ettiği alanlarda yapılan çalışmalar kabul edilmektedir.

3 Derginiz ücretli bir dergi midir?

Dergimiz bazı masraflar karşılığında yayınlanmaya hak kazanmış makale başına belirli kısmı bir ücret almaktadır. Red olan makaleler için bir talep söz konusu değildir.

4 Derginize üye olmadan sayıları ya da ilgili talep edilen makalelere erişim iznimiz var mı?

Dergimize üye olmaksızın bütün sayıları web sitemizden pdf formatında indirebilirsiniz.

5 Derginizin yayın aralığı nedir?

Dergimiz yılda üç sayı şeklinde çıkmaktadır. Nisan, Ağustos ve Aralık ayları sonunda sisteme tam metinlerin yer aldığı sayılar yüklenmektedir. Ancak bazı durumlarda özel sayılar da çıkarılabilmektedir.

6 Derginizde yayınlanan makaleler hakkında yazarlara bilgi verilmekte midir?

Dergimiz web tabanlı olup, yazarlar yayınları ile ilgili her türlü bilgiyi sistemden üyelik panelinden takip edebilmektedir. Ayrıca süreyle ve işleyişle ilgili olarak ortaya çıkan bilgiler ve durumlar yazarlara bildirilmektedir.

7 Bir yayın kaç hakem tarafından incelenmektedir?

Dergimize gelen çalışmalar öncelikli olarak alan editörleri tarafından incelenip, uygun bulunanlar hakemlere alan editörleri tarafından gönderilmektedir. Alan editörleri uygun gördükleri iki disiplin hakemine çalışmayı gönderip hakem değerlendirme sürecini başlatır. Süreç hakemlerin incelemesine göre en fazla üç ay sürer. Bu süre içerisinde dönüş alınamayan çalışmalar üçüncü bir hakeme yönlendirilir. Bu süreç de de bir sonuç alınamaz

ise ilgili alan hakemi ve editörler kurulu çalışmayı kendi arasında değerlendirip sonuca bağlar.

8 Gelen çalışmalara dair "yazar ve yazarlara" ait bilgiler gizli mi tutulmaktadır?

Dergimizde ve hakemli bilimsel yayın yapan dergilerde yazar bilgileri sadece sistem editörleri, alan editörleri, baş editör ve baş editör yardımcıları tarafından bilinmektedir. Bu bilgiler tamamen gizli tutulmaktadır. Hiçbir hakem ve diğer kurul üyeleri bu bilgilere erişim sağlayamaz.

9 Derginizin herhangi bir sayısında belirli bir yayın yapma oranı veya sayısı var mıdır?

Dergimizde belirli bir makale sayısı söz konusu değildir. Hakem onayını ve sürecini tamamlayan yayın kurulu tarafından yayınlanması uygun görülen çalışmalar hiç bekletilmeksizin yayına alınmakta ve son aşama olan mizanpaj çalışmasına gönderilmektedir.

10 Aynı yazar ya da yazarlar aynı sayıda birden fazla yayın yayımlayabilmekte midir?

Etik açıdan böyle bir durum söz konusu değildir. Fakat yayın kurulu ve editörler kurulunun özel onayı ile aynı yazara ait birkaç makale belirli sayılarda ya da aynı sayıda yayımlanmak üzere işleme alınabilmektedir. Bu durum sadece özel durumlar ve insiyatif gerektiren durumlarda geçerlidir.

11 Derginizin yayın kabul ettiği bütün alanlarda ya da disiplinlerde yeterli hakem bulunmakta mıdır?

Dergimize gönderilen tüm çalışmalar alanında uzman akademisyen ve bilim insanları tarafından değerlendirmeye tabii tutulmakta olup hakemler yaptıkları incelemeden herhangi bir ücret almamaktadırlar. Tamamen gönüllü bir şekilde inceleme ve rapor oluşturma işlemleri gerçekleşmektedir.

12 Bilim ve danışma kurulunuzun görevi nedir?

Bilim ve danışma kurulu bazı çalışmalarda hakemlerin uzlaşamadığı durumlarda baş editör ve alan editörlerini ilgili bilim dallarında hizmet veren ve bilgisi ile bu oluşan olumsuzlukları ortadan kaldırıp bağımsız karar veren kişilerden oluşmaktadır. Bilim kurulu üyeleri oluşan bu sorunların çözümünde aktif görev almaktadır. Bilim ve danışma kurulunun verdiği kararlar hiçbir yorum ve değerlendirme yapılmaksızın kabul edilmektedir. Verilen kararlar aynen uygulanmaktadır. Değişiklik yapılmaz ve değiştirilmesi teklif edilemez.

13 Olumsuz bir durumda yazar bilim ve danışma kuruluna çalışmasının gönderilmesini isteyebilir mi?

Böyle bir durum söz konusu olmaz olamaz. Bilim danışma kurulunun işlevselliği ancak baş editörün onayı ile gerçekleştirilir.

14 Yazar derginize gönderdiği bir çalışmasını aynı anda başka bir dergiye gönderir ise ve o dergide de yayını kabul edilip yayımlanmak isterse işlemler nasıl gerçekleştirilir?

Bu gibi durumlarda yönetim ve editörler kurulu karar vermektedir. Genellikle yayın kurulu bu tip davranışları etik bulmadığından ilgili çalışma yayınlanmış olsa bile tekzip yayımlamak ve ilgili kurumlara bilgi verilmek koşulu ile tüm hukuki haklar saklı tutulmak üzere yayını sistemden kaldırır. Fakat bu gibi durumların oluşmaması adına yayın kabul şartlarının yazarlar tarafından okunarak ilgili çalışmaların gönderilmesi daha uygun olacaktır. Dergimiz bu gibi oluşabilecek olumsuzluklarda Türk Ticaret Kanunu ve Fikri Sinai Haklar Kanunu çerçevesinde dergi hukuk müşavirlerinin yönlendirmesi ile her türlü hakkını saklı tutar. Oluşan olumsuzluklarda maddi ve manevi haklarını Türkiye Cumhuriyeti Kanunları Çerçevesinde savunur.

15 Derginizin de birden fazla dilde yayın kabul edilmekte midir?

Şu an için dergimizin dili Türkçe ve İngilizce'dir. Fakat İngilizce ve farklı dillerde hazırlanan çalışmalar da kabul edilmektedir.

16 Yazar kendisine ait çalışmanın hangi hakemler tarafından değerlendirildiğine dair bilgi edinmek isteyebilir mi?

Böyle bir şey söz konusu olamaz. Hiçbir çalışmanın değerlendirilmesine ilişkin hakem bilgisi istenemez, istense bile verilmez. Yazar göndermiş olduğu yayınına yönelik hakem önerisinde bulunamaz. Buna ancak baş editör, editör yardımcıları, alan editörü ve sistem editörü karar verebilir. Bu kurulların içinde yer alan yetkililer dışında hakem tayini yapılması ve bilgisinin dışarıya verilmesi söz konusu değildir.

17 Yazar yaptığı çalışmasının bazı hakemler tarafından değerlendirilmesini istememe hakkına sahip midir?

Böyle bir durum söz konusu ise değerlendirilmesi gereken çalışmanın disiplin çerçevesinde yer alan hakemler dergimiz bünyesinde ise bütün bilgiler saklı tutulmak üzere yazarın çalışmasının değerlendirilmesini istemediği hakem bilgileri baş editöre gerekli açıklamalar ve nedenler belirtilmek koşulu ile üst yazıyla bildirilir. Bu durum baş editör tarafından uygun görülür ise işleme alınır. Baş editör bu durumu uygun bulmaz ise normal işlemler ve standart çalışma şekli devam eder.

18 Yazar çalışmanın değerlendirilmesi için hakem tayin edilmesine katkı sağlayabilir mi?

Böyle bir şey söz konusu değildir. Bu tip durumlar ancak alan editörlerince ve sistem editörlerince yapılır. Yazar bu konulara müdahale edemez.

19 Yazar yayını için devir ya da yayın devir sözleşmesi imzalamak zorunda mıdır?

Bu durum dergimizin ana sayfasında yayın kabul şartlarında belirtilmiştir. Dergimize yüklenen her yayın tüm hakları ile birlikte dergimize devredilmiş kabul edilmektedir. Yazardan yayınına ilişkin bir belge imzalaması istenmez. Fakat bu durum bazı durumlarda alan editörleri ya da ilgili yönetim üyeleri tarafından talep edilmesi durumunda yazar bu belgeyi imzalayarak resmi yolla baş editörlüğe göndermek zorundadır. Aksi durumda çalışması yayımlanamaz yayınlanması yazar tarafından istenemez.

20 Yazar yayınını istediği anda dergiden çekme hakkına sahip midir?

Hakem süreci başlamış bir çalışmanın dergimizden çekilmesi söz konusu olamaz. Ancak bu durum intihal ve bilimsel niteliklere uygunsuzluğu söz konusu olduğunda yazarın üst yazı ile durumu açıklayıcı olarak baş editöre bildirmesi durumunda işleme alınır. Yine bu durum dergi yönetimi tarafından tek yönlü olarak işletilir.

21 ETİK KURUL onayı veya raporu gerektiren çalışmalarda işleyiş nedir?

Ulusal ve Uluslararası dergilerde "Yayın Organlarında" olduğu gibi; "VAKA, DENEYSEL, KURUM ve RESMİ" anlamda yapılan ETİK KURUL onayı ve raporu gerektiren çalışmalarda mutlaka "Raporun Adı", "Rapor Tarihi", "Rapor Protokol Numarası", "Raporun Alındığı Kurum ve Onay Bilgisi" ve "Raporun Diğer Bilgileri" dergimiz yayın yükleme sayfasında belirtilen "ETİK KURUL RAPOR BİLGİSİ" kısmında yer alan yere bu bilgileri girmek zorundadır. Etik kurul raporunun aslını baş editör gerekli gördüğü durumda resmi kurum onaylı olarak isteme hakkına sahiptir. Bu gibi durumlarda baş editör istediği halde etik kurul raporunun gelmemesi durumunda yayın hakem onayından geçmiş ve yayına alınması tamamlanmış olsa bile sisteme dahil edilmez basım aşamasına sokulmaz. Yayın baş editör ve editörler kararı ile red edilir. Bu durumda yazar(lar) bir hak iddiasında bulunamaz. Etik kurul raporu gerektirmeyen çalışmalarda ve etik kurul raporu alınmamış çalışmalarda bu bilgiye gerek yoktur. Fakat etik kurul gerektiren ve etik kurul raporu alınmış çalışmalarda bu bilgiler yazar(lar) tarafından sisteme girilmek zorundadır. Bu durum yazar(lar) a ait bir yükümlülüktür. Dergimiz bu konuda hiçbir yükümlülük ve sorumluluğu kabul etmez. Hukuki bir süreçte tüm sorumluluk yazar(lar) a aittir. Aksi bir durumda dergimiz hiçbir hukuki, manevi ve maddi anlamda sorumluluk altına sokulamaz. Dergi yönetimi ve hakemler bu konuda bir yükümlülük yüklenmez. Olası bir olumsuzluk durumunda dergimiz tek taraflı olarak hukuki haklarını saklı tutar.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

1 Is your journal a refereed and international journal?

Our journal is a refereed, scientific and international journal. It is indexed by many international indices.

2 Which fields are accepted in your journal?

Only the papers in the fields accepted by the journal are approved.

3 Does your journal charge any publication fee?

A certain amount of fee is requested per the manuscript accepted for publication in return for some expenses. There is no such demand for the rejected papers.

4 Are the readers allowed to access to the volumes and the articles without being a member of the journal?

All the volumes can be downloaded from our website in pdf format without being a member.

5 What is the publication frequency of the journal?

The journal publishes three times a year; the volumes with full texts are uploaded to the system at the end of April, August and December. However, some special issues can be published in some cases.

6 Are the authors informed about the evaluation process of the submissions?

The journal is web-based, and the authors can follow all kinds of information concerning their submissions from the membership panel of the system. The authors will also be provided with the necessary information about the process and procedure.

7 How many referees evaluate a manuscript?

Manuscripts are firstly evaluated by the field editors and then the ones found appropriate are sent to the referees by the field editors. Field editors send the approved papers to two field referees and referee evaluation process begins. This process takes two months at most according to the referee evaluation. If evaluation reports are not received within three

months, the article is sent to the third referee. If there is still not any progress, field referee, and the editorial board decide on the publication process.

8 Is any information concerning "the author and authors" confidential?

In this journal and all the international refereed journals, information, concerning the author(s) is known only by the system editors, field editors, chief editor and assistant chief editors. This information is completely kept confidential. The referees or members of the journal are not allowed to access to the relevant information.

9 Are there a certain number of articles to be published in the journal?

There are not a certain number of articles in the journal. Each article, approved by the referees and the editorial board, is accepted to be published in the journal without delay and sent for the layout process which is the final stage.

10 Is an author allowed to submit more than one paper in the same issue?

It is out of the question in terms of ethics. However, more than one manuscript of the same author can be published in the same journal or the following issues if the publication and editorial board approve the articles. But this situation is only valid for specific cases and those requiring initiative. This case is only valid for special conditions and those requiring initiative.

11 Is there sufficient number of referees in all the fields that the journal accepts articles?

All the submissions sent to our journal are subjected to evaluation by expert academicians and scientists and referees are not getting paid for the evaluation they make. Evaluation and reports are only on a volunteer basis.

12 What is the duty of the science and advisory board?

The science and advisory board is responsible for solving the incompatibility problems that the referees experience; the board gives the final decision independently, and they act actively to solve such problems. The decisions of the science and advisory board are accepted without questioning. The decisions are applied accordingly. Their decisions cannot be changed and offered to be changed.

13 Is an author allowed to submit his/her paper to the science and advisory board in a negative situation?

This situation is out of the question. Functionality of science and advisory board occurs only with the approval of the editor-in-chief.

14 If an author submits her/his paper simultaneously to another journal for consideration, and the paper is accepted in that journal too, what kind of procedures is taken?

The executive board and editorial board give the final decision in such cases. As the publication board does not regard such attitudes as ethical, even if the paper has been published, it is removed from the system on condition that refutation is published, necessary institutions are informed, and the rights are reserved. However, in order to avoid such problems, the guidelines for the authors should be read carefully and the appropriate papers should be submitted. Our journal's all rights are kept reserved under the guidance of journal's legal advisors within the framework of Turkish Commercial Law and Law on Intellectual and Industrial Rights in such negative conditions. It defends its material and moral rights within the framework of Laws of Turkish Republic.

15. Does your journal accept papers from other languages?

Currently, the language of our journal is Turkish and English. However, studies in English and other languages are also accepted.

16 Is an author allowed to get information about referees evaluating her/his paper?

It is out of question. The names of the referees will never be revealed to the authors even if they want to learn. The author cannot recommend a referee for the paper s/he sent. Only the editor-in-chief, assistant editors, field editor and system editor can decide on this. It is also out of the question to assign a referee outside those boards and to give information.

17 Is an author allowed to give a name of a referee that s/he does not want her/his paper to be evaluated by?

If such a problem occurs, and the referee is in the journal list, on condition that the process is confidential, the author should submit the necessary explanations and reasons in an official document to the editor-in-chief. If this is approved by the chief editor, necessary steps are taken; otherwise, common procedures and standard working are carried out.

18 Is an author allowed to suggest a referee to contribute to the evaluation process?

It is out of question. The field and system editors decide on the issue. Authors cannot interfere in this process.

19 Are the authors to sign the transfer agreement or publishing transfer contract?

This situation is stated on the main page of the journal in the section titled publication principles. All the submitted papers are accepted to be transferred to the journal with exclusive rights. The author is not asked to **sign the document** concerning the submission.

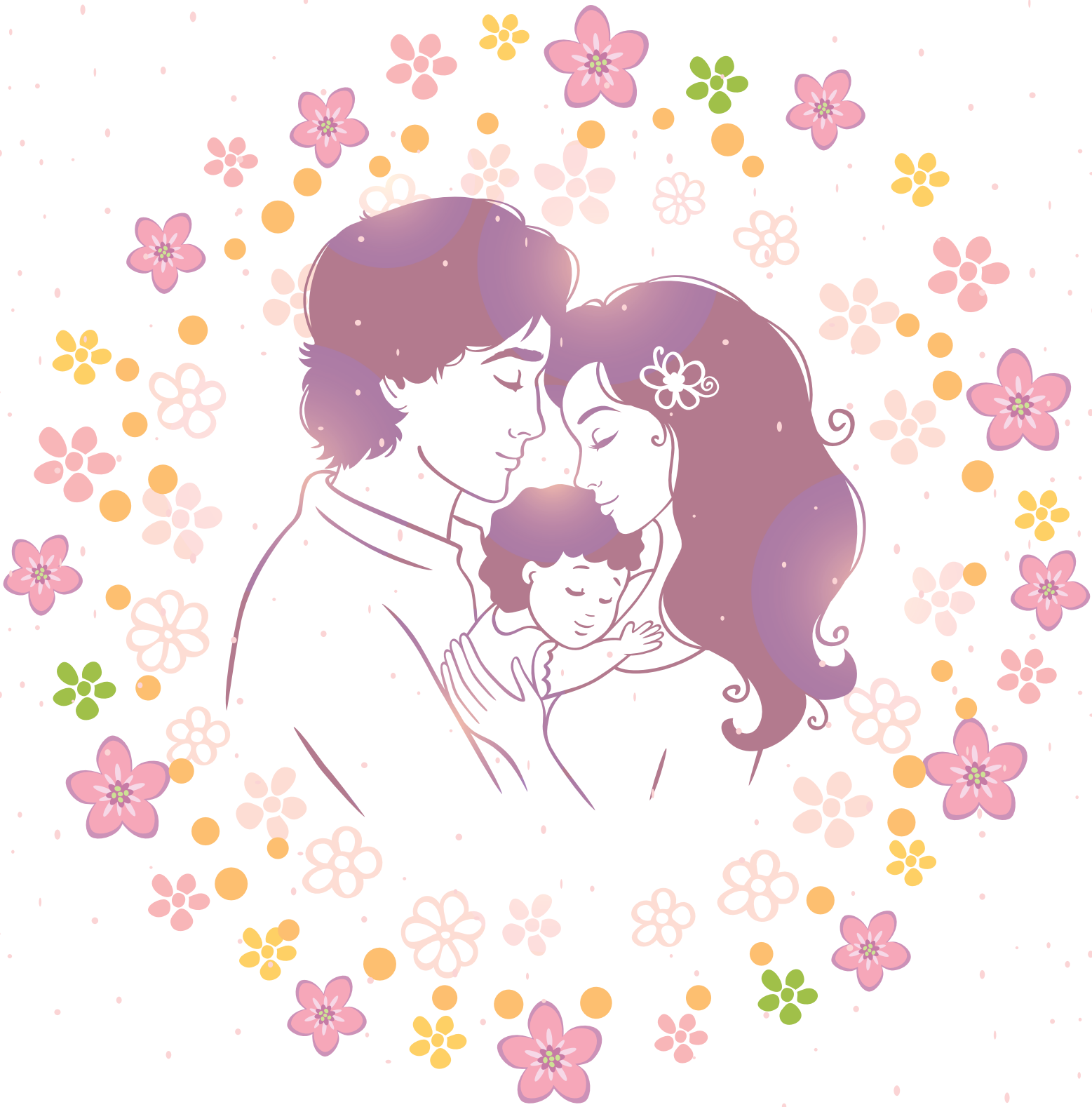
However, in some cases the author should sign the contract, required by the field editors or administrative board and submit it to the chief editor officially. Otherwise the paper will not be published.

20 Is an author allowed to withdraw his/her paper when desired?

If the evaluation process has started, papers cannot be withdrawn. The paper can only be withdrawn in case of plagiarism and scientific disquality and if the author sends an official letter, explaining the situation to the chief editor. The journal acts unilaterally in this issue.

21 What is the process in papers requiring the approval and report of ETHICS BOARD?

As in "Media Organs" of National and International journals, author(s) has to upload "Date of Report", "Report Information-Report Number" to "Ethics Board Report Information" part of the publication submission system of the journal in "EXPERIMENTAL, CASE STUDY and INSTITUTIONAL" works requiring ETHICS BOARD approval and report. The chief editor has the right to ask for the original report if deemed necessary with an official approval of the institution. In such cases, if the chief editor doesn't get the ethics board report despite the request made, the manuscript cannot be included in the system and published even if it has obtained referee approval and completed the publication process. The paper is rejected with the decision of chief editor and other editors. In this case, author(s) cannot make a demand for right. This information isn't necessary for the papers not requesting ethics board report or being lack of this report. However, this information should be uploaded to the system by author(s) for the papers requesting and having the ethics board report. Author(s) are held responsible for this situation. Our journal doesn't accept any liability and responsibility regarding this matter. The whole responsibility in legal process belongs to author(s). Otherwise, our journal cannot bear any legal, spiritual and material responsibility. Journal management and referees cannot be imposed any liability in this matter. In case of a possible negative condition, our journal unilaterally reserves its legal rights.



JACSD - Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi

Kayaşehir Mah. Evliya Çelebi Cad. Başakşehir Emlak Konutları
1/A D Blok Kat: 4 Daire: 29 Başakşehir, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 212 801 40 61 Fax: +90 212 801 40 62
info@guvenplus.com.tr